

การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกัน
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล
ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ปีพ.ศ.2547

Participation of Tambon Administrative Organization
In Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic
Fever : Region 12, 2004.

โดย

นายปฏิคม วิวัฒนานนท์
นายประมวล สุขธรรม์

กลุ่มระบาดวิทยา
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ปีพ.ศ.2547 สำเร็จได้ด้วยดี เพราะได้รับการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

ขอขอบพระคุณ ดร.สมหมาย ทัศนาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี คุณสมเกียรติ เกียรติตันสกุล หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง คุณ สวรรยา จันทูตานนท์ หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยา คุณบงกช เชี่ยวชาญยนต์ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทั่วไป และคุณปัจฉิมา บัวยอม หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ที่ได้ให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณสำนักระบาดวิทยาที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณองค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 7 จังหวัด คือจังหวัดสงขลา พัทลุง สตูล ตรัง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาใน 7 จังหวัดดังกล่าวทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ได้ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ปฎิคม วิวัฒนานนท์

ประมวล สุขธรณ์

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทกัณฑ์ย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมติฐานในการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	3
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	8
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	9
แนวคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการมีส่วนร่วม	20
ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอบต.	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	33
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ลักษณะทั่วไปทางด้านประชากร	35
ประสบการณ์การใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข.....	36
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	38
ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม	41

สารบัญ (ต่อ)

ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล กับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่	42
ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	44
ลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.ในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก	46
ปัจจัยที่ผลต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอบต.	49
บทที่ 5 อภิปรายผล	
ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	52
ปัจจัยที่ผลต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอบต.	54
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	56
ปัญหาและอุปสรรค	60
ข้อเสนอแนะ	61
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	
ก แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอบต.ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ปี2547	
ข แบบโครงการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอบต.ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ปี2547	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนอบต.ของประชากรจริง (N) และประชากรกลุ่มตัวอย่าง (n) ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 จำแนกรายจังหวัดและระดับชั้นของอบต.	30
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามลักษณะทางประชากร	35
ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามการใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข.	34
ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม.....	38
ตารางที่ 5 ร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม	41
ตารางที่ 6 ร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่าง อบต.กับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่	36
ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	39
ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามลักษณะการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่.	46
ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยแสดงในรูปเมตริกสัมพัทธ์ (Correlation Metric)	48
ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ของปัจจัยจากตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม.....	50

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอบต.ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12.	8

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอบต.ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ปี 2547 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกอบต. จากจำนวน 7 จังหวัด จำนวน 229 อบต. จำนวน 916 ตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ สมมติฐานด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ส่วนมากมีความคิดเห็นในเชิงบวก คืออยู่ในระดับเห็นด้วย ในช่วงร้อยละ 70 – 90 ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจและสังคม จิตวิทยาสังคม ความเชื่อมโยงระหว่างอบต.กับสถานบริการสาธารณสุข ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีอยู่ 2 ตัวแปร คือตัวแปรปัจจุบันยังเป็นอสม.อยู่ ($b = 2.143$, $\text{Beta} = 0.357$) และตัวแปรความเชื่อมโยงของอบต.กับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ($b = 0.442$, $\text{Beta} = 0.536$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และสามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตามได้ร้อยละ 66.4 ($R^2 = 0.664$)

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะการควบคุมป้องกันโรคติดต่อโดยเน้นโรคไข้เลือดออก ให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่แล้วที่อบต. รวมทั้งเน้นการประสานงานกันให้มากขึ้นระหว่างอบต.กับสถานีอนามัย / โรงพยาบาลในพื้นที่ และเน้นการประสานงาน ประสานแผนงาน / โครงการ ร่วมประชุมกันให้มากขึ้นระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับบุคลากรของอบต. อีกทั้งจัดทำเวทีชาวบ้านเพื่อที่จะขอรับการมีส่วนร่วมจากประชาชน

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไป เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งปัญหาสาธารณสุขต่างๆในเชิงบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากอบต. องค์กรชุมชนอื่นๆ และประชาชน.

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่พบได้บ่อย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเกือบทุกทวีปทั่วโลก มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกถึงปีละ 100 ล้านคน (วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 1 ฉบับที่ 5 กันยายน - ตุลาคม 2545 : 620) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เป็นแหล่งระบาดของโรคนี้นี้เนื่องจากเป็นประเทศในเขตร้อน ที่ยุ่งยากซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกเจริญพันธุ์ได้ดี ปัจจุบันพบว่ามีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น จากข้อมูลกองระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ปี 2544 และ 2545 มีอัตราป่วย 225.21 และ 157.85 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยในระดับภาคปี 2544 คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีอัตราการเจ็บป่วย 205.72 , 227.76 , 129.26 และ 322.78 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ปี 2545 มีอัตราป่วย 147.34 , 114.77, 173.03 และ 347.77 ตามลำดับ สำหรับเขต 12 ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด คือ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีอัตราป่วยในปี 2544 และ 2545 คือ 393.31 และ 322.51 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยที่มีการกระจายของอัตราป่วยที่สูงระหว่าง 200 – 600 ต่อแสนประชากร ทั้ง 7 จังหวัดในเขต 12 และสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไว้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (สำนักระบาดวิทยา, 2545)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรเอกชน และประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยที่ต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การรับผลประโยชน์ และส่วนร่วมในการประเมินผลด้วยกัน องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญในการกระจายอำนาจ ทรัพยากร งบประมาณของ รัฐสู่ท้องถิ่น และองค์กรบริหารส่วนตำบลมีบทบาทเด่นในแง่ของการมีอิสระในการบริหารงาน มีความเป็นนิติบุคคลมีบทบาทและอำนาจโดยมีกฎหมายรองรับ และที่สำคัญที่สุดของ อบต . คือหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นจากกระแสเรียกร้องและความต้องการจากประชาชน ความต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆในท้องถิ่นนั้น (กรมการปกครอง, 2539: 3) สำหรับเขต 12 มีองค์กรบริหารส่วนตำบลรวมทั้งสิ้น 533 แห่ง จำแนกเป็นระดับ 1 , 2 , 3 , 4 และระดับ 5 จำนวน 7 , 4 , 8 , 42 และ 472 แห่งตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงศักยภาพที่มีอยู่อย่างมากมายในท้องถิ่น

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ว่ามีลักษณะการมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรที่ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ 7 จังหวัด เขต 12 เพื่อนำผลจากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางและประยุกต์ใช้ในการวางแผนดำเนินการและพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอื่นๆ ในอันที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ต่อไป.

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อทราบระดับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุข เขต 12

2.2 เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 12

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ปัจจัยทางด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสของกรรมการ อบต. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12

3.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกของครอบครัว ภูมิฐานะ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ระยะทางการตั้งบ้านเรือนของกรรมการ อบต. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 12

3.3 ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ สถานภาพทางสังคม ความสนใจที่จะเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรหรือชุมชน ความพึงพอใจและความศรัทธาของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 12

3.4 ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กับสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ ประสบการณ์ในการใช้บริการ ความคุ้นเคยระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การจัดกิจกรรมร่วมกัน ความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม และการเปิดโอกาสให้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปมีส่วนร่วมกับการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุข มี

ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12

3.5 ปัจจัยด้านบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ บทบาทที่ เป็นผู้กระตุ้นชุมชน บทบาทเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ชุมชน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขต คือ เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ผู้วิจัยได้ศึกษาจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในเขต 12 จำนวน 229 แห่ง โดยในแต่ละอบต.นั้นจะทำการศึกษากับสมาชิก 2 ฝ่ายๆละ 2 คน รวม 4 คน รวมเป็นประชากรทั้งหมด 916 คน

1. กรรมการฝ่ายการเมือง 2 คน คือ กรรมการฝ่ายนิติบัญญัติ , กรรมการฝ่ายบริหาร อย่างละ 1 คน

2. ฝ่ายข้าราชการประจำ 2 คน คือ ปลัดอบต. และรองปลัดอบต. ด้านการคลังหรือด้านโยธาฯ อย่างละ 1 คน

สถานที่ดำเนินการ คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในเขต 12 (7 จังหวัด คือ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) จำนวน 229 แห่ง (จำแนกเป็น อบต.ระดับ 1, 2, 3, 4 และระดับ 5 จำนวน 3, 1, 4, 19 และ 202 แห่งตามลำดับ) ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 – 30 กันยายน 2547

5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

เพศ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่แบ่งสถานะทางเพศไว้ 2 เพศ คือ เพศชายและเพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุตามการถือกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย ซึ่งนับจากวันที่สัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถามโดยนับอายุเต็มเป็นปี เศษของปีถ้าเกิน 6 เดือนให้ถือว่าเป็น 1 ปี

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย แบ่งออกเป็นระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

สถานภาพสมรส หมายถึง โสด คู่ ม้าย หย่า แยก

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง ข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยซึ่งตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

รายได้ หมายถึง ค่าตอบแทนจากการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย ที่ตอบแบบสัมภาษณ์

จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนบุคคลที่อาศัยร่วมกันเป็นสมาชิกในบ้านเรือนหรือหลังคาเรือนเดียวกัน

ภูมิลาเนาเดิม หมายถึง การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนหรือการอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยก่อนที่จะอาศัยในที่ปัจจุบัน

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน หมายถึง ระยะเวลาการอาศัยของของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยที่อยู่ในท้องถิ่นและชุมชนนั้น

ระยะทางของการตั้งบ้านเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง ระยะทางความห่างไกลของการตั้งบ้านเรือนที่อยู่อาศัยจนถึงสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล นับเป็นเมตรหรือกิโลเมตร

ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลทางอารมณ์ จิตใจความนิยมชมชอบต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค โดยที่บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง สถานภาพในสังคม ความพึงพอใจและความศรัทธาหรือการยอมรับของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล

สถานภาพในสังคม หมายถึง ฐานะการดำรงตำแหน่งทางสังคม หรือครอบครัวของบุคลากรผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ ปลัดอบต. ช่างโยธา เจ้าหน้าที่การคลัง ประธานหรือกรรมการฝ่ายสภาอบต. (ฝ่ายนิติบัญญัติ) และประธานหรือกรรมการฝ่ายบริหาร

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความศรัทธา หมายถึง การที่บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความนิยมชมชอบต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ประสบการณ์ในการใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การจัด

กิจกรรมทางสาธารณสุข และความคุ้นเคยระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรในองค์การบริหาร ส่วนตำบล

ความรู้ในการป้องกันโรคลำไส้เลือดออก หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคลำไส้เลือดออก และควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดของโรคลำไส้เลือดออก สามารถป้องกันได้ใน 3 ลักษณะตามองค์ประกอบของการเกิดการระบาดของโรคมืออยู่ 3 อย่างคือ ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ผู้เจ็บป่วย และพาหะนำโรคโดยแบ่งการควบคุมป้องกันโรคเป็น 3 แบบ คือ การควบคุมทางด้านกายภาพ ทางเคมี และทางชีวภาพ

การควบคุมทางกายภาพ (Physical control) หมายถึง การจัดการป้องกันไม่ให้เกิดโรค และควบคุมไม่ให้เกิดระบาดของโรคลำไส้เลือดออกโดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ล้างขัดโถ่งด้านในอย่างจริงจัง เพราะไปขุ่นสกปรกมาก ถ้าขัดไม่หมดสามารถทนได้ ถึง 6 เดือน เมื่อใส่น้ำเข้าไปก็จะเป็นลูกน้ำได้อีก
2. ขัด ถู ล้างภาชนะใส่น้ำทุกชนิด ที่พบลูกน้ำขุ่นสกปรก ซึ่งจะต้องทำทุก 7 วัน เมื่อขัด ถู ล้างเสร็จแล้ว จะต้องเทน้ำที่มีลูกน้ำขุ่นสกปรกลงบนพื้นดินแห้งๆ เท่านั้น มิเช่นนั้น ลูกน้ำขุ่นสกปรกอาจจะไปดำรงชีวิตอยู่ในแอ่งน้ำ ถู คลองหรือท่อระบายน้ำโสโครก
3. การใช้น้ำเดือด เหมาะสำหรับภาชนะบางอย่าง เช่น ขารองตู้กับข้าว
4. การใช้ตะแกรงกรองลูกน้ำ หรือใช้ช้อนสวิงช้อนลูกน้ำออก วิธีการนี้เหมาะที่จะใช้ในโถ่งน้ำดื่ม เพราะมักจะพบลูกน้ำขุ่นสกปรกจำนวนน้อย สามารถช้อนลูกน้ำออกให้หมดได้
5. คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ และเก็บเศษภาชนะต่างๆ ทิ้งหรือฝังเพื่อไม่ให้มีน้ำขังได้
6. ยางรถยนต์เก่าๆ ที่มีน้ำขังก็ให้ใส่ทรายลงไป หรือนำมาเรียงต่อกันใส่ดินเป็นที่ปลูกต้นไม้
7. ป้องกันไม่ให้ขุ่นสกปรกวางใจในภาชนะใส่น้ำ เช่น โถ่งน้ำดื่มน้ำใช้ ควรปิดฝาให้ มิดชิดตลอดเวลา โถ่งหรือถังซีเมนต์ขนาดใหญ่ควรใช้ตะแกรงมุ้งลวด หรือตะแกรงพลาสติกครอบปากโถ่งไว้ชั้นหนึ่ง แล้วใช้ฝาปิดให้มิดชิดอีกครั้งหนึ่ง

การควบคุมทางเคมี (Chemical control) หมายถึง การจัดการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและควบคุมไม่ให้เกิดระบาดของโรคลำไส้เลือดออกโดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ใช้สารเคมีที่มีฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำ เช่น ทรายาอะเบท (abate) ซึ่งเป็นสารเคมีที่ปลอดภัย ใส่น้ำลงในโถ่งน้ำ 3 เดือน / ครั้ง ข้อเสีย คือ มีกลิ่นรุนแรง
2. ใช้สารเคมีจำพวกที่มีคุณสมบัติยับยั้งการเจริญเติบโตป้องกันไม่ให้ลูกน้ำขุ่น สกปรกเป็นตัวไม่ง เช่น Methopren
3. ใช้สารเคมี เช่น Malation ฟ่นฝอยละเอียดโดยใช้ Ultra Low Volume (ULV) โดยพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่นโดยใช้แรงดันอากาศ ผ่านรูพ่นการกระจายออกมาเป็นละอองฝอยขนาดเล็ก

มาก ซึ่งกระจายอยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวผู้ ทั้งช่วงที่โรคสงบในปลายฤดูหนาว ต้นฤดูร้อน และในช่วงฤดูฝนที่มีโรคระบาด

4. การพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) โดยพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่นโดยใช้ความร้อนพ่นเป็นหมอกควันให้ฟุ้งกระจายในอากาศเพื่อสัมผัสกับตัวผู้

การควบคุมทางชีวภาพ (Biological control) หมายถึง การจัดการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและควบคุมไม่ให้ระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ใช้ปลากินลูกน้ำยุง
2. ใช้ไส้เดือนฝอยเป็นปรสิต

การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยลักษณะการมีส่วนร่วม เช่น การประชุม การบริจาคเงิน การเป็นผู้ริเริ่มแนวความคิด เป็นผู้เสียสละแรงงาน เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุข เป็นผู้ออกวัสดุอุปกรณ์ และเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมในการประชุม หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดประชุมเพื่อหาแนวความคิด หรือแสดงความคิดเห็นในขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมในการบริจาคเงิน หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลในกระบวนการบริจาคเงิน ทรัพย์สินเพื่อการก่อสร้าง จัดตั้งหรือสมทบในการก่อสร้าง การจัดทำกองทุนเพื่อพัฒนากิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่ม หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลในกระบวนการจัดหาแหล่งทรัพยากร การริเริ่มแนวความคิดในการพัฒนากิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมเป็นผู้เสียสละแรงงาน หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีส่วนร่วมในการออกกำลังแรงงานในโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้บริการ หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้บริการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมออกวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลในการบริจาคทรัพย์สินต่างๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ก่อสร้าง วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลในการแจ้งข่าวสารของครอบครัวและชุมชน ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และ ข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

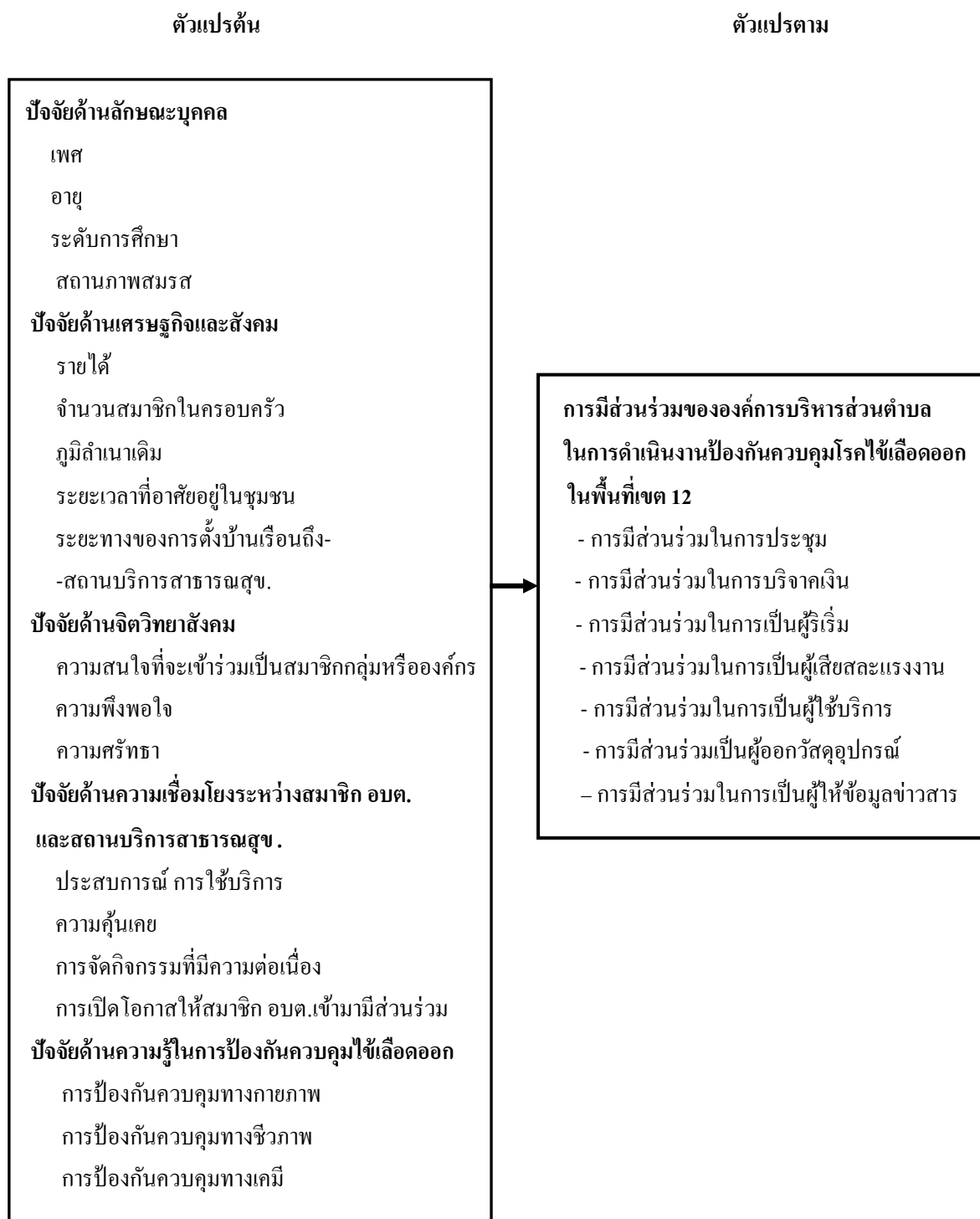
6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 สามารถนำไปวางแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล

5.2 สามารถนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเชิงบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากองค์กรชุมชน

5.3 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานราชการอื่นๆ กับ องค์กรชุมชนในเชิงบูรณาการ.

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 .

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวน รวบรวม เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญ เรียงลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. แนวความคิดเรื่ององค์การบริหารงานส่วนตำบล
3. แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอบต.

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic fever หรือ DHF) เป็นโรคติดเชื้อมาจาก Dengue virus มีลักษณะของโรคที่สำคัญ คือ มีไข้ ตับโต และมักจะมีภาวะช็อค ซึ่งทำให้ถึงตายได้ มีุงกลายเป็นตัวนำที่สำคัญ

สาเหตุของโรค

เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มี 2 ชนิด

1. Dengue Virus พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดโรคในประเทศไทย
2. Chikungunya Virus เป็นเชื้อไวรัสอีกตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก แต่อาการป่วยไม่รุนแรง

การติดต่อของโรค

โรคไข้เลือดออกมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค การติดต่อเกิดจากุงลายไปดูดเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสโรคไข้เลือดออก แล้วเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะุง แบ่งตัวเพิ่มจำนวนจากนั้นเดินทางไปยัง ส่วนหัวของุงลายเข้าสู่ต่อมน้ำลายุง เมื่อุงกัดคนใหม่ก็จะปล่อยเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด ที่ถูกุงกัดและทำให้เกิดการป่วยเป็นโรคขึ้นโดยทั่วไปพบระบาดมากในช่วงฤดูฝน เนื่องจากในช่วง

ฤดูฝนมีจำนวนยุงเพิ่มมากขึ้นเพราะการเปลี่ยนแปลงในอุณหภูมิและความชื้นจะมีผลต่อวงจรชีวิตของยุง และวัฏจักรของไวรัสในตัวยุง

ยุงที่มีเชื้อไขเลือดออก จะมีเชื้อไขเลือดออกตลอดอายุของมัน ประมาณ 1-2 เดือน สามารถถ่ายทอดเชื้อไขเลือดออกให้คนที่ถูกกัดได้ทุกครั้ง ระยะฟักตัวตั้งแต่เชื้อเข้าสู่กระแสเลือดจนกระทั่งแสดงอาการใช้เวลาประมาณ 5-8 วัน

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงแบ่งได้ 3 ระยะคือ

1. ระยะไข้ (Febrile phase) ไข้จะสูงทันที มักสูงราว 39-40 องศาเซลเซียส บางรายอาจขึ้นๆ ลงๆ ได้ ระยะนี้จะมีหน้าแดง ผิวหนังแดง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีเจ็บคอ คอแดง

2. ระยะช็อก (Toxic phase, Shock or Hemorrhage) ระยะนี้ไข้จะลดลงอย่างรวดเร็ว อาการจะทรุดลง ผู้ป่วยจะกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว บางรายมีอาการปวดท้องมาก

3. ระยะพื้น ผู้ป่วยจะสบายขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการต่างๆ จะหายไปความรู้สึกอยากรับประทานอาหารเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าผู้ป่วยพื้นอันตรายแล้ว ระยะนี้จะพบหัวใจเต้นช้า โดยผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคหัวใจ และอาจพบมีวงขาวๆ กระจายอยู่บริเวณที่มีผื่นขึ้นมาก่อนส่วนใหญ่จะเข้าสู่ภาวะเป็นปกติภายใน 2-3 วัน หลังจากหายช็อกโดยทั่วไประยะของโรคประมาณ 7-10 วัน

การป้องกันและควบคุมโรค

การป้องกันไม่ให้เกิดโรคไขเลือดออกและควบคุมไม่ให้มีการระบาดของโรคไขเลือดออกสามารถป้องกันได้ใน 3 ลักษณะ ตามองค์ประกอบของการเกิดการระบาดของโรคที่มี 3 อย่างคือ ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ผู้เจ็บป่วยและพาหะนำโรค

1. ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย เนื่องจากโรคนี้ไม่มีวัคซีนสำหรับฉีดป้องกันและไม่มียาเฉพาะที่จะฆ่าเชื้อไวรัสได้ จึงไม่มียาที่ฉีดเพื่อรักษาและไม่มียาที่จะใช้รับประทานเหมือนการป้องกันไข้ โรคมาลาเรีย การป้องกันที่ดีที่สุดคือการหลีกเลี่ยงไม่ให้ยุงซึ่งเป็นพาหะของโรคกัด ได้แก่ นอนในมุ้ง นอนในมุ้งที่ชุบน้ำยา ฆ่ายุงและอยู่ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

2. ผู้เจ็บป่วย ผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคไขเลือดออกอยู่ในร่างกายป้องกันไม่ให้ยุงกัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายไปสู่ผู้ป่วยใหม่ โดยนอนในห้องแยกต่างหาก

3. ด้านพาหะนำโรค กระทำได้โดยควบคุมยุงพาหะให้ลดน้อยลงโดยการทำลายยุงลายที่เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพราะถ้าตัวนำโรคถูกทำลายทั้งหมดการติดต่อกับโรคย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ การทำลายพาหะนำโรคสามารถทำได้ทุกช่วงของวงจรชีวิตยุงลาย ตั้งแต่เริ่มวางไข่จนเป็นตัวเต็มวัย

ซึ่งปกติยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำขัง น้ำนิ่งใส สะอาด โดยเฉพาะน้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายที่พบได้มากมักอยู่ตามภาชนะใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดทั้งภายในและภายนอกบ้าน รวมถึงภาชนะอื่นๆ เช่น ถังซีเมนต์ จานรองวางตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างผ้า ขางรถยนต์ โถง เศษภาชนะ เช่น โถงแตก เศษกระป๋องกะลา และยุงลายยังสามารถวางไข่ได้ตามกบใบของพืชที่มีน้ำขังอยู่ โดยยุงลาย 1 ตัวสามารถวางไข่ได้ครั้งละ 140 – 144 ฟอง ในเวลาที่แสงน้อยหรือในตอนเย็น ไข่จะฟักตัวภายใน 4 วัน และสามารถทนความแห้งได้เป็นปี ลักษณะของลูกน้ำยุงลายจะเคลื่อนไหวคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสง จากลูกน้ำเป็นตัวดักแด้ใช้เวลา 9 วันและลอกคราบเป็นตัวเต็มวัยภายใน 2-3 วัน หลังจากนั้น 2-3 ชั่วโมง สามารถผสมพันธุ์และดูดกินเลือดได้ ตัวเมียจะวางไข่หลังจากผสมพันธุ์ 2-3 วัน ยุงลายชอบกินเลือดคนออกหากินในเวลากลางวันและในเวลากลางคืนที่มีแสงสว่างพอ พบว่าเวลาที่ยุงลายออกหากินมากที่สุดคือ ช่วงเวลา 09.00 – 10.00 น. และ 16.00 – 17.00 น. การป้องกันไม่ให้มีการแพร่พันธุ์ของยุงลายเมื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกสามารถทำได้โดย

การควบคุมทางกล (Mechanical control) ได้แก่

1. ล้างขังโถงด้านในอย่างจริงจัง เพราะไข่ยุงลายทนมาก ถ้าขังไม่หมดสามารถทนได้ถึง 6 เดือน เมื่อใส่น้ำเข้าไปก็จะเป็นลูกน้ำได้อีก
2. ขัด ถู ล้างภาชนะใส่น้ำทุกชนิด ที่พบลูกน้ำยุงลาย ซึ่งจะต้องทำทุก 7 วัน เมื่อขัด ถู ล้างเสร็จแล้ว จะต้องเทน้ำที่มีลูกน้ำยุงลายลงบนพื้นดินแห้งๆ เท่านั้น มิเช่นนั้น ลูกน้ำยุงลายอาจจะไปดำรงชีวิตอยู่ในแอ่งน้ำ คู คลองหรือท่อระบายน้ำโสโครก
3. การใช้น้ำเดือด เหมาะสำหรับภาชนะบางอย่าง เช่น ขารองตู้กับข้าว
4. การใช้ตะแกรงกรองลูกน้ำ หรือใช้ซ็อนสวิงซ็อนลูกน้ำออก วิธีการนี้เหมาะที่จะใช้ในโถงน้ำดื่ม เพราะมักจะพบลูกน้ำยุงลายจำนวนน้อย สามารถซ็อนลูกน้ำออกให้หมดได้
5. ควรใช้ภาชนะที่ไม่ใช่ และเก็บเศษภาชนะต่างๆ ทิ้งหรือฝังเพื่อไม่ให้มีน้ำขังได้
6. ขางรถยนต์เก่าๆที่มีน้ำขังก็ให้ใส่ทรายลงไป หรือนำมาเรียงต่อกันใส่ดินเป็นที่ปลูกต้นไม้
7. ป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ในภาชนะใส่น้ำ เช่น โถงน้ำดื่ม น้ำใช้ ควรปิดฝาให้มิดชิดตลอดเวลา โถงหรือถังซีเมนต์ขนาดใหญ่ควรใช้ตะแกรงมุ้งลวด หรือตะแกรงพลาสติกครอบปากโถงไว้ชั้นหนึ่ง แล้วใช้ฝาปิดให้มิดชิดอีกครั้งหนึ่ง

การควบคุมทางเคมี (Chemical control)

1. ใช้สารเคมีที่มีฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำ เช่น ทรายอะเบท (abate) ซึ่งเป็นสารเคมีที่ปลอดภัย ใสลงในโถงน้ำ 3 เดือน / ครั้ง ข้อเสีย คือ มีกลิ่นรุนแรง

2. ใช้สารเคมีจำพวกที่มีคุณสมบัติยับยั้งการเจริญเติบโตป้องกันไม่ให้ลูกน้ำยุง ลอกคราบเป็นตัวโม่่ง เช่น Methopren

3. ใช้สารเคมี เช่น Malation พ่นฝอยละเอียดโดยใช้ Ultra Low Volume (ULV) โดยพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่นโดยใช้แรงดันอากาศ ผ่านรูพ่นการกระจายออกมาเป็นละอองฝอยขนาดเล็กมาก ซึ่งกระจายอยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวยุง ทั้งช่วงที่โรคสงบในปลายฤดูหนาว ต้นฤดูร้อน และในช่วงฤดูฝนที่มีโรคระบาด

4. การพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) โดยพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่นโดยใช้อากาศร้อน พ่นเป็นหมอกควันให้ฟุ้งกระจายในอากาศเพื่อสัมผัสกับตัวยุง

การควบคุมทางชีวภาพ (Biological control)

1. ใช้ปลากินลูกน้ำยุง
2. ใช้ไส้เดือนฝอยเป็นปรสิต อาศัยอยู่ส่วนนอกของลูกน้ำยุงระยะที่ 4

การควบคุมยุงตัวเต็มวัย ได้แก่

1. ใช้มื่อตี หรือเส้ปัด
2. กัดคักยุงแบบใช้เสียง หรือ แสง
3. ใช้สารเคมี

การลด Man – Mosquito Contact

1. นอนในมุ้ง
2. นอนในมุ้งที่ชุบน้ำยามายุง
3. ใช้ยาทากันยุง

การป้องกันและควบคุมโรค โดยการควบคุมยุงพาหะนั้นวิธีที่จะได้ผลดีที่สุดคือ การจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งนี้เป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมีและได้ผลจริงจัง เพราะเป็นการคุมการเกิดของยุงและจัดว่าเป็นเป้าหมายในการควบคุมได้ดีที่สุด

นอกจากนี้การไม่ใช้สารเคมียังเป็นการรักษาสภาพสิ่งแวดล้อมอีกทางหนึ่งด้วย แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือจากหน่วยงานขององค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

2.2 แนวความคิดขององค์การบริหารส่วนตำบล

ภายหลังจากที่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ทำให้สภาตำบลส่วนหนึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2538 เรียกว่า “ องค์การบริหารส่วนตำบล ” ปัจจุบันทั้งประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น 6,744 อบต. (กรมการปกครอง, 2545: 3) ลักษณะพิเศษขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ

1. มีอิสระในการทำงานและมีความเป็นนิติบุคคล
2. มีการกระจายอำนาจโดยที่สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มาจากการเลือกตั้ง
3. องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ที่เกิดขึ้นจากกระแสเรียกร้องและความต้องการของประชาชน ที่จะมีอำนาจในการบริหารงานในตำบลของตนให้มากขึ้น จากจุดนี้เองส่งผลให้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรที่มีความตื่นตัวในการปกครองตนเองสูง และยังเป็นທີ່ฝึกหัดให้ประชาชนได้เรียนรู้วิธีการบริหารงาน การมีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาและความต้องการของประชาชนได้ตรงเป้าหมายที่สุดด้วย (กรมการปกครอง, 2539: 3)

แนวทางการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมาย จากนโยบายของรัฐบาลสรุปในประเด็นหลักได้ดังนี้

1. การเร่งรัดพัฒนาความเสมอภาคทางสังคมโดยการสนับสนุนให้การศึกษาและฝึกอบรมวิชาชีพแก่ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ ให้ได้มีโอกาสเข้าศึกษาและอบรมวิชาชีพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้พึ่งพาตนเองได้
2. การส่งเสริมสถานภาพของสตรีและพัฒนาเด็ก เยาวชน ตลอดจนดูแลผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม
3. การปรับปรุงบริการสาธารณสุขให้กระจายทั่วถึง โดยเน้นที่ระบบในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีให้แก่ประชาชน ตลอดจนส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เช่น เร่งรัดขยายงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบท การสร้างระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะปัญหาน้ำเสีย อากาศเป็นพิษ
5. เร่งขยายบริการขั้นพื้นฐานทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้มีถนนหนทางเข้าออกภายในหมู่บ้านเพื่อให้เกิดความสะดวกในการคมนาคมในทุกพื้นที่ (กรมการปกครอง, 2539: 6-9)

โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

โครงสร้าง อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2542 ให้ อบต. ประกอบด้วย

1. สภาองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ประกอบด้วยสมาชิกสภาอบต. มาจากการเลือกตั้งของประชาชน หมู่บ้านละ 2 คน อบต.ใดมี 1 หมู่บ้าน ให้มีสมาชิก 6 คน และอบต.ใดมี 2 หมู่บ้าน ให้มีสมาชิกหมู่บ้านละ 3 คน และสภาอบต.เป็นกลไกควบคุม ตรวจสอบ การบริหารกิจการในอบต.และให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบล พิจารณาให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล และร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี และรายจ่ายเพิ่มเติม ตลอดจนการควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนาตำบล

2. คณะกรรมการบริหารอบต.ประกอบด้วยดังนี้ ประธานกรรมการบริหาร 1 คน กรรมการบริหาร 2 คน ซึ่งสภาอบต.เลือกจากสมาชิกสภาอบต.เสนอให้นายอำเภอแต่งตั้ง และให้ปลัด อบต. เป็นเลขานุการคณะกรรมการบริหารอบต. และให้คณะกรรมการบริหารอบต.เป็นผู้บริหารกิจการอบต. ให้เป็นไปตามมติข้อบังคับและแผนพัฒนาตำบลโดยจัดทำแผนพัฒนาตำบล และงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อเสนอให้สภาอบต.พิจารณาให้ความเห็นชอบ รวมทั้งรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินให้สภาอบต.ทราบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ อบต.ยังมีกลไกที่ช่วยบริหารงานอบต. ได้แก่ฝ่ายประจำที่เป็นพนักงานส่วนตำบล แบ่งเป็นสำนักงานปลัดอบต. ส่วนการคลัง และส่วนโยธา รวมทั้งส่วนต่างๆที่อบต.ตั้งขึ้น (โกวิท พวงงาม, 2544)

โครงสร้างอัตราตำแหน่งของพนักงานส่วนตำบล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ สำนักปลัดอบต. ส่วนการคลัง ส่วนโยธา และส่วนสาธารณสุข ซึ่งมีเฉพาะอบต.ชั้น 1 ส่วนสาธารณสุขมีกรอบอัตราตำแหน่ง 4 ตำแหน่ง คือ หัวหน้าส่วนสาธารณสุข หัวหน้าสุขาภิบาล หัวหน้างานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน

การแบ่งชั้นอบต.โดยยึดหลักเกณฑ์รายได้ของอบต. (ไม่รวมเงินอุดหนุน) โดยแบ่งองค์การบริหารส่วนตำบลออกเป็น 5 ชั้น แต่ละชั้นมีจำนวนพนักงานส่วนตำบลไม่เท่ากัน ดังนี้

อบต.ชั้น 1	มีรายได้ 20 ล้านบาทขึ้นไป สามารถมีพนักงานส่วนตำบลได้ 21 ตำแหน่ง	
อบต.ชั้น 2	มีรายได้ 12 - 20 ล้านบาทขึ้นไป สามารถมีพนักงานส่วนตำบลได้ 12 ตำแหน่ง	
อบต.ชั้น 3	มีรายได้ 6 - 12 ล้านบาทขึ้นไป สามารถมีพนักงานส่วนตำบลได้ 6 ตำแหน่ง	6
อบต.ชั้น 4	มีรายได้ 3 - 6 ล้านบาทขึ้นไป สามารถมีพนักงานส่วนตำบลได้ 4 ตำแหน่ง	4

อบต.ชั้น 5 มีรายได้ไม่เกิน 3 ล้านขึ้นไป สามารถมีพนักงานส่วนตำบลได้ 3 ตำแหน่ง

อำนาจหน้าที่ของอบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของ อบต.ว่ามีภารกิจ 2 ประเภท ภารกิจที่ 1 คือ ให้อบต.มีอำนาจหน้าที่ที่ต้องทำในเขต อบต.ซึ่งหน้าที่ในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่ออยู่ในภารกิจนี้ด้วย ภารกิจที่ 2 ให้อบต. อาจจัดทำในเขต อบต. (โกวิทย์ พวงงาม, 2544) จากภารกิจแรกทำให้หน่วยงานของกรมควบคุมโรค สนใจ และต้องการให้ อบต.มีส่วนร่วมรับผิดชอบการควบคุมโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่เป็นปัญหาชุมชน ความพร้อมในด้านการเงินและบุคลากรของอบต.บางระดับเป็นแรงกระตุ้นที่ทุกคนต้องการให้อบต.จัดทำแผนพัฒนาตำบล ที่มีงาน / โครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (ธนัญญา ดิษสุวรรณ, 2546: 60 - 62)

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ในเรื่องการจัดบริการสาธารณสุขขณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน กำหนดไว้โดยมาตราที่ 16 , 17 , 18 และ 19 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 กฎหมายเขียนครอบคลุมงานด้านสุขภาพ โดยมีอนุมาตราที่เป็นกิจกรรมที่ทำไปเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ (5) เช่น

- มาตราที่ 16 อนุมาตราที่ 12 การปรับปรุงแหล่งข้อมูลชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- อนุมาตราที่ 13 การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- อนุมาตราที่ 14 การส่งเสริมกีฬา
- อนุมาตราที่ 17 การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- อนุมาตราที่ 18 การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย
- อนุมาตราที่ 19 การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล
- อนุมาตราที่ 22 การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- อนุมาตราที่ 23 การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและการอนามัย

โรงมหรสพ และสาธารณสุขสถานอื่นๆ

- มาตราที่ 17 อนุมาตราที่ 10 การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม
- อนุมาตราที่ 11 การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลรวม
- อนุมาตราที่ 12 การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ
- อนุมาตราที่ 19 การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

กลไกการทำงานเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย

สุขภาพ

การถ่ายโอนภารกิจให้แก่ องค์การส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา วันที่ 13 มีนาคม 2545 มีภารกิจที่ถ่ายโอน 245 ภารกิจ จาก 11 กระทรวง 50 กรม โดยแต่งตั้งคณะกรรมการ 7 คณะ เพื่อการบริหารแผนปฏิบัติการมีคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อการบริหารการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับสาธารณสุขให้ อปท.มีหน้าที่พิจารณากำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาการถ่ายโอนภารกิจเพื่อให้สามารถถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (โกวิท พวงงาม, 2544) ซึ่งขั้นตอนการถ่ายโอนมีการดำเนินการเป็นระยะๆ ตามลักษณะการถ่ายโอนภารกิจ ดังนี้.

ระยะแรก เริ่มปีงบประมาณ 2546 เป็นการถ่ายโอนบุคลากรที่รับผิดชอบภารกิจที่สามารถโอนให้ท้องถิ่นได้ทันทีโดยไม่แก้กฎหมาย ช่วงระยะนี้ผู้ถ่ายโอนส่วนใหญ่รับผิดชอบงานด้านช่าง และก่อสร้างหรือเกี่ยวข้อง

ระยะที่สอง ถ่ายโอนบุคลากรภายหลังการปรับปรุงกฎหมาย

ระยะที่สาม ถ่ายโอนบุคลากรตามสภาวะความพร้อมรับของ อปท. แต่ละแห่ง ภารกิจประเภทนี้ได้แก่ ด้านการศึกษา และสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขจะจัดทำเกณฑ์พร้อมรับซึ่งตามแผนการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจกำหนดเสร็จ พ.ศ.2547 ควบคู่กับเตรียมความพร้อมรับให้แก่ อปท. ทั้งนี้ต้องสัมพันธ์กับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2546)

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข สู่อปท. กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจที่ต้องถ่ายโอน 2 ด้าน คือ

1. โครงสร้างพื้นฐานส่วนใหญ่เป็นภารกิจของกรมอนามัย
2. การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในส่วนนี้จะไม่ถ่ายโอนให้แก่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นผู้รับผิดชอบก่อนเนื่องจากเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ เทคนิคพิเศษ ซึ่งอปท.ไม่อาจดำเนินการได้เองโดยลำพัง โดยจะมีการออกกฎหมายรองรับ กสพ.ให้เสร็จสิ้นภายในปี 2548 กสพ. จะทำหน้าที่กำกับดูแลมาตรฐานการทำงานขององค์กรท้องถิ่น สำหรับภารกิจของกรมควบคุมโรคที่จะมีการถ่ายโอนสู่องค์กรท้องถิ่น มี 4 งาน คือ

1. การพัฒนาบุคลากรเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ
2. การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
3. การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง
4. การถ่ายโอนงานสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งในการถ่ายโอนงานดังกล่าวแก่ กสพ. ดังนั้นจะสามารถดำเนินการได้ภายหลังการจัดตั้ง กสพ. เสร็จเรียบร้อย (ชุตินา วัชรกุล, 2546: 8)

จากภารกิจดังกล่าวข้างต้น ได้มีการรวบรวมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไว้ดังนี้

จากการศึกษาเพื่อทบทวนประสบการณ์การกระจายอำนาจในต่างประเทศ ศึกษาบทบาทด้านสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เสนอทางเลือกเพื่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่าบทบาทด้านสาธารณสุขของอปท.มีกว้างมาก มักประสบปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขหลายประการ โดยเฉพาะทางด้านการเงินและการบริหารบุคคล อปท. ในประเทศไทยมีบทบาทด้านสาธารณสุขน้อยมาก และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจัดอยู่ในลำดับความสำคัญท้ายๆ แหล่งรายได้ระกอบด้วยรายได้ท้องถิ่นกับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล งบประมาณส่วนกลางเป็นรายได้หลักที่ต้องพึ่งพา ด้านรายจ่ายส่วนใหญ่จ่ายเพื่อค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทนและค่าสาธารณูปโภค งบประมาณที่ใช้สำหรับพัฒนาท้องถิ่นมีจำนวนไม่เพียงพอ ปัญหาการจัดบริการในพื้นที่รอยต่อและซ้ำซ้อนของ อปท.เกิดขึ้นบ้างแต่ไม่รุนแรง การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง ระบบรายงานข้อมูลของประเทศไทยไม่สมบูรณ์ ข้อมูลสำรวจจึงมีความสำคัญ ทางเลือกการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในประเทศไทยอาศัยปัจจัยทางการเงินแต่ต้องพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น คุณภาพและประสิทธิภาพการบริการ เป็นต้น (วินัย ลิสมิทธิ์, 2546: 27- 41) นอกจากนี้ปัญหาทางด้านสุขภาพในปัจจุบันมีสาเหตุมาจากทุกส่วนของสังคมเพื่อการปฏิรูปสุขภาพ ต่างคนต่างทำและมีขอบเขตของงานแยกกัน โดยไม่ประสานสอดคล้องเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เฉพาะส่วน ไม่มีความเป็นเอกภาพเชิงนโยบาย ขาดกลยุทธ์ที่สำคัญ และสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การวิเคราะห์ความสามารถของอปท.ด้านการพัฒนาสุขภาพโดยอาศัยกลไกทางกฎหมาย ให้เกิดการการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ระบบและเครื่องมือซึ่งถือเป็นการพัฒนาหลักกฎหมายที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (กานดา วัฒนภัส, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการแก้ปัญหาการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ได้กำหนดข้อเสนอแนะไว้ 2 กลุ่ม คือปัญหาเชิงนโยบาย ได้แก่ การกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ การปรับเปลี่ยนกระบวนการถ่ายโอนภารกิจการสร้างระบบการถ่ายโอนบุคลากร และการปรับระบบการเงินและงบประมาณ ปัญหาเชิงนโยบาย ได้แก่ การบริหารแผนการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมของประชาชน การพัฒนาความรู้และบุคลากร การพัฒนาระบบข้อมูล การสร้างความเชื่อมโยงด้านข้อมูลข่าวสาร อีกทั้ง การเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้านวิชาการ (โกวิท พวงงาม, 2544)

การปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด โดยบรรลุเป้าหมายในการกระจายอำนาจความรับผิดชอบและการบริหารให้แก่ อปท. เพิ่มมากขึ้นจะมีผลทำให้ร้อยละ 80 ของงบประมาณประจำปี และร้อยละ 90 ของบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขถูกกระจายไปยัง อปท. เนื่องจากท้องถิ่นมีการ

บริหารที่แยกออกเป็นส่วนๆ และขาดประสบการณ์ในด้านสุขภาพ จึงมีประเด็นต่างๆเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การบริหารที่แยกส่วน การบริหารส่วนท้องถิ่น 2 รูปแบบ คือ อบต. และเทศบาล ครอบคลุมพื้นที่ด้านภูมิศาสตร์และขนาดของประชากรแตกต่างกัน เกณฑ์การแยกความแตกต่างระหว่าง อบต.และเทศบาล มีการพัฒนาการจากอดีตโดยเทศบาลเป็นการบริหารส่วนท้องถิ่นที่ถูกตั้งขึ้นมาก่อนอบต. และอยู่ในพื้นที่เศรษฐกิจที่ดีกว่า ส่วน อบต.มีการตั้งขึ้นในปีพ.ศ.2538 เนื่องจากสภาพของเทศบาลมีการพัฒนามากกว่าจึงมีโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์หลายแห่ง ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลแต่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนในเขตอบต.นั้นมีเพียงสถานีอนามัยซึ่งมีพนักงานสาธารณสุขเพียง 3 – 5 คนเท่านั้น ทั้งอบต.และเทศบาล มีหน้าที่จะต้องจัดหาทรัพยากรเพื่อให้บริการทางด้านสังคมในพื้นที่ของตนดำเนินการไปได้โดยไม่จำเป็นจะต้องร่วมมือซึ่งกันและกัน ดังนั้น การกระจายอำนาจให้แต่ละท้องถิ่นดูแลสถานบริการแต่ละประเภท จะทำให้เกิดการแยกส่วนของระบบบริการและทำให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพน้อยลง

การมีสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆอยู่ใน อบต. แต่ละประเภทที่มีการบริหารที่แยกกัน อาจไม่สร้างปัญหาหากในการส่งต่อผู้ป่วยหากมีกลไกการจัดการทางการเงินดี แต่ถ้าหากกลไกนี้ไม่ดีพอ ทางเลือกก็คือ ควรให้สถานบริการสาธารณสุขหลายระดับอยู่ภายใต้การบริหารเดียวกัน โดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นเป็นผู้ดูแล

2. ระบบธรรมาภิบาล (good governance) การขาดประสบการณ์ของ อบต. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เพิ่งจะถูกจัดตั้งขึ้น การจัดการต่างๆก็ยังไม่เรียบร้อย ขณะมีหน่วยเล็กๆที่ประกอบด้วย บุคลากรที่เพิ่งบรรจุใหม่และอุปกรณ์ต่างๆ ก็ยังไม่เพียงพอต่อการจัดการขั้นพื้นฐานได้ ยังไม่รวมถึงการจัดการกับงบประมาณหรือคนจำนวนมาก อบต.ส่วนใหญ่สนใจแต่การสร้างโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การสร้างถนน สร้างแหล่งน้ำ แต่ไม่ได้รับการพัฒนาให้ทำหน้าที่ในการบำรุงรักษา นอกจากนี้ก็ยังมีมองว่าขาดความโปร่งใส จึงมีข้อโต้แย้งในหมู่เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ต่อต้านการกระจายอำนาจไปสู่ อบต.กระทรวงสาธารณสุข จึงตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและความมั่นใจในการบริหารสาธารณสุขระดับท้องถิ่น ช่วยให้กลุ่มประชาคมในท้องถิ่นหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลพัฒนาสาธารณสุข มากกว่าการที่ปล่อยให้เป็นเรื่องของอบต.โดยลำพัง

3. ประสิทธิภาพ ให้มีการถ่ายโอนอำนาจโดยจัดให้สถานบริการสาธารณสุขรวมเป็นเครือข่ายที่มีการบริหารอิสระภายใต้การควบคุมของ กสพ. โดยผ่านการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management)

4. สถานภาพและเงื่อนไขการทำงานในอนาคต บุคลากรวิตถถึงความไม่มั่นคงที่จะเกิดขึ้นในขณะที่เป็นราชการ จะได้รับการประกันการทำงานตลอดชีพ พร้อมทั้งบำนาญ สวัสดิการ และผลประโยชน์ต่างๆ แต่ระบบใหม่นี้ไม่ได้ประกันว่าผลประโยชน์ต่างๆและความมั่นคงยังมีต่อไป

รูปแบบที่เสนอและผลกระทบต่อระบบการเงินในอนาคต

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีลักษณะที่สำคัญ คือ

1. การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) รับผิดชอบกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในท้องถิ่น ขนาดของ กสพ. สามารถเกิดจากการรวมตัวกัน ใน 1 อำเภอ หรืออาจจะใหญ่กว่า 1 อำเภอ โดยมีเหตุผลหลัก คือ

1.1 เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรได้สูงสุด ในฝ่ายของผู้ให้บริการก็ให้มีการรวมสถานบริการระดับต่างๆให้เป็นเครือข่าย อยู่ภายใต้ระบบการบริหารเดียวกัน โดยมีสถานบริการหลายระดับอยู่ในเครือข่ายเดียวกัน แต่การบริหารจัดการภายในเครือข่ายให้จัดระบบเพื่อให้หน่วยบริการแต่ละระดับมีอิสระภาพและความคล่องตัวในการบริหาร

1.2 ต้องการโครงสร้างการจัดการแบบใหม่ ไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชา ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีจุดประสงค์ร่วมกันในการใช้ทรัพยากร เงิน และกำลังคน ให้ได้ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

1.3 การกำหนดให้จัดสรรเงินเฉพาะสาขาจากกระทรวงไปยัง กสพ.แม้ว่ารายได้ส่วนท้องถิ่นจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 35 ของรายรับรวมของรัฐในปี 2549 ก็ตาม ไม่ได้หมายความว่างบประมาณด้านสาธารณสุขทั้งหมดจะต้องมาจากรายได้ของท้องถิ่นเท่านั้น แต่ในทางตรงกันข้ามรัฐบาลกลางก็มีส่วนช่วยในการกำหนดและสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพจากส่วนกลางสมทบเข้ามา และให้ท้องถิ่นเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจการใช้งบประมาณทั้งหมด แต่รัฐบาลกลางอาจจะมีเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพในลักษณะของวงเงินรวมจากส่วนกลางร่วมกับเงินของท้องถิ่น โดยมีสัดส่วนที่เหมาะสมกัน โดยต้องสัมพันธ์ระหว่างงบประมาณที่มาจากแหล่งเงินทั้งสองที่สอดคล้องกันกับสภาพเศรษฐกิจของท้องถิ่นทั้งหมด

1.4 จะจัดการดูแลสถานบริการสาธารณสุขด้วยระบบที่ยืดหยุ่นและให้อิสระ ได้รับความจัดสรรงบประมาณขึ้นอยู่กับผลงาน และมีอิสระในการตัดสินใจในเรื่องของการจัดการด้านกำลังคน

2.3 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

ประกอบด้วยทฤษฎีหลักอยู่ 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม และทฤษฎีการกระทำทางสังคม

ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม (Maslow Abraham M., 1954) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจ ความต้องการเหล่านี้ถูกกำจัดขั้นของความต้องการจากน้อยไปหามาก เมื่อความต้องการใดเกิดขึ้นแล้วไม่ได้รับการบำบัดที่เพียงพอ ความต้องการเหล่านี้ก็ยังคงอยู่และจะผลักดันให้คนมีพฤติกรรมโน้มไปทางที่จะบำบัดความต้องการเหล่านั้นอยู่เสมอ และแบ่งพฤติกรรมความต้องการต่างๆได้ 5 ประการ คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ถือเป็นความต้องการขั้นแรก
2. ความต้องการปลอดภัย
3. ความต้องการความรัก
4. ความต้องการยกย่องนับถือจากคนอื่นที่มีเกียรติในสังคม
5. ความต้องการประสบความสำเร็จ ต้องการแสดงความสามารถของตนเองให้ประจักษ์แก่ผู้อื่น

ทฤษฎีการกระทำทางสังคม (Max Weber อ้างในอุดม แยมชื่นพงศ์, 2537: 39) กล่าวว่า การกระทำทางสังคมมี 4 ขั้น คือ

1. การกระทำที่มีเหตุผล เป็นการกระทำที่ใช้วิธีการอันเหมาะสมในอันที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่เลือกไว้อย่างมีเหตุผล การกระทำดังกล่าวมุ่งไปทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม
2. การกระทำที่เกี่ยวกับค่านิยม เป็นการกระทำที่ใช้วิธีการที่เหมาะสมเช่นกัน เพื่อที่จะทำให้ค่านิยมสูงสุดในชีวิตมีความสมบูรณ์พร้อม การกระทำเช่นนี้มุ่งไปในด้านจริยธรรมและศีลธรรมอย่างอื่น เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นระเบียบเรียบร้อยในชีวิตทางสังคม
3. การกระทำตามประเพณี เป็นการกระทำที่ไม่เปลี่ยนแปลง โดยยึดแบบอย่างที่ทำกันมาในอดีตเป็นหลัก พฤติกรรมการกระทำตามประเพณีที่ไม่คำนึงถึงเหตุผล
4. การกระทำที่แฝงด้วยความเสนาหา การกระทำที่คำนึงถึงอารมณ์และความผูกพันทางจิตใจระหว่างผู้กระทำกับวัตถุที่เป็นจุดมุ่งหมายของการกระทำ การกระทำเช่นนี้ไม่คำนึงถึงเหตุผลอย่างใดทั้งสิ้นนอกจากเรื่องส่วนตัว

แนวความคิดการมีส่วนร่วม

คำประกาศอัลมา-อาตา (อ้างใน ลือชัย ศรีเงินยวง และทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ , 2533: 12) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่บุคคลและครอบครัวเข้ารับผิดชอบต่อสุขภาพและสวัสดิการของตนเอง ตลอดจนแง่มุมอื่นๆของการพัฒนาชุมชน กระบวนการนี้ทำให้พวกเขาเป็นผู้กระทำการพัฒนาสำหรับตนเองมิใช่เป็นเพียงผู้รับความช่วยเหลือในการพัฒนา เป็นกระบวนการกระทำที่ทำให้ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อประชาชน โดยให้ประชาชนได้มีส่วนในการตัดสินใจเพื่อตนเอง และมีส่วนดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ปรารถนาหรือตั้งไว้

เจมส์ คีค ปิ่นทอง (2525: 272-273) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

กระทรวงศึกษาธิการ (2545 : 112) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้เสียในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ชนบท การมีส่วนร่วมต้องเป็นไปในรูปที่ผู้รับการพัฒนา เข้ามามีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนา มิใช่เป็นผู้รับการพัฒนาตลอดไป ทั้งนี้เป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาที่แท้จริงและถาวร การมีส่วนร่วมของประชาชน มิใช่หมายความว่าเพียงการดึงประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมตามที่ผู้นำท้องถิ่นคิดหรือจัดทำขึ้น เพราะแท้จริงแล้วในหมู่บ้านหรือชุมชนต่าง ๆ มีกิจกรรมและวิธีดำเนินงานของตนอยู่แล้ว ประชาชนมีศักยภาพที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนได้ แต่ผู้บริหารการพัฒนา มักไม่สนใจสิ่งที่มีอยู่แล้ว โดยพยายามสร้างสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมาเพื่อให้ได้ชื่อว่าเป็นความคิดหรือโครงการของตน

ในขณะที่ ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ (2543 : 138) ให้ความหมายของการมี ส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนาโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน กระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผนการตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้ง การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความ สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน

สอดคล้องกับ นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา (2547: 4) ได้ให้ความหมายว่าการมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมในการตัดสินใจ หรือเคยเข้าร่วม

ด้วยเล็กน้อยได้เข้าด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่าง ผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้น และการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

จากความหมายของการมีส่วนร่วมที่นักวิชาการหลายท่านกล่าวไว้ สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนหรือชุมชนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการกำหนดนโยบาย พัฒนาท้องถิ่น อันเป็นกระบวนการขั้นต้นของการวางแผนในการพัฒนาท้องถิ่นที่เป็นที่อยู่อาศัยในการดำรงชีวิตของตน นอกจากนั้นหลังจากที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์และแผนงานร่วมกัน และปฏิบัติตามแผนงานของโครงการดังกล่าวร่วมกันแล้ว ยังมีส่วนในการควบคุมประเมินผล โครงการต่าง ๆ ของท้องถิ่นรวมทั้งมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ที่เกิดขึ้น

กระบวนการมีส่วนร่วม

ทวิศักดิ์ นพเกษร (2545 : 35) กล่าวถึง กระบวนการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การมีส่วนร่วมที่เป็นอิสระ ทั้งความคิด การไตร่ตรอง การตัดสินใจ การปฏิบัติ การประเมิน และการร่วมรับประโยชน์ กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา มิได้หมายถึงการให้ประชาชน เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาของรัฐตามที่รัฐกำหนด แต่หมายถึงการให้ประชาชน กลุ่มชุมชน ร่วมกันคิด และตัดสินใจกำหนดทิศทาง การพัฒนาการดำรงชีวิตร่วมปฏิบัติตามแผนของกลุ่ม หรือของชุมชน และรับประโยชน์ร่วมกัน โดยรัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน

ในขณะที่ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ (2543 : 143) ได้สรุปถึงกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้ คือ

(1) การมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชน เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้ร่วมกันเรียนรู้สภาพของชุมชน การดำเนินชีวิต ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงาน และร่วมกันค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา

(2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยจะมีการรวมกลุ่มอภิปราย และแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน และทรัพยากรที่ต้องใช้

(3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา โดยสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน เงินทุนหรือเข้าร่วมบริหารงาน การใช้ทรัพยากร การประสานงาน และดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

(4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งด้านวัตถุ และจิตใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันของบุคคล และสังคม

(5) การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลการพัฒนา เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันที

นอกจากนี้ บัณฑิต อ่อนคำ (2544 : 19-23) ได้กล่าวถึงการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการการพัฒนาที่มุ่งไปสู่การระดมความหลากหลายของมนุษย์ทุกคนในสังคม มาร่วมกันกำหนดแนวทางวิถีทางในการพัฒนาสังคมโดยการมีส่วนร่วมที่แท้จริง ควรให้องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่รับข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน กำหนดเป้าหมาย การตัดสินใจ การปฏิบัติ การตรวจสอบ ติดตามประเมินผล การสรุปบทเรียน แก้ไขปรับปรุง และรวมทั้งขยายผล และเผยแพร่สู่สาธารณะซึ่งมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ คือ

- (1) การจัดการความสัมพันธ์ที่เสมอภาค เท่าเทียมกันระหว่างนักพัฒนา และชุมชน
- (2) การมีอิสระไม่ครอบงำ
- (3) การมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มในสังคม
- (4) การมีส่วนร่วมทุกระดับทุกระดับชั้นตอน

จากที่นักวิชาการหลายท่านที่กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วม สรุปได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เป็นอิสระ มุ่งไปสู่การระดมความหลากหลายของมนุษย์ทุกคนในสังคม ร่วมกันกำหนดแนวทางวิถีทางของตน ตั้งแต่ร่วมกันศึกษาชุมชน ค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ร่วมคิดวิเคราะห์ วางแผนกำหนดเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน ดำเนินการพัฒนา รับประโยชน์ในความสำเร็จ ตรวจสอบ ติดตามประเมินผล สรุปบทเรียน แก้ไข ปรับปรุง รวมทั้งขยายผล และเผยแพร่สู่สาธารณะ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มากำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ ผู้วิจัยนำกระบวนการมีส่วนร่วมมา กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

บัณฑิต อ่อนคำ (2541 : 14) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของการพัฒนา 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุในชุมชน ตลอดจนกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับและความสำคัญของความต้องการ

ขั้นที่ 2 ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา โดยประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่ใช้

ขั้นที่ 3 ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นที่ 4 ขั้นมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนา หรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นที่ 5 ขั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

จากขั้นตอนมีส่วนร่วมของการพัฒนา สรุปได้ว่า ขั้นตอนมีส่วนร่วมของการพัฒนา 5 ขั้น คือ ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุในชุมชน ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา ขั้นมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา และขั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

เจมส์ แอล เครตัน (2544 : 7-10) กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า ทำให้มีการเพิ่มคุณภาพในการตัดสินใจ ลดค่าใช้จ่าย และการสูญเสียเวลา การสร้างฉันทามติ การเพิ่มความง่ายในการปฏิบัติ การหลีกเลี่ยงในการเผชิญหน้า การดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือ และความชอบธรรม การคาดคะเนความหวังกังวลของประชาชน และค่านิยมของสาธารณชน และการพัฒนาความเชี่ยวชาญ และความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน

ในขณะที่ นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา (2547: 27-28) ได้กล่าวถึงข้อดีของการมีส่วนร่วมว่า ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานที่ยากบางอย่างสำเร็จขึ้นมาได้ บุคคลคิดช่วยตนเอง ความช่วยเหลือตรงกับที่ต้องการ ประหยัดทรัพยากร รู้สึกเป็นเจ้าของ เพิ่มทางเลือกที่ดีเพื่อการตัดสินใจ เกิดการสร้างฉันทามติ ชุมชนเข้มแข็ง/สังคมเข้มแข็ง และการดำเนินงานของชุมชน หรือสังคมนั้นโปร่งใส

จากที่นักวิชาการกล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วม สรุปได้ว่า ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการเพิ่มคุณภาพในการตัดสินใจที่เกิดจากการสร้างฉันทามติ อีกทั้งยังสามารถประหยัดทรัพยากรในการลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และส่งเสริมให้เกิดการพึ่งตนเองทำให้ชุมชน/สังคมเข้มแข็ง

ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการมีส่วนร่วม

ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ (2543 : 168-169) ได้สรุปปัญหาและอุปสรรคของการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ดังนี้ คือ

1. ปัญหาด้านนโยบายและองค์กรของรัฐซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 ระดับ คือ

1.1 ระดับนโยบาย โครงสร้างทางการบริหาร โครงสร้างทางสังคม พบว่า

- ก. นโยบายของรัฐไม่เอื้อต่อการพัฒนา
- ข. อำนาจการตัดสินใจรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง ไม่ได้กระจายอำนาจให้แก่ประชาชน
- ค. โครงสร้างอำนาจทางการเมือง การบริหาร และระบบเศรษฐกิจอยู่ในกลุ่มนายทุน

1.2 ระดับปฏิบัติ พบว่า

- ก. เจ้าหน้าที่ไม่มีความเข้าใจ และไม่มีทักษะในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน
- ข. เจ้าหน้าที่ไม่มีจิตวิทยาในการปฏิบัติงาน และไม่มี ความเสียสละที่จะทำงานเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง
- ค. ขาดการประชาสัมพันธ์ และให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง
- ง. ความล่าช้าในการปฏิบัติงานของข้าราชการ
- จ. ขาดการประสานงานและระบบการติดตามประเมินผล

2. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประชาชนแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มผู้นำ พบว่า

- ก. ผู้นำไม่มีความเข้มแข็งจึงทำให้ชาวบ้านขาดความเชื่อถือ และศรัทธา
- ข. ผู้นำครอบงำความคิดเห็นของชาวบ้าน
- ค. การแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวของผู้นำ

2.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่า

- ก. ประชาชนมีภาระด้านการประกอบอาชีพ ด้านครอบครัว และด้านสุขภาพร่างกาย
- ข. ชาวบ้านขาดทุนทรัพย์ และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน
- ค. ชาวบ้านเกิดความขัดแย้งในด้านความคิดเห็น และผลประโยชน์ ทำให้ขาดความสามัคคี และเกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวก
- ง. ชาวบ้านมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน
- จ. ชาวบ้านขาดการศึกษา ขาดความรู้ด้านวิทยาการต่างๆ
- ฉ. ชาวบ้านขาดความเชื่อมั่นและไม่กล้าแสดงความคิดเห็น
- ช. ชาวบ้านไม่สนใจและไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม

2.3 กลุ่มการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนา พบว่า

ก. สตรีขาดความเชื่อมั่นในการเสนอโครงการ และไม่กล้าแสดงออก เพราะขาดโอกาส ขาดความรู้ และประสบการณ์ในงานพัฒนา

ข. ผู้เข้าร่วมประชุมชายไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น และบทบาทของสตรี

ค. สตรีมีภารกิจทั้งในบ้านและนอกบ้าน

2.4 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองการปกครอง

2.5 ด้านการเมือง

ก. ขาดการกระจายอำนาจ

ข. ระบบการเมืองถูกควบคุมโดยคนกลุ่มน้อย

2.6 ด้านเศรษฐกิจ

ก. กระบวนการผลิตและปัจจัยการผลิตอยู่ภายใต้ระบบทุนนิยม

ข. กลไกของรัฐควบคุมระบบเศรษฐกิจอย่างเข้มงวด

ค. ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร

2.7 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

ก. การแบ่งแยก เชื้อชาติ ภาษา เพศและอายุ

ข. ความไม่รู้อันเกิดจากการไร้การศึกษา

ค. คนยากจนอยู่ภายใต้ความสัมพันธ์ของระบบอุปถัมภ์

ง. การครอบงำของผู้นำและการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอบต.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับจังหวัดต้องอาศัยปัจจัย ดังนี้ มีระบบการเฝ้าระวังที่ดี สามารถตรวจจับได้เร็วว่ามีโรค หรือภัยสุขภาพเกิดขึ้นในพื้นที่ มีระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ มีกลไกในการควบคุม กำกับที่เข้มแข็ง การสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ การบังคับใช้กฎหมาย

การกระจายอำนาจด้านการป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อลงสู่อบต. ในพื้นที่จังหวัด ปทุมธานีปี 2542 พบว่า อบต. 45 แห่งมีโครงสร้างองค์กรชัดเจน มีงบประมาณเป็นของตนเอง บทบาทด้านสาธารณสุขไม่ชัดเจน มีอัตรากำลังน้อยกว่ากรอบอัตรากำลังที่กำหนดโดยเฉพาะ พนักงานส่วนสาธารณสุข ปลัดอบต.ขาดความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุขแต่ได้รับมอบหมายให้ได้รับผิดชอบงานของอบต.ที่ยังไม่มีส่วนสาธารณสุขแสดงให้เห็นความไม่พร้อมของการดำเนินงานเพราะ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถจึงยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ไม่ได้จัดสรร งบประมาณไว้เฉพาะ การประสานงานไม่เป็นรูปธรรม ขาดข้อมูลในการวางแผน การดำเนินงานส่วน

ใหญ่เป็นเรื่องการประชาสัมพันธ์ โดยทุกแห่งเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะให้ อบต. มีบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและอาจมีความพร้อมดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ถ้ามีบุคลากรพร้อมมีงบประมาณเพียงพอ และผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุข

การประเมินความพร้อมองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจังหวัดศรีสะเกษ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเลือก อบต. 40 แห่ง 19 อำเภอ พบว่าระดับความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ความพร้อมด้านงบประมาณ สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมีความพร้อมเฉลี่ยน้อยที่สุด อบต. มีความพร้อมด้านความรู้ในระดับปานกลางถึงมาก ปลัด อบต. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ความพร้อมด้านแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคทั้งมีความสนใจ ตั้งใจ และเข้าใจและเข้าไปดำเนินการป้องกันควบคุมโรคด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมในการดำเนินงานพบว่า อบต. ทำร่วมกับหน่วยงานอื่นมากที่สุด สามารถทำได้ด้วยตัวเองมีน้อยเหตุผลที่สำคัญที่ อบต. เห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง คือ อบต. มีความพร้อมด้านงบประมาณ เป็นความต้องการของประชาชน และเป็นหน้าที่ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ส่วนเหตุผลสุดท้าย คือ อบต. มีความพร้อมด้านบุคลากร กิจกรรมที่ อบต. มีความพร้อมมากที่สุด คือ การจัดสรรงบประมาณ การจัดเตรียมอุปกรณ์ การประสานงานการควบคุมป้องกันโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรณรงค์เผยแพร่ความรู้ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่และสุดท้าย คือ การวิเคราะห์ปัญหาโรคประจำถิ่นที่เป็นปัญหา ข้อเสนอแนะ คือ การโอนหน่วยงานในพื้นที่ให้ อบต. ที่มีความพร้อมที่จะดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคได้ รองลงมา คือ การเตรียมความพร้อมให้ อบต. ก่อนการจัดสรรงบประมาณให้ ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน อบต. มากที่สุด คือ ทรัพยากรไม่เพียงพอ รองลงมา คือ งบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรขาดความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรค มีกิจกรรมอื่นที่จำเป็นต้องทำมากกว่านี้ และสุดท้าย คือ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (วันชัย สีสหวงศ์, 2546: 1-14)

จากการศึกษาภารกิจองค์การบริหารส่วนตำบลและความเข้มแข็งของประชาคมตำบล ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนระดับตำบล (โกวิท พวงงาม, 2544) พบว่า

1. ผลการสำรวจโครงการ / กิจกรรมในแผนพัฒนาตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล 5 ปี โดยเฉพาะแผนพัฒนาตำบล ประจำปี 2541 - 2542 ที่สะท้อนให้เห็นภาพการดำเนินการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน ดังนี้ แผนพัฒนาตำบล 5 ปี ของภาพรวม 40 องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่ามีโครงการด้านสุขภาพชุมชน ร้อยละ 35 - 36 ของโครงการทั้งหมดที่อยู่ในแผนพัฒนาตำบล การจัดทำโครงการขององค์การบริหารส่วนตำบล การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาในช่วง 2 ปี / ได้ร้อยละ 37.50 ของโครงการที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาตำบล 5 ปี โดยจัดทำ

โครงการด้วยสุขภาพชุมชน มีจำนวนเงินทั้งสิ้น 54,429,201 บาท ร้อยละ 13.05 ของงบประมาณเพื่อการพัฒนาทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบล โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริการมากที่สุด รองลงมาเป็นโครงการด้านสุขภาพชุมชน โครงการด้านสุขภาพชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่เป็นโครงการขนาดเล็ก และเป็นโครงการให้เงินอุดหนุนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจากภาพรวมการดำเนินการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน มีลักษณะโครงการกิจกรรมที่แตกต่างกันไป ทั้งจำนวนและคุณภาพ โครงการทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะสุขภาพปัญหาความต้องการ ชัดความสามารถด้านความรู้ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพชุมชนและความเป็นชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหลัก

2. ผลการสำรวจภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบล และประชาคมตำบลในการเคลื่อนไหวเพื่อดำเนินการมีส่วนร่วมรับผิดชอบจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน

ภารกิจที่ 1 องค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสนับสนุน เช่น ซื้อเครื่องพ่นหมอกควัน กำจัดขยะป้องกันโรคไข้เลือดออก

ภารกิจที่ 1 องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ดำเนินการ เช่น กีฬา ป้องกันควบคุมโรค กำจัดขยะมูลฝอย

ภารกิจที่ 2 องค์การบริหารส่วนตำบล อาศัยศักยภาพและขีดความสามารถของตนเองเป็นหลัก มีกิจกรรมหลากหลาย เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะสาเหตุการเริ่มเคลื่อนไหวกิจกรรมสุขภาพชุมชนของกลุ่มองค์กรชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งเป็นผู้ริเริ่ม

3. ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการกิจกรรมสุขภาพชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านประชาชนไม่เห็นความสำคัญ ด้านการบริหารจัดการ ผู้นำชุมชนไม่เห็นความสำคัญปัญหาสุขภาพ ขาดงบประมาณดำเนินการ ขาดระบบข้อมูลด้านปัญหาสุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในระบบงาน ไม่เชี่ยวชาญขาดการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชนและด้านบุคลากร มีน้อย ขาดนักวิชาการเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชน มีปัญหาด้านการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข

4. ทิศทางความจำเป็นและความต้องการพื้นฐานในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการป้องกันโรคติดต่อ ด้านสุขภาพชุมชนสวัสดิการสังคม และด้านอื่นๆที่มีผลต่อสุขภาพชุมชน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey or Exploratory Study) โดยการสัมภาษณ์ประกอบแบบสอบถามสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ทั้ง 7 จังหวัด จำนวน 229 แห่ง

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 จำนวน 7 จังหวัดคือ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 533 แห่ง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมใน 7 จังหวัดดังกล่าว คิดเป็นจำนวน อบต. 229 แห่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่วิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยจากกลุ่มประชากรโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น หรือตามระดับชั้น (Stratified random sampling) ในพื้นที่ดำเนินการวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ คำนวณขนาดตัวอย่าง อบต. ที่จะทำการวิจัยได้ 229 แห่ง (จากทั้งหมด 533 แห่ง) โดยใช้ สูตร การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Taro Yamane , 1967 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538: 284)

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

n = ขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง
N = จำนวนประชากร(อบต.)จริงทั้งหมด คือ 533 แห่ง
e = ค่าความคลาดเคลื่อนทางสถิติที่ระดับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{533}{1 + (533 \times 0.05 \times 0.05)}$$
$$= \frac{533}{1 + 1.3325} = 229$$

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลของประชากรจริง (N) และขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 จำแนกรายจังหวัดและระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล. (อบต.)

ลำดับ	จังหวัด	ระดับชั้นของ อบต. (แห่ง)					ระดับชั้นของ อบต. (แห่ง)						
		อบต. (N)	1	2	3	4	5	อบต. (n)	1	2	3	4	5
1	สงขลา	121	6	3	6	29	77	54	3	1	3	14	33
2	สตูล	34	0	1	0	1	32	14	0	0	0	0	14
3	ตรัง	85	0	0	0	4	81	37	0	0	0	2	35
4	พัทลุง	64	0	0	0	0	64	27	0	0	0	0	27
5	นราธิวาส	75	0	0	0	6	69	32	0	0	0	3	29
6	ยะลา	55	1	0	0	1	53	23	0	0	0	0	23
7	ปัตตานี	99	0	0	2	1	96	42	0	0	1	0	41
รวม		533	7	4	8	42	472	229	3	1	4	19	202

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีอยู่ 5 ระดับใน 7 จังหวัดในเขต 12 ตามสัดส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละระดับ แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากตามสัดส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 916 ชุด โดยการสัมภาษณ์ประกอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และรายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านจิตวิทยาสังคม ด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข ด้านรูปแบบและบทบาทของการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ภูมิปัญญา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ระยะทางการตั้งบ้านเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข สถานภาพทางสังคม ความสนใจที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรชุมชน ความพึงพอใจ ความศรัทธา ประสิทธิภาพการใช้บริการ ความคุ้นเคย การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมชมประชาชนของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เหตุผลการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนด้วยรูปแบบต่างๆ และบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในส่วนคำถามที่ 1 และที่ 2 เป็นคำถามแบบตัวเลือก เดิมคำ รวมทั้งแบบให้เลือกตอบหลายตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ 7 จังหวัดเขต 12 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการประชุม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริจาคเงิน การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ริเริ่มกิจกรรม การมีส่วนร่วมเป็นผู้เสียสละแรงงาน การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วมเป็นผู้บริจาควัสดุ-อุปกรณ์ และการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

ในส่วนที่ 3 เป็นคำถามแบบประเมินค่า (Rating scale)

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ การที่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานบริการสาธารณสุขน้อยเพราะเหตุใด และการที่จะทำให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานบริการสาธารณสุขนั้นต้องทำอย่างไร

ในส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน โดยการประยุกต์ใช้จากมาตราวัดทัศนคติตามวิธีของ ลิเคิร์ท (อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538: 107-108)

ระดับการมีส่วนร่วม	คะแนน
ร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดหรือเป็นประจำ	5
ร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากหรือบ่อยครั้ง	4
ร่วมปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง	3
ร่วมปฏิบัติกิจกรรมน้อย	2
ร่วมปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด	1

ระดับของการประเมินผลการวิจัยครั้งนี้ ตัดสินใจโดยพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้โดยแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งสามารถแบ่งช่วงโดยใช้สูตร ดังนี้

ระยะห่างของช่วง (Interval)	=	ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด / จำนวนช่วง
แทนค่าในสูตร	=	$(5 - 1) / 3 = 1.33$
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	ลักษณะการมีส่วนร่วมน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง	ลักษณะการมีส่วนร่วมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	ลักษณะการมีส่วนร่วมมาก

(สัมฤทธิ์ ต่อสติ, 2542: 60)

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้คณะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล
2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 ราย และนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบัค (Cronbach Method) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538: 125) ได้เท่ากับ 0.8822

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ประสานไปยังสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ของทั้ง 7 จังหวัดในเขต 12 เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีรายชื่ออยู่ในกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัย
2. นำหนังสือจากผู้บังคับบัญชาที่ได้รับการอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูลและแผนการปฏิบัติการเก็บข้อมูลแจ้งไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นๆ
3. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแก่ทีมเก็บข้อมูล
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแผนการปฏิบัติการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยและทีมเก็บข้อมูลที่ผ่านการประชุมแล้ว

การประมวลผลข้อมูล

ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำแบบสอบถามทั้งหมดมาดำเนินการต่อไปดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2. สร้างคู่มือลกรหัส
3. ลกรหัสข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลการลกรหัสในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
4. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา

ในการอธิบายข้อมูลปัจจัยพื้นฐานทางด้านลักษณะประชากร ข้อมูลปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขต 12

1.1 คำร้อยละ

อธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

อธิบายข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภูมิฐานะเดิม ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ระยะทางการตั้งบ้านเรือน

อธิบายข้อมูลทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ สถานภาพในสังคม ความพึงพอใจ ความสนใจที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรชุมชน ความพึงพอใจ ความศรัทธา

อธิบายข้อมูลด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดำเนินกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข การมีกิจกรรมให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

อธิบายข้อมูลด้านรูปแบบการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

1.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

อธิบายข้อมูล ได้แก่ อายุเฉลี่ย จำนวนสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชนโดยเฉลี่ย ระยะทางของการตั้งบ้านเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย และจัดระดับการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. สถิติวิเคราะห์

2.1 ทดสอบความสัมพันธ์และสมการทำนาย ระหว่างปัจจัยทั้งหมดกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำไปวางแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล
2. สามารถนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเชิงบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากองค์กรชุมชน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานราชการอื่นๆ กับองค์กรชุมชนในเชิงบูรณาการ.

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey or Exploratory Study) เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 โดยการสัมภาษณ์ประกอบแบบสอบถามสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ทั้ง 7 จังหวัด จำนวน 229 แห่ง ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามลักษณะทางประชากร

(n = 916)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	738	80.6
หญิง	178	19.4
อายุ (ปี)		
< 20	2	0.2
20 – 40	579	63.2
41 - 60	319	34.8
> 60	16	1.7
Mean = 38.86	S.D = 7.699	Min = 23
		Max = 73
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	57	6.2
มัธยมศึกษา	231	25.2
อนุปริญญา / ปวส.	195	21.3
ปริญญาตรี	387	42.2
สูงกว่าปริญญาตรี	46	5.0
สถานภาพสมรส		
โสด	196	21.4

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามลักษณะทางประชากร
(n = 916) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คู่	700	76.4
ม่าย / หย่า / แยก	20	2.2

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 80.6) เพศหญิง (ร้อยละ 19.4) คิดเป็นสัดส่วนเพศชายต่อหญิงคือ 4 : 1 โดยมีอายุเฉลี่ย 38 ปี (Mean = 38.86 , S.D. = 7.699) อายุสูงสุด 73 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี ระดับการศึกษามากที่สุดเป็นปริญญาตรี (ร้อยละ 42.2) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 25.2) นอกจากนั้นเป็นระดับอนุปริญญา / ปวส. , ประถมศึกษา และสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 21.3 , 6.2 และ 5.0 ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 ประสพการณ์การใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามการใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข.
(n = 916)

การใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รู้จักสถานบริการ (รพ. / สอ.) ที่อยู่ในพื้นที่		
รู้จัก	914	99.8
ไม่รู้จัก	2	0.2
เคยติดต่อ / ใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุข (รพ. / สอ.)		
เคย	868	94.8
ไม่เคย	47	5.1
กิจกรรมที่เคยติดต่อ / ใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุข		
รับการรักษา	647	70.6
ตรวจสอบสุขภาพทั่วไป	292	31.9
ขอคำปรึกษาแนะนำสุขภาพ	299	32.6
ขอคำปรึกษาแนะนำทั่วไป	324	35.4
ประชุมประจำเดือน	127	13.9

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามการใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข.
(n = 916) (ต่อ)

การใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ร่วมงานพิธีต่างๆที่สถานบริการสาธารณสุขจัดขึ้น	470	51.3
ให้คำแนะนำในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข	169	18.4
เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข	44	4.8
บุคคลในครอบครัวใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุข		
เคย	782	85.4
ไม่เคย	134	14.6
กิจกรรมที่บุคคลในครอบครัวใช้บริการที่สถานบริการฯ		
ขอรับการรักษา	639	69.8
ขอตรวจสุขภาพทั่วไป	268	29.3
ขอคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ	270	29.5
ขอคำปรึกษาแนะนำทั่วไป	186	20.3
ประชุมประจำเดือน	65	7.1
ร่วมงานพิธีต่างๆที่สถานบริการฯจัดขึ้น	240	26.2
ให้คำแนะนำในการพัฒนาสถานบริการฯ	66	7.2
เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข	70	7.6

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีส่วนมากรู้จักสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล และสถานีอนามัย) ที่ตั้งอยู่ในตำบลของตนเอง (ร้อยละ 99.8) และส่วนมากเช่นกันเคยไปติดต่อหรือใช้บริการสาธารณสุขนั้นๆ (ร้อยละ 94.9) สำหรับกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเคยติดต่อหรือใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุขนั้นจำแนกเป็นการใช้บริการรับการรักษา (ร้อยละ 70.6) ร่วมงานพิธีต่างๆที่สถานบริการสาธารณสุขจัดขึ้น (ร้อยละ 51.3) ขอคำปรึกษาแนะนำทั่วไป (ร้อยละ 35.4) ขอคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ (ร้อยละ 32.6) ตรวจสุขภาพทั่วไป (ร้อยละ 31.9) ให้คำแนะนำในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 18.4) เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 4.8) และเป็นกิจกรรมอื่นๆ (ร้อยละ 2.0)

สำหรับบุคคลในครอบครัวนั้นส่วนมากเคยติดต่อหรือใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล และสถานีอนามัย) ที่ตั้งอยู่ในตำบลของตนเอง (ร้อยละ 85.4) สำหรับกิจกรรมนั้นจำแนกเป็นการรับการรักษา (ร้อยละ 69.8) การตรวจสุขภาพทั่วไป (ร้อยละ 29.3) ขอคำปรึกษา

แนะนำด้านสุขภาพ (ร้อยละ 29.5) ร่วมงานพิธีต่างๆที่สถานบริการจัดขึ้น (ร้อยละ 26.2) ขอคำปรึกษาทั่วไป (ร้อยละ 20.3) เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 7.6) ให้คำแนะนำในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 7.2) ประชุมประจำเดือน (ร้อยละ 7.1) และเป็นกิจกรรมอื่นๆ (ร้อยละ 0.4)

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข (รพ. / สอ.) ในพื้นที่ ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยด้านลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

3.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

(n = 916)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล		
ข้าราชการ	525	57.3
กรรมการฝ่ายการเมืองด้านนิติบัญญัติ	147	16.0
กรรมการฝ่ายการเมืองด้านบริหาร	242	26.4
รายได้เฉลี่ย (บาท / เดือน)		
< 10,000	560	61.1
10,000 – 20,000	324	35.4
20,001 – 30,000	26	2.8
30,001 – 40,000	2	0.2
> 40,000	4	0.4
Mean = 10,810.13 S.D = 5,697.38	Min = 3,000	Max = 50,000
ในครอบครัวมีผู้อยู่อาศัยจริง (คน)		
1 - 3	301	32.9
4 - 6	531	58.0
7 - 9	79	8.6
10 - 14	5	0.5

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม
(n = 916) (ต่อ)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภูมิลำเนาเดิม		
อาศัยและถือกำเนิดในพื้นที่	468	51.1
ย้ายมาจากพื้นที่อื่น (ต่างตำบล / อำเภอ / จังหวัด)	448	48.9
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนนี้ (ปี)		
< 20	416	45.4
21 – 40	298	32.5
41 – 60	186	20.3
> 60	16	1.7
Mean = 24.40 S.D = 18.228	Min = 1	Max = 73
ระยะห่างจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุข (เมตร)		
< 1,000	365	39.8
1,001 – 2,000	183	20.0
2,001 – 3,000	140	15.3
3,001 – 4,000	74	8.1
> 4,000	154	16.8
Mean = 2,781.34 S.D = 4,082.975	Min = 10	Max = 75,000
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนที่จะมีตำแหน่งในอบต.		
เคย	68	7.4
ไม่เคย	848	92.6
ปัจจุบันยังเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข		
เป็น	37	4.0
ไม่เป็น	879	96.0

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม
(n = 916) (ต่อ)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คิดว่าจนท.สาธารณสุขได้ทำกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก		
เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขทุกอย่าง	452	49.3
เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการทำกิจกรรมร่วมกัน	433	47.3
ไม่มีบทบาทใดๆในชุมชนเลย	31	3.4

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีตำแหน่งเป็นข้าราชการ เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (ร้อยละ 57.3) รองลงมา คือตำแหน่งกรรมการฝ่าย การเมืองด้านบริหาร (ร้อยละ 26.6) และกรรมการฝ่ายการเมืองด้านนิติบัญญัติ (ร้อยละ 16.0) รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 10,810 บาท (Mean = 10,810.13 , S.D. = 5,697.38) รายได้สูงสุด 50,000 บาท และรายได้ต่ำสุด 3,000 บาท สำหรับค่าเฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 4 คน (Mean = 4.23 , S.D. = 1.659) สูงสุด 14 คน และต่ำสุด 1 คน

สำหรับภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่างนั้น ส่วนมากอาศัยและกำเนิดในพื้นที่ (ร้อยละ 51.1) ย้ายมาจากที่อื่น (ร้อยละ 48.9) ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่มายุู่อาศัยเท่ากับ 24 ปี (Mean = 24.40 , S.D. = 18.228) ระยะเวลาที่อาศัยสูงที่สุด 73 ปี ต่ำสุด 1 ปี สำหรับค่าเฉลี่ยของระยะห่างจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขในตำบล (โรงพยาบาล / สถานีอนามัย) เท่ากับ 2,781 เมตร (Mean = 2,781.34 , S.D. = 4,082.975) ระยะห่างมากที่สุด 75,000 เมตร ระยะที่สั้นที่สุด 10 เมตร กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ก่อนที่มีตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (ร้อยละ 7.4) และปัจจุบันยังคงเป็นอสม.อยู่ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.4) อีกทั้งความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาต่อการดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกได้ดังนี้ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมทุกอย่าง (ร้อยละ 49.3) เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมร่วมกัน (ร้อยละ 47.3) และไม่มีบทบาทใดๆในชุมชนเลย (ร้อยละ 3.4)

3.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม

ตารางที่ 5 ร้อยละของสมาชิก อบต. จำแนกตามปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม

(n = 916)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งที่สนใจ	69.0	29.3	1.5	0.2	0
2. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น คว่ำหรือทำลายเศษภาชนะต่างๆไม่ให้มีน้ำขัง เป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำ	53.9	42.5	3.3	0	0.3
3. ยินดีที่จะร่วมทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบล	70.7	27.7	1.3	0	0.2
4. บุคคลในครอบครัว มีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบล	46.4	47.1	5.9	0.7	0
5. พึงพอใจในการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในตำบล	22.7	67.4	8.3	1.0	0.7
6. อบต.ควรร่วมรณรงค์ให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	63.5	34.5	1.5	0.2	0.2
7. การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขในตำบลดีและมีประสิทธิภาพ	21.1	60.5	17.0	1.4	0
8. ทราบดีว่าสามารถทำลายลูกน้ำยุงลายได้ดีที่สุด	20.3	51.1	26.0	2.1	0.5
9. เห็นความสำคัญต่อการรณรงค์ให้ชาวบ้านเลี้ยงปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ	21.4	59.3	17.4	2.0	0
10. ขอมอบรับในแนวทางการให้การรักษาโรคไข้เลือดออก	26.4	52.5	18.1	2.5	0.4
Mean = 42.88 , S.D. = 3.79 , Min = 17 , Max = 50					

จากตารางที่ 5 พบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความคิดเห็นในเชิงบวก เช่น ยินดีที่จะร่วมทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบล (ร้อยละ 98.4) กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งที่สนใจ (ร้อยละ 98.3) อบต.ควรร่วมรณรงค์ให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (ร้อยละ 98.0) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น คว่ำหรือทำลายเศษภาชนะต่างๆไม่ให้มีน้ำขังซึ่งเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำ (ร้อยละ 96.4) บุคคลใน

ครอบครัวมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบล (ร้อยละ 93.5) มีความพึงพอใจในการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในตำบล (ร้อยละ 90.1) การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขในตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 81.6) เห็นความสำคัญต่อการรณรงค์ให้ชาวบ้านเลี้ยงปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ (ร้อยละ 80.7) ยอมรับในแนวทางการให้การรักษาโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขในตำบล (ร้อยละ 78.9) และเห็นด้วยกับการใช้ทรายอะเบททำลายลูกน้ำยุงลายได้ดีที่สุด (ร้อยละ 78.9)

3.3 ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

ตารางที่ 6 ร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามความเชื่อมโยงระหว่างอบต.กับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (n = 916)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เคยร้องเรียน / คิดที่จะร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานบริการสาธารณสุขในตำบล	3.4	12.7	20.6	40.8	22.5
2. จนท.สาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขสามารถทำงานร่วมกับสมาชิกอบต.	31.6	59.0	8.0	1.3	0.2
3. รอบปีที่ผ่านมาสถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับอบต.	32.3	56.6	9.4	1.0	0.8
4. การดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขมีความต่อเนื่อง	25.1	55.3	16.6	2.2	0.8
5. การดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขได้มีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล เช่น อบต. โรงเรียน วัด มัสยิด ฯลฯ	39.2	51.9	7.3	1.3	0.3
6. ในการประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุข ได้รับความร่วมมือจากอบต. และประชาชน	35.5	58.6	5.7	0.2	0.2

ตารางที่ 6 ร้อยละของสมาชิก อบต. จำแนกตามความเชื่อมโยงระหว่างอบต.กับสถานบริการ
สาธารณสุขในพื้นที่ (n = 916) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7. ครอบครัวของท่านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สถานบริการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ สาธารณสุขในตำบลมีความคุ้นเคยกัน	27.3	56.0	13.6	2.4	0.7
8. สถานบริการสาธารณสุข ได้เปิดโอกาสให้ได้เข้าร่วมใน กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	26.9	57.8	13.6	1.4	0.3
9. การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นการกระตุ้นให้ มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	30.7	55.9	11.2	1.7	0.4
10. การเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขในตำบลมี ความสะดวก	43.9	49.5	4.6	1.4	0.7
Mean = 39.97 , S.D. = 4.46 , Min = 20 , Max = 50					

จากตารางที่ 6 พบว่าปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับ
สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความคิดเห็นในเชิงบวก
เช่น ในการประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขได้รับความ
ร่วมมือจาก อบต.และประชาชน (ร้อยละ 98.4) การเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุข
ในตำบลมีความสะดวก (ร้อยละ 93.4) การดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถาน
บริการสาธารณสุขได้มีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล เช่น อบต . โรงเรียน วัด มัสยิด
 ฯลฯ (ร้อยละ 91.1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขสามารถทำงานร่วมกับสมาชิก
อบต. (ร้อยละ 90.6) ในรอบปีที่ผ่านมาสถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุม
โรคไข้เลือดออกร่วมกับอบต. (ร้อยละ 88.9) สถานบริการสาธารณสุขได้เปิดโอกาสให้ได้เข้าร่วมใน
กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 84.7) การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น
การกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 86.6) ครอบครัว
ของท่านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ
สาธารณสุขในตำบลมีความคุ้นเคยกัน (ร้อยละ 83.3) การดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขมีความต่อเนื่อง (ร้อยละ 80.4) เลขร้องเรียน / คิดที่จะ

ร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานบริการสาธารณสุขใน ตำบล (ร้อยละ 16.1)

3.4 ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 7 ร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก.

(n = 916)

ข้อความ	ระดับความรู้		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมาสู่คน	98.0	0.5	1.4
2. ยุงลายวางไข่ได้ในภาชนะใส่น้ำเท่านั้น	60.0	28.7	11.2
3. การทำลายลูกน้ำยุงลายควรทำ 7 วันต่อครั้ง	71.8	11.7	16.5
4. การกำจัดตัวยุงลายเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ผลดีกว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลาย	27.3	55.7	17.0
5. การเปลี่ยนน้ำในแจกันภายในครัวเรือน จะป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้	86.9	6.3	6.8
6. เด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเลย	9.4	74.9	15.7
7. การเก็บกวาดกะลา กระจับปี่ เศษวัสดุ สามารถลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้	88.1	5.5	6.4
8. เชื้อไวรัสไข้เลือดออกจะเจริญแพร่พันธุ์ในตัวยุงลายและคน	63.2	12.8	24.0
9. การเติมเกลือแกงในงานรองขาตู้กับข้าวทุกเดือนเป็นวิธีการทำลายลูกน้ำยุงลายที่เหมาะสม	67.1	11.8	21.1
10. การทำความสะอาดโอ่งน้ำในห้องน้ำห้องส้วมเป็นการทำลายไข่ ตัวมิ่ง และลูกน้ำยุงลาย	88.8	5.5	5.7
11. การปิดฝาโอ่งเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้	89.6	5.3	5.0
12. วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด	64.7	24.2	11.0
13. คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในสายพันธุ์หนึ่ง จะไม่กลับมาเป็นในสายพันธุ์อื่นอีก แต่จะป่วยจากรับเชื้อจากสายพันธุ์อื่น	23.0	25.8	51.2

ตารางที่ 7 ร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก.
(n = 916) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความรู้		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
14. ยิ่งกำจัดลูกน้ำยุงลายได้มากเท่าใด ก็ยิ่งปลอดภัยจาก ไข้เลือดออกมากเท่านั้น	90.2	4.3	5.6
15. ครอบครัวที่สมาชิกไม่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออก ไม่จำเป็นต้อง กำจัดลูกน้ำยุงลาย	6.2	88.4	5.3
16. การควบคุมปริมาณยุงที่ดีที่สุด คือการใช้สารเคมีพ่น	27.0	50.1	22.9
17. ทรายอะเบทเป็นสารเคมีที่มีผลในการทำลายลูกน้ำ	79.6	7.5	12.9
18. ข้อเสียของการใช้ทรายอะเบท คือมีกลิ่นรุนแรง	23.1	49.1	27.7
19. การควบคุมยุงตัวเต็มวัย คือการใช้มือตี การใช้กับดักยุง และ การใช้สารเคมี	51.2	28.1	20.7
20. ความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำเป็น ต้องมีส่วนร่วมจากชุมชน Mean = 49.23 , S.D. = 5.574 , Min = 22 , Max = 60	94.9	3.2	1.9

จากตารางที่ 7 พบว่าปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีระดับความรู้ในเชิงบวก เช่น การยอมรับว่ายุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 98.0) ยุงลายวางไข่ได้ในภาชนะใส่น้ำเท่านั้น (ร้อยละ 60.0) การทำลายลูกน้ำยุงลายควรทำ 7 วันต่อครั้ง (ร้อยละ 71.8) การเปลี่ยนน้ำในแจกันภายในครัวเรือน จะป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ (ร้อยละ 86.9) การเก็บกวาดกะลา กระจับปี่ เศษวัสดุ สามารถลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ (ร้อยละ 88.1) เชื้อไวรัสไข้เลือดออกจะเจริญแพร่พันธุ์ในตัวยุงลายและคน (63.2) การเติมเกลือแกงในจานรองขาตู้กับข้าวทุกเดือนเป็นวิธีการทำลายลูกน้ำยุงลายที่เหมาะสม (ร้อยละ 67.1) การทำความสะอาดโถงน้ำในห้องน้ำห้องส้วมเป็นการทำลายไข่ ตัวโม่ง และลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 88.8) การปิดฝาโถงเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ (ร้อยละ 89.6) วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด คือการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด (ร้อยละ 64.7) ยิ่งกำจัดลูกน้ำยุงลายได้มากเท่าใด ก็ยิ่งปลอดภัยจากไข้เลือดออกมากเท่านั้น (ร้อยละ 90.2) ทรายอะเบทเป็นสารเคมีที่มีผลในการทำลายลูกน้ำ (ร้อยละ 79.6) การควบคุมยุงตัวเต็มวัย คือการใช้มือตี การใช้กับดักยุง และการใช้สารเคมี (ร้อยละ 51.2) ความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องมีส่วนร่วมจากชุมชน (ร้อยละ 94.9)

สำหรับปัจจัยด้าน ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่ การศึกษาส่วนมากมีระดับความรู้ในเชิงลบ เช่น การกำจัดตัวยุงลายเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ผลดีกว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 72.7) เด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกเลย (ร้อยละ 90.6) คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในสายพันธุ์หนึ่งจะไม่กลับมาเป็นในสาย พันธุ์นั้นอีก แต่จะป่วยจากรับเชื้อจากสายพันธุ์อื่น (ร้อยละ 77.0) ครอบครัวที่สมาชิกไม่เคยป่วยเป็น ไข้เลือดออก ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 93.7) การควบคุมปริมาณยุงที่ดีที่สุด คือการใช้ สารเคมีพ่น (ร้อยละ 73.0) และข้อเสียของการใช้ทรายอะเบท คือมีกลิ่นรุนแรง (ร้อยละ 76.8)

3.5 ลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิก อบต. ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขต 12 ตารางที่ 8 ร้อยละของสมาชิกอบต. จำแนกตามลักษณะการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 (n = 916)

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ประชุมกับสถานบริการสาธารณสุข (รพ. / สอ.) ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	11.8	29.8	34.9	16.0	7.4
2. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	16.0	37.7	34.2	8.8	3.3
3. ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเลี้ยงปลากินลูกน้ำยุงลาย	11.0	28.7	38.6	18.0	3.6
4. บริจาค / สนับสนุนเงินให้สถานบริการสาธารณสุข ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกตามที่สถานบริการสาธารณสุข (รพ. / สอ.) ได้ขอมา	20.0	31.2	28.5	14.8	5.5
5. วางแผนในการพัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	9.6	34.3	35.7	15.7	4.7
6. เสียสละแรงงานเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุข	10.6	38.1	38.3	10.2	2.8
7. เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก / มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้มาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขในตำบลที่ท่านอยู่	13.9	35.3	27.5	11.7	11.7
8. นำข้อมูลการป่วย / ตายด้วยโรคไข้เลือดออกจากสถาน - บริการสาธารณสุข ไปเผยแพร่ให้สมาชิกในครอบครัว	14.0	34.4	30.1	13.5	8.0

ตารางที่ 8 ร้อยละของสมาชิก อบต. จำแนกตามลักษณะการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 (n = 916) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. เผยแพร่การควบคุมลูกน้ำยุงลาย เช่น การใส่ทรายอะเบท , การเลี้ยงปลาหางนกยูงให้ชาวบ้านทดลองทำ	18.0	37.4	26.2	14.2	4.1
10. สำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง	23.7	39.4	26.2	9.7	1.0
Mean = 34.07 , S.D. = 7.837 , Min = 10 , Max = 50					

จากตารางที่ 8 พบว่าปัจจัยด้านลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิก อบต. ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยแบ่งเป็นระดับมาก ปานกลาง และน้อยตามลำดับ เช่น ประชุมกับสถานบริการสาธารณสุข (รพ. / สอ.) ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 41.6 , 34.9 และ 23.4) ตามลำดับ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ร้อยละ 53.7 , 34.2 และ 12.1) ตามลำดับ ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเลี้ยงปลากินลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 39.7 , 38.6 และ 21.6) ตามลำดับ บริจาค / สนับสนุนเงินให้สถานบริการสาธารณสุข ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกตามสถานที่สถานบริการสาธารณสุข (รพ./ สอ.) (ร้อยละ 51.2 , 28.5 และ 20.3) ตามลำดับ วางแผนในการพัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 43.9 , 35.7 และ 20.4) ตามลำดับ เสียสละแรงงานเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 48.7 , 38.3 และ 13.0) ตามลำดับ เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก / มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้มาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขในตำบลที่ท่านอยู่ (ร้อยละ 49.2 , 27.5 และ 23.4) ตามลำดับ นำข้อมูลการป่วย / ตายด้วยโรคไข้เลือดออก จากสถานบริการสาธารณสุข ไปเผยแพร่ให้สมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 48.4 , 30.1 และ 21.5) ตามลำดับ เผยแพร่การควบคุมลูกน้ำยุงลาย เช่น การใส่ทรายอะเบท , การเลี้ยงปลาหางนกยูงให้ชาวบ้านทดลองทำ (ร้อยละ 55.4 , 26.2 และ 18.3) ตามลำดับ สำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง (ร้อยละ 63.1 , 26.2 และ 10.7) ตามลำดับ.

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยแสดงใน
รูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Metric).

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ปี2547

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอบต.ในพื้นที่เขต 12 นั้นใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตัวแปรอิสระมีทั้งหมด 18 ตัวดังนี้ ได้แก่ (1) เพศ (2) ระดับการศึกษา (3) สถานภาพสมรส (4) รู้จักสถานที่บริการสาธารณสุข (5) เคยติดต่อกับสถานบริการสาธารณสุข (6) บุคคลในครอบครัวของท่านที่ติดต่อกับสถานบริการสาธารณสุข (7) ตำแหน่งในอบต. (8) ภูมิลำเนาเดิม (9) จิตวิทยาสังคม (10) ความเชื่อมโยงระหว่างอบต.กับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (11) ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (12) สมาชิกในครอบครัว (13) ช่วงอายุ (14) ระยะเวลาที่มาอาศัย (15) ระยะห่างจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุข (16) รายได้เฉลี่ย (17) เคยเป็นอสม.ก่อนที่มีตำแหน่งในอบต. และ(18) ปัจจุบันยังเป็นอสม.

เพื่อให้การวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น ในการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการถดถอย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณลักษณะของข้อมูลว่ามีความเหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หรือไม่ ผู้วิจัยต้องการตัวแปรน้อยที่สุด เพื่อที่จะอธิบายค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามให้ได้มากที่สุด เพราะถ้าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองจะเกิดปัญหาที่เรียกว่า พหุสัมพันธ์ (Multicollinearity) ซึ่งจะทำให้การประมาณค่าพารามิเตอร์ของสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient) ขาดความแม่นยำ เชื่อถือไม่ได้ (ชวชัย พัวพงศธร, 2530 : 4) เพื่อตรวจสอบปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ ซึ่งได้จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Moment Correlation Coefficient) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 ผู้วิจัยได้นำตัวแปรต่างๆมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน พบว่า ตัวแปรปัจจุบันยังเป็นอสม. กับตัวแปรรู้จักสถานบริการสาธารณสุข , ตัวแปรติดต่อกับสถานบริการสาธารณสุข , ตัวแปรบุคคลในครอบครัวของท่านติดต่อกับสถานบริการสาธารณสุข , และตัวแปรเคยเป็นอสม.ก่อนที่มีตำแหน่งในอบต. หาความสัมพันธ์ไม่ได้ เพราะมีกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ตอบคำถามน้อยเกินไปมีเพียง 68 ตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 916 ตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตัดตัวแปรรู้จักสถานบริการสาธารณสุข , ตัวแปรติดต่อกับสถานบริการสาธารณสุข , ตัวแปรบุคคลในครอบครัวของท่านติดต่อกับสถานบริการสาธารณสุข , และตัวแปรเคยเป็นอสม.ก่อนที่มีตำแหน่งในอบต.ออก ดังนั้นจึงมีตัวแปรอิสระทั้งหมดในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ จำนวน 14 ตัวแปร

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ของปัจจัยจากตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม.

ตัวแปร	B	Beta	T	P-Value
เพศ	-30.256	0.068	0.642	0.524
ระดับการศึกษา	2.106	0.032	0.318	0.752
สถานภาพสมรส	0.338	0.004	0.038	0.970
ตำแหน่งในอบต.	0.101	0.161	1.618	0.111
ภูมิลำเนาเดิม	2.085	0.107	0.745	0.460
ปัจจุบันยังเป็นอสม.	2.143	0.357	-4.216**	0.000
TA110	-5.795	0.203	1.685	0.098
TB110	0.442	0.536	4.440**	0.000
TC120	1.134	0.169	1.550	0.127
สมาชิกในครอบครัว	0.248	-0.069	-0.665	0.509
ช่วงอายุ	-0.926	-0.377	-2.957**	0.005
ระยะเวลาที่มาอาศัย	2.955	0.291	1.555	0.126
ระยะห่างจากบ้านถึงสถานบริการฯ	0.427	0.073	0.736	0.465
รายได้เฉลี่ย	-2.627	-0.099	-1.054	0.297

Multiple R = 0.815

$R^2 = 0.664$

* P < 0.05

** P < 0.01

จากการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขต 12 โดยใช้วิธีวิเคราะห์ (Multiple Regression Analysis) โดยวิเคราะห์ปัจจัยทั้งหมดพร้อมกัน จากตัวแปรอิสระทั้งหมด 14 ตัว สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ได้ร้อยละ 66.4 ($R^2 = 0.664$) และตัวแปรทั้งหมดทั้ง 14 ตัว มีตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขต 12 ในทางบวก 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรปัจจุบันยังเป็นอสม. ($b = 2.143$) และตัวแปรความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (TB110) ($b = 0.442$) โดยที่ปัจจุบันยังเป็นอสม. ($Beta = 0.357$) และความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับ

สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (TB110) ($Beta = 0.536$) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 12 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันยังเป็นอสม. และมีความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ในระดับสูง ก็จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลมากขึ้นเช่นกัน

สำหรับตัวแปรช่วงอายุนั้นเป็นตัวแปรที่มีผลในทางลบ ($b = -0.926$ และ $Beta = -0.377$) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย (< 40 ปี ซึ่งมีอยู่เป็นส่วนมาก คือ ร้อยละ 63.4) จะไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก (> 40 ปี ซึ่งมีอยู่เป็นส่วนน้อย คือ ร้อยละ 36.6) ซึ่งมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล

โดยที่ตัวแปรอิสระทั้ง 14 ตัว คือ 1. เพศ 2. ระดับการศึกษา 3. สถานภาพสมรส 4. ตำแหน่งในอบต. 5. ภูมิลำเนาเดิม 6. ปัจจุบันยังเป็นอสม. 7. TA110 (ด้านจิตวิทยาสังคม) 8. TB110 (ความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่) 9. TC120 (ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) 10. สมาชิกในครอบครัว 11. ช่วงอายุ 12. ระยะเวลาที่มาอาศัย 13. ระยะห่างจากบ้านถึงสถาน บริการฯ 14. รายได้เฉลี่ย สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 12 ได้ร้อยละ 66.4 ($R^2 = 0.664$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r)ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้แสดงในรูปเมตริกสัมพันธ์ (Correlation Metric)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1.000																		
2	.291*	1.000																	
3	-.110	-.294*	1.000																
4	-.023	-.051	.020	1.000															
5	.086*	.100*	-.066*	-.011	1.000														
6	.112*	.281*	-.026*	-.019	.383*	1.000													
7	.335*	-.639*	.286*	.016	-.138*	-.222*	1.000												
8	.187*	.417*	-.127*	-.046	.178*	.245*	-.489*	1.000											
9	-.081*	-.064	.106*	.026	-.103*	-.089*	.113*	-.038	1.000										
10	-.098*	-.178*	.107*	-.031	-.184*	-.160*	.219*	-.114*	.631	1.000									
11	-.071*	-.097*	.136*	.057	-.034	-.049	.127*	-.036	.135*	.122*	1.000								
12	-.079*	-.215*	.112*	.017	-.049	-.177*	.252*	-.146*	.024	.092*	.073*	1.000							
13	-.236*	-.392*	.243*	-.034	-.056	-.079*	.425*	-.211*	.058	.182*	.121*	.097*	1.000						
14	-.259*	-.571*	.237*	.012	-.161*	-.254*	.626*	-.797*	.086*	.180*	.115*	.163*	.607*	1.000					
15	-.024	-.072*	.077*	.018	.048	-.023	-.029	.076*	.066*	-.007	.040	.038	.023	-.017	1.000				
16	.012	.349*	.014	-.034	.037	.132*	-.147*	.188*	-.022	-.089*	-.016	-.075*	-.019	-.185*	-.032	1.000			
17	.086*	.289*	-.133*	.013	.066*	.116*	-.224*	.160*	-.103*	-.152*	-.058	-.059	-.231*	-.231*	-.029	.155*	1.000		
18	.195	.185	-.234	.000	.000	.000	-.178	.191	.074	.159	-.169	.108	-.244*	-.265*	.069	-.019	.000	1.000	
19	-.087*	-.115*	.064	.059	-.079*	-.045	.184*	-.081	.409*	.495*	.218*	-.021	.057	.088*	-.008	-.103*	-.161	-.261*	1.000

* P< 0.05

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และทราบปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 12 ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานได้ดังนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีระดับความต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งเป็น 10 ประการด้วยกันดังนี้ คือ การมีส่วนร่วมในการประชุม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเลี้ยงปลาในลูกน้ำยุงลาย บริจาคเงิน วางแผนในการพัฒนาระบบบริการรักษา เป็นผู้เสียสละแรงงาน เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุข นำข้อมูลการป่วย / ตายด้วยโรคไข้เลือดออกไปเผยแพร่ เผยแพร่การควบคุมลูกน้ำยุงลาย สักรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการประชุมกับสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล / สถานีอนามัย) ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 41.6) วางแผนในการพัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 43.9) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา อินทรักษ์ (2545: 86) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรชุมชนที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีการนำข้อมูลและปัญหาในพื้นที่มาประกอบการวางแผนร้อยละ 95.3 และพบว่ามีการประชุมหารือก่อนจัดทำแผนทุกครั้งร้อยละ 84.4

การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 53.7) การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตนเองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 63.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของกาญจนา อินทรักษ์ (2545: 87) พบว่าการดำเนินกิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรชุมชนที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ส่วนใหญ่มีการทำกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและ การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง ร้อยละ 97.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542: 70-72) ศึกษาการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและองค์กรชุมชนจังหวัดเลย พบว่าทรัพยากรบุคคล การจัดองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการดำเนินกิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก

การประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเลี้ยงปลาในลูกน้ำขุ่นอยู่นั้นอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 39.7) การนำข้อมูลการป่วย / ตายด้วยโรคไข้เลือดออกจากสถานบริการสาธารณสุขไปเผยแพร่ให้สมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 48.4) และเผยแพร่การควบคุมลูกน้ำขุ่น เช่น การใส่ทรายอะเบท การเลี้ยงปลาหางนกยูงให้ชาวบ้านทดลองทำอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 55.4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ บุตรราช (2527: 116) ได้ศึกษาถึงการณรงค์เพื่อควบคุมขุ่นในชุมชนขนาดเล็ก โดยให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประจำชุมชนขนาดเล็กในจังหวัดสงขลาใส่ทรายอะเบทควบคุมขุ่นทั้งที่บ้านและโรงเรียนปทุม (Blanket Mass Treatment) โดยมีครูเป็นที่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนสามารถใส่ทรายอะเบทครอบคลุมภาชนะครบถ้วนร้อยละ 95 มีความครอบคลุมหลังคาเรือนร้อยละ 90 และนักเรียนสามารถเลี้ยงปลาหางนกยูงครอบคลุมบ้านร้อยละ 93 ในการติดตามผลหลังใส่ทรายอะเบทและเลี้ยงปลาหางนกยูงแล้ว 6 สัปดาห์ ความขุ่นของลูกน้ำขุ่นทั้งตัวเต็มวัยและลูกน้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของศรีอัมพร เมฆหมอก (2542: 62) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน

การบริจาค/ สนับสนุนเงินให้สถานบริการสาธารณสุข ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.2) และเสียสละแรงงานเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขนั้นอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 48.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีอัมพร เมฆหมอก (2542: 126) พบว่า ทรัพยากรต่างๆมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถเอื้ออำนวยหรือสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมได้ ในขณะที่หากขาดแคลนหรือมีไม่เพียงพอก็จะเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ เมฆมาสิน (2536: 110) พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ได้แก่ การสนับสนุนสื่อสุขภาพและเคมีภัณฑ์ล่าช้า สิ่งสนับสนุนและเคมีภัณฑ์มีน้อยไม่เพียงพอ เสถียร สุภาพงศ์ (2539: 112) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของนักเรียนระดับประถมศึกษา ได้แก่ การไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติและการขาดปัจจัยสนับสนุน เช่น ไม่มีมุ้ง ไม่มีแปรงสีฟัน ไม่มีส้วม ฯลฯ และวิภา ลิ่มคำสุข (2540: 111) พบว่าการใช้มุ้ง / มุ้งที่ชำรุดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

สำหรับเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก / มีปัญหาด้านสุขภาพได้มาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขในตำบลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 49.2) ซึ่งก็เป็นไปตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบไปด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ

(Perceived Severity) และรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้จากการปฏิบัติเพื่อป้องกัน หรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Severity) (Bandura 1977: 191 - 215)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ เขต 12

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในพื้นที่สาธารณสุข เขต 12 มีอยู่ 2 ปัจจัย คือปัจจัยปัจจุบันที่ยังเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในพื้นที่สาธารณสุข เขต 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b = 2.143$, $p - \text{value} < 0.01$) และปัจจัยมีความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข ($b = 0.536$, $p - \text{value} < 0.01$) โดยที่ปัจจัยปัจจุบันที่ยังเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นปัจจัยตัวที่ 1 และปัจจัยมีความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุขเป็นปัจจัยตัวที่ 2 ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่เขต 12

แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ที่ปัจจุบันยังเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นั้นจะมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นหรือไม่เคยเป็นอสม.มาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีอัมพร เมฆหมอก (2542 : 128 - 129) กล่าวว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปรียบเสมือนเป็นตัวแทนด้านสุขภาพ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญ เป็นผู้นำในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การติดตามและการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าการมีสุขภาพดี จะช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลเหล่านั้นในการใช้ความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งก็รวมถึงการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคด้วย เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคได้ดี การที่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยย่อมที่จะมีทัศนคติ ความรู้ และทักษะการปฏิบัติในการควบคุมโรคได้ดีไปด้วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ก็ย่อมมีผลในเชิงบวก กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 เช่นกัน

สำหรับปัจจัยมีความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กับสถานบริการสาธารณสุข มีผลในการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่เขต 12 นั้นอธิบายได้ว่าการที่องค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข (อบต.) มีการเชื่อมโยงกันโดยมีการติดต่อ ประสานงาน ร่วมประชุม วางแผนการทำงานร่วมกัน ย่อมที่จะมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ในการดูแลสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ญาณโรจน์ (2534: 119) ที่พบว่า การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้น และการไม่รู้จักรายละเอียด เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และประกอบกับการศึกษาของกนกวรรณ เวทศิลป์ (2538: 12) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน และสอดคล้องกับการศึกษาของศรีอัมพร เมฆหมอก (2542: 129 - 130) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

จากการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยปัจจุบันที่ยังเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และปัจจัยมีความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey or Exploratory Study) โดยการสัมภาษณ์ประกอบแบบสอบถามสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ทั้ง 7 จังหวัด จำนวน 229 แห่ง คือ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 533 แห่ง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมใน 7 จังหวัดดังกล่าว คิดเป็นจำนวน อบต. 229 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และทราบปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สาธารณสุข เขต 12 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์และสมการทำนายระหว่างปัจจัยทั้งหมดกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80.6) สัดส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 4 ต่อ 1 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20 – 40 ปี (ร้อยละ 63.2) ระดับการศึกษามากที่สุดปริญญาตรี (ร้อยละ 42.2) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีชีวิตคู่ (ร้อยละ 76.4)

2. ประสพการณ์การใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากกว่าครึ่งใช้สถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล และสถานีอนามัย) ที่ตั้งอยู่ในตำบลของตัวเอง (ร้อยละ 99.8) และส่วนมากเช่นกันเคยไปติดต่อหรือใช้บริการสาธารณสุขนั้นๆ (ร้อยละ 94.9) สำหรับกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเคยติดต่อหรือใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุขนั้นส่วนมากเป็นการใช้บริการรับการรักษา (ร้อยละ 70.6) สำหรับบุคคลในครอบครัวนั้นส่วนมากเคยติดต่อหรือใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล และสถานีอนามัย) ที่ตั้งอยู่ในตำบลของตัวเอง (ร้อยละ 85.4) สำหรับกิจกรรมนั้นส่วนมากเป็นการรับการรักษาเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 69.8)

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข (รพ./สต.) ในพื้นที่ ปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยด้านลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

3.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีตำแหน่งเป็นข้าราชการ เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (ร้อยละ 57.3) รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 10,810 บาท (Mean = 10,810.13 , S.D. = 5,697.38) รายได้สูงสุด 50,000 บาท และรายได้น้อยสุด 3,000 บาท สำหรับค่าเฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 4 คน (Mean = 4.23 , S.D. = 1.659) สูงสุด 14 คน และต่ำสุด 1 คน

สำหรับภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่างนั้น ส่วนมากอาศัยและกำเนิดในพื้นที่ (ร้อยละ 51.1) ย้ายมาจากที่อื่น (ร้อยละ 48.9) ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่อาศัยอยู่เท่ากับ 24 ปี (Mean = 24.40 , S.D. = 18.228) ระยะเวลาที่อาศัยสูงที่สุด 73 ปี ต่ำสุด 1 ปี สำหรับค่าเฉลี่ยของระยะห่างจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขในตำบล (โรงพยาบาล / สถานีอนามัย) เท่ากับ 2,781 เมตร (Mean = 2,781.34 , S.D. = 4,082.975) ระยะห่างมากที่สุด 75,000 เมตร ระยะที่สั้นที่สุด 10 เมตร กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ก่อนที่มีตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (ร้อยละ 7.4) และปัจจุบันยังคงเป็นอสม.อยู่ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.4) อีกทั้งความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาต่อการดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก นั้น ส่วนมาก เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมร่วมกัน (ร้อยละ 71.1)

3.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความคิดเห็นในเชิงบวก เช่น ยินดีที่จะร่วมทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบล (ร้อยละ 98.4) กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งที่สนใจ (ร้อยละ 98.3) อบต.ควรร่วมรณรงค์ให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (ร้อยละ 98.0) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ครัวหรือทำลายเศษภาชนะต่างๆ ไม่ให้มีน้ำขังซึ่งเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำ (ร้อยละ 96.4) บุคคลในครอบครัวมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบล (ร้อยละ 93.5) มีความพึงพอใจในการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในตำบล (ร้อยละ 90.1) การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขในตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 81.6) เห็นความสำคัญต่อการรณรงค์ให้ชาวบ้านเลี้ยงปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ (ร้อยละ 80.7) ยอมรับในแนวทางการให้การรักษาโรคไข้เลือดออกของ

สถานบริการสาธารณสุขในตำบล (ร้อยละ 78.9) และเห็นด้วยกับการใช้ทรายอะเบททำลายลูกน้ำ ยุงลายได้ดีที่สุด (ร้อยละ 78.9)

3.3 ปัจจัยความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความคิดเห็นในเชิงบวก เช่น ในการประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขได้รับความร่วมมือจาก อบต.และประชาชน (ร้อยละ 98.4) การเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขในตำบลนั้นมีความสะดวก (ร้อยละ 93.4) การดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขได้มีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล เช่น อบต . โรงเรียน วัด มัสยิด ฯลฯ (ร้อยละ 91.1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขสามารถทำงานร่วมกับสมาชิก อบต . (ร้อยละ 90.6) ในรอบปีที่ผ่านมาสถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับ อบต. (ร้อยละ 88.9) สถานบริการสาธารณสุขได้เปิดโอกาสให้ได้เข้าร่วมในกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 84.7) การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 86.6) ครอบคลุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขในตำบลมีความคุ้นเคยกัน (ร้อยละ 83.3) การดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขมีความต่อเนื่อง (ร้อยละ 80.4) และไม่เคยคิดที่จะร้องเรียน / คิดที่จะร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานบริการสาธารณสุขในตำบล (ร้อยละ 63.3)

3.4 ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีระดับความรู้ในเชิงบวก เช่น การยอมรับว่ายุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 98.0) ยุงลายวางไข่ได้ในภาชนะใส่น้ำเท่านั้น (ร้อยละ 60.0) การทำลายลูกน้ำยุงลายควรทำ 7 วันต่อครั้ง (ร้อยละ 71.8) การเปลี่ยนน้ำในแจกันภายในครัวเรือน จะป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ (ร้อยละ 86.9) การเก็บกวาดกะลา กระจับอก เศษวัสดุ สามารถลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ (ร้อยละ 88.1) เชื้อไวรัสไข้เลือดออกจะเจริญแพร่พันธุ์ในตัวยุงลายและคน (63.2) การเติมเกลือแกงในจานรองขาตู้กับข้าวทุกเดือนเป็นวิธีการทำลายลูกน้ำยุงลายที่จัดว่าเหมาะสม (ร้อยละ 67.1) การทำความสะอาดโอ่งน้ำในห้องน้ำห้องส้วมเป็นการทำลายไข่ ตัวมิ่ง และลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 88.8) การปิดฝาโอ่งเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ (ร้อยละ 89.6) วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด คือการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด (ร้อยละ 64.7) ยิ่งกำจัดลูกน้ำ

ยุงลายได้มากเท่าใด ก็ยิ่งปลอดภัยจากไข้เลือดออกมากเท่านั้น (ร้อยละ 90.2) ทราयोอะเบทเป็นสารเคมีที่มีผลในการทำลายลูกน้ำ (ร้อยละ 79.6) การควบคุมยุงตัวเต็มวัย คือการใช้มื่อติ การใช้กับดักยุง และ การใช้สารเคมี (ร้อยละ 51.2) ความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องมีส่วนร่วมจากชุมชน (ร้อยละ 94.9) สำหรับปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่การศึกษาส่วนมากมีระดับความรู้ในเชิงลบ เช่น การกำจัดตัวยุงลาย เป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ผลดีกว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 72.7) เด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเลย (ร้อยละ 90.6) คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในสายพันธุ์หนึ่งจะไม่กลับมาเป็นในสายพันธุ์นั้นอีก แต่จะป่วยจากรับเชื้อจากสายพันธุ์อื่น (ร้อยละ 77.0) ครอบครัวที่สมาชิกไม่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออก ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 93.7) การควบคุมปริมาณยุงที่ดีที่สุด คือการใช้สารเคมีพ่น (ร้อยละ 73.0) และข้อเสียของการใช้ทราโยอะเบท คือมีกลิ่นรุนแรง (ร้อยละ 76.8)

3.5 ปัจจัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามาก ประชุมกับสถานบริการสาธารณสุข (รพ./สอ.) ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 41.6) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ร้อยละ 53.7) ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเลี้ยงปลาในลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 39.7) บริจาค / สนับสนุนเงินให้สถานบริการสาธารณสุข ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกตามสถานที่สถานบริการสาธารณสุข (รพ./สอ.) (ร้อยละ 51.2) วางแผนในการพัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 43.9) เสียสละแรงงานเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 48.7) เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก / มีปัญหาด้านสุขภาพได้มาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขในตำบลที่อยู่ (ร้อยละ 49.2) นำข้อมูลการป่วย / ตายด้วยโรคไข้เลือดออกจากสถานบริการสาธารณสุข ไปเผยแพร่ให้สมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 48.4) เผยแพร่การควบคุมลูกน้ำยุงลาย เช่น การใส่ทราโยอะเบท , การเลี้ยงปลาหางนกยูงให้ชาวบ้านทดลองทำ (ร้อยละ 55.4) สำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง (ร้อยละ 63.1)

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ปี 2547

จากการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขต 12 โดยใช้วิธีวิเคราะห์ (Multiple Regression Analysis) โดยวิเคราะห์ปัจจัยทั้งหมดพร้อมกัน จากตัวแปรอิสระทั้งหมด 14 ตัว สามารถนำมา

วิเคราะห์ได้ทั้งหมด พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 12 ได้ร้อยละ 66.4 ($R^2 = 0.664$) และตัวแปรทั้งหมดทั้ง 14 ตัว มีตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ในทางบวก 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรปัจจุบันยังเป็นอสม. ($b = 2.143$) และตัวแปรความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (TB110) ($b = 0.442$) โดยที่ปัจจุบันยังเป็นอสม. ($Beta = 0.357$) และความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (TB110) ($Beta = 0.536$) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 12 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ปัจจุบันยังเป็นอสม. และมีความเชื่อมโยงระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ อยู่ในระดับสูง ก็จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 12 มากขึ้น

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 ด้านบุคลากร

5.1.1 สมาชิกอบต.ขาดความตระหนักในการให้ความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

5.1.2 ขาดบุคลากรสาธารณสุข ที่มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.2 ด้านการบริหารจัดการ

5.2.1 ขาดการประสานงานและประชุมร่วมกันระหว่างสมาชิกอบต.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.2.2 ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ประชาชน และสมาชิกอบต.ทราบ

5.2.3 ขาดการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ

5.2.4 นโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีนามัย / โรงพยาบาลอาจมีความแตกต่างกัน

5.3 ด้านองค์กร

5.3.1 ขาดบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่ อบต.

5.3.2 ที่ อบต. ยังมีบุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขยังมีอยู่ที่ อบต. น้อยมาก

5.3.3 พื้นที่ที่รับผิดชอบมีบริเวณกว้างขวางมากและมีน้ำขังเป็นบริเวณกว้าง เช่น บริเวณที่มีการเลี้ยงกุ้ง หรือที่ที่มีการก่อสร้างขยายตัวของบ้านมากจะมีการทิ้งเศษวัสดุ ภาชนะมากจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและมีปริมาณลูกน้ำยุงลายมาก

ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของโกวิทย์ พวงงาม (2544) , วันชัย สีหพงษ์ (2546) ธนิษฐา ดิษสุวรรณ (2546) พบว่า อบต. มีบุคลากรน้อย และบุคลากรที่มีอยู่ขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ขาดนักวิชาการทำให้มีปัญหาด้านการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งในอนาคตเมื่อมีความชัดเจนเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากรและงบประมาณ ปัญหาดังกล่าวจะน้อยลง

6. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

6.1 ด้านบุคลากร

พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะการควบคุมป้องกันโรคติดต่อโดยเน้นโรคไข้เลือดออก ให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่แล้วที่อบต. รวมทั้งเน้นการประสานงานกันให้มากขึ้นระหว่างอบต. กับสถานีอนามัย / โรงพยาบาลในพื้นที่

6.2 ด้านการบริหารจัดการ

เน้นการประสานงาน ประสานแผนงานโครงการ ร่วมประชุมกันให้มากขึ้นระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับบุคลากรของอบต. อีกทั้งจัดทำเวทีชาวบ้านเพื่อที่จะขอรับการมีส่วนร่วมจากประชาชน

7. ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

7.1 ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อของอบต. จะทำให้ได้ข้อมูลในลักษณะที่ลึกกว่าการทำวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงความแตกต่างของผลการวิจัยและสามารถนำไปปรับปรุงแก้ไข พัฒนาการแนวทางการจัดทำกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุข อบต. และประชาชน รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้ดียิ่งขึ้น

7.2 ในการศึกษาวิจัยต่อไป ควรดำเนินการศึกษาวิจัยหลังจากการถ่ายโอนภารกิจให้อบต. เสร็จเรียบร้อยแล้ว เพื่อตรวจสอบว่าความสามารถและศักยภาพในการบริหารจัดการที่ดีของอบต.ต่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพว่าจะเป็นอย่างไ

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ เวทศิลป์. (2538) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมการปกครอง. (2539) กระทรวงมหาดไทย คู่มือการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบล
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545) วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 1 ฉบับที่ 5 กันยายน – ตุลาคม 2545.
- กาญจนา อินทร์ภักดิ์. (2545) ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2544) ภารกิจองค์การบริหารส่วนตำบลและความเข้มแข็งของประชาคมตำบลในการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนระดับตำบล. รายงานการวิจัย.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2545) การวิจัยชุมชน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสแควร์.
- ชัยณรงค์ สุรัชปัญญา. (2542) การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา. (2547) การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง. เชียงใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 2 : สิริลักษณ์การพิมพ์.
- บัณฑิต อ่อนดำ. (2544) การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เชียงใหม่ : เชียงใหม่ บี.เอส. การพิมพ์.
- ปาริชาติ วัลย์เสถียรและคณะ. (2543) กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ศรีอัมพร เมฆหมอก. (2542) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทวิศักดิ์ นพเกษตร. (2545) วิทยาการกระบวนการกับวิกฤตเกษตรกร. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก : สถาบันพัฒนาสี่แยกอินโดจีน.
- ธนินฐา ดิษสุวรรณ. (2546) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาคใต้ตอนล่าง. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540) วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร.
- วรรณภา ญาณโรจน์. (2534) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเชียงใหม่ : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงสุดและต่ำสุด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันชัย สีหะวงษ์. (2546) ประเมินความพร้อมองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค : กรณีศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี
- สมศักดิ์ บุตรราช และคณะ. (2528) การศึกษาถึงการให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาใช้ทรายอะเบทควบคุมยุงลายในชุมชนขนาดเล็ก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2545) รายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2545.
- อภิชาติ เมฆมาสิน. (2539) ความเป็นไปได้ของโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนปีการศึกษา 2536. วารสารโรคติดต่อ, 10 (3): 192 – 201 กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

Bandura, A. (1977) Self-efficacy : Toward a Unifying of Behavioral Change
Psychological. Psychologic. New York : Holt, Rincchart and Winston : 191-215.

Becker, Marshall H.W. et al. 1977. "The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance" : A Field Experiment. Journal of Health and Social Behavior. 18 (1977), 345-355.

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัย

**เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ปี2547**

.....

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มี 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ประสบการณ์ที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขที่สถานบริการสาธารณสุข
- ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอบต. ปัจจัยด้านลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการเข้ามามีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12.

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ..... ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
() 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา
() 3. อนุปริญญา / ปวส. () 4.ปริญญาตรี
() 5. สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย / หย่า / แยก

ตอนที่ 2 ประสบการณ์การใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน

5. ท่านรู้จักสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล / สถานีอนามัย) ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของท่าน
() 1. รู้จัก () 2. ไม่รู้จัก
6. ท่านเคยไปติดต่อ/ใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล / สถานีอนามัย) ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของท่านบ้างหรือไม่
() 1. เคย () 2. ไม่เคย (ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 8)
7. ส่วนใหญ่กิจกรรมที่ท่านได้เคยติดต่อ/ใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุข
() 1. รับการรักษา
() 2. ตรวจสอบสุขภาพทั่วไป
() 3. ขอคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ
() 4. ขอคำปรึกษาแนะนำทั่วไป
() 5. ประชุมประจำเดือน
() 6. ร่วมงานพิธีต่างๆที่สถานบริการสาธารณสุขจัดขึ้น
() 7. ให้คำแนะนำในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข
() 8. เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
() 9. กิจกรรมอื่นๆ ระบุ

8. ถ้าท่านไม่เคยติดต่อ/ใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ท่านเลย บุคคลในครอบครัวของท่านเคยติดต่อกับสถานบริการสาธารณสุขนั้นบ้างหรือไม่
- () 1. เคย () 2. ไม่เคย
9. ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวของท่านไปติดต่อ/ใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุขในเรื่องใด
- () 1. เจ็บป่วยขอรับการรักษา
- () 2. ขอตรวจสุขภาพทั่วไป
- () 3. ขอคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ
- () 4. ขอคำปรึกษาแนะนำทั่วไป
- () 5. ประชุมประจำเดือน
- () 6. ร่วมงานพิธีต่างๆที่สถานบริการสาธารณสุขจัดขึ้น
- () 7. ให้คำแนะนำในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข
- () 8. เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
- () 9. กิจกรรมอื่นๆ ระบุ

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล / สถานีอนามัย) ในพื้นที่ของสมาชิก อบต. ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิก อบต.

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด.

3.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

10. ท่านมีตำแหน่งอะไรในองค์การบริหารส่วนตำบล

- () 1.ข้าราชการ เช่น ปลัด อบต. / ช่างโยธา / จนท.ฝ่ายการคลัง.
- () 2. กรรมการฝ่ายการเมือง ด้านนิติบัญญัติ
- () 3. กรรมการฝ่ายการเมือง ด้านบริหาร

11. ท่านมีรายได้เฉลี่ยประมาณ บาท / เดือน

12. ปัจจุบันในครอบครัวของท่านมีผู้ร่วมอาศัยเป็นสมาชิกอยู่จริงรวม คน

13. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน
- () 1. อาศัยและถือกำเนิดในพื้นที่
 - () 2. ย้ายมาจากพื้นที่อื่น (ต่างตำบล / อำเภอ / จังหวัด)
14. ท่านอาศัยอยู่ในท้องถิ่น / ชุมชนแห่งนี้มาเป็นเวลานาน.....ปี
15. ระยะห่างจากบ้านของท่านถึงสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล / สถานีอนามัย) ในพื้นที่ตำบลของท่าน.....เมตร
16. ท่านเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ก่อนที่จะมีตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล (ถ้าตอบไม่เคยข้ามไปข้อ 18)
- () 1. เคย
 - () 2. ไม่เคย
17. ปัจจุบันท่านยังเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อยู่หรือไม่
- () 1. เป็น
 - () 2. ไม่เป็น
18. ที่ผ่านมามีท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุข ได้แสดงบทบาทใดในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- () 1. เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขทุกอย่าง
 - () 2. เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการทำกิจกรรมร่วมกัน
 - () 3. ไม่มีบทบาทใดๆในชุมชนเลย.

1. ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้แต่ละข้อมีคำอธิบายให้เลือก โดยขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาข้อความซึ่งเป็นความรู้/กิจกรรมตามระดับความคิดเห็น แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด.

ระดับความคิดเห็น

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ความคิดเห็นที่ยอมรับในกิจกรรมนั้นมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ความคิดเห็นที่ยอมรับในกิจกรรมนั้น
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ความคิดเห็นที่ไม่มั่นใจที่จะยอมรับในกิจกรรมนั้น
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ความคิดเห็นที่ไม่ยอมรับในกิจกรรมนั้น
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ความคิดเห็นที่ไม่ยอมรับในกิจกรรมนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งที่ท่านสนใจ
2. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น คว่ำหรือทำลายเศษภาชนะต่างๆไม่ให้มีน้ำขัง เป็นสิ่งที่ท่านทำเป็นประจำ
3. ท่านยินดีที่จะร่วมทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลของท่าน
4. บุคคลในครอบครัวของท่าน มีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลของท่าน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
5. ท่านมีความพึงพอใจในการให้บริการของสถานบริการ สาธารณสุขในตำบลของท่าน
6. อบต.ควรร่วมรณรงค์ให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย
7. การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถาน บริการสาธารณสุขในตำบลของท่านดีและมีประสิทธิภาพ
8. ทราขอเบบทสามารถทำลายลูกน้ำยุงลายได้ดีที่สุด
9. ท่านเห็นความสำคัญต่อการรณรงค์ให้ชาวบ้านเลี้ยงปลา หางนกยูงกินลูกน้ำ
10. ท่านยอมรับในแนวทางการให้การรักษาโรคไข้เลือดออก ของสถานบริการสาธารณสุขในตำบลของท่าน					

3.3 ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เคยร้องเรียน / คิดที่จะร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานบริการ- สาธารณสุขในตำบลของท่าน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขสามารถ ทำงานร่วมกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
3. รอบปีที่ผ่านมาสถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนิน กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับอบต.
4. การดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ สถานบริการสาธารณสุขมีความต่อเนื่อง
5. การดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ สถานบริการสาธารณสุขได้มีการประสานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในตำบล เช่น อบต. โรงเรียน วัด มัสยิด ฯลฯ
6. ในการประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานบริการสาธารณสุขได้รับความร่วมมือจาก อบต. และประชาชน
7. ครอบครัวของท่านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สถานบริการสาธารณสุขในตำบลของท่านมีความคุ้นเคยกัน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. สถานบริการสาธารณสุขได้เปิดโอกาสให้ท่านได้เข้าร่วมในกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
9. การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นการกระตุ้นให้ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
10. การเดินทางจากบ้านท่านถึงสถานบริการสาธารณสุขในตำบลมีความสะดวก

ระดับความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ใช่ หมายถึง เข้าใจและมีความรู้ในกิจกรรมนั้นว่าถูกต้องที่สุด
- ไม่ใช่ หมายถึง เข้าใจและมีความรู้ในกิจกรรมนั้นว่าไม่ถูกต้อง
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่มั่นใจในความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมนั้น

3.4 ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	ระดับความรู้		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. บุคลากรเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมาสู่คน
2. บุคลากรวางไข่ได้ในภาชนะใส่น้ำเท่านั้น
3. การทำลายลูกน้ำยุงลายควรทำ 7 วันต่อครั้ง

<p>4. การกำจัดตัวยุงลายเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ผลดีกว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลาย</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>5. การเปลี่ยนน้ำในแจกันภายในครัวเรือน จะป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>6. เด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเลย</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>7. การเก็บกวาดกะลา กระจ่าง เศษวัสดุ สามารถลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>8. เชื้อไวรัสไข้เลือดออกจะเจริญแพร่พันธุ์ในตัวยุงลายและคน</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>9. การเติมเกลือแกงในจานรองขาตู้กับข้าวทุกเดือนเป็นวิธีการทำลายลูกน้ำยุงลายที่เหมาะสม</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>10. การทำความสะอาดโถงน้ำในห้องน้ำห้องส้วมเป็นการทำลายไข่ ตัวมิ่ง และลูกน้ำยุงลาย</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>11. การปิดฝาโถ่งเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>12. วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>13. คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในสายพันธุ์หนึ่ง จะไม่กลับมาเป็นในสายพันธุ์นั้นอีก แต่จะป่วยจากการได้รับเชื้อจากสายพันธุ์อื่น</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>

ข้อความ	ระดับความรู้		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
14. ยิ่งกำจัดลูกน้ำยุงลายได้มากเท่าใด ก็ยิ่งปลอดภัยจาก ไข้เลือดออกมากเท่านั้น
15. ครอบครัวที่สมาชิกไม่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออก ไม่จำเป็นต้อง กำจัดลูกน้ำยุงลาย
16. การควบคุมปริมาณยุงที่ดีที่สุด คือการใช้สารเคมีพ่น
17. ทรายอะเบทเป็นสารเคมีที่มีผลในการทำลายลูกน้ำ
18. ข้อเสียของการใช้ทรายอะเบท คือ มีกลิ่นรุนแรง
19. การควบคุมยุงตัวเต็มวัย คือ การใช้มือตี การใช้กับดักยุง และ การใช้สารเคมี
20. ความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องมีส่วนร่วมจากชุมชน			

ระดับการมีส่วนร่วม

มากที่สุด	หมายถึง	การได้เข้าร่วมทำกิจกรรมนั้นทุกครั้งในรอบปีที่ผ่านมา
มาก	หมายถึง	การได้เข้าร่วมทำกิจกรรมนั้นมากแต่ไม่ครบทุกครั้งในรอบปีที่ผ่านมา
ปานกลาง	หมายถึง	การได้เข้าร่วมทำกิจกรรมประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนครั้งของ กิจกรรมนั้นในรอบปีที่ผ่านมา
น้อย	หมายถึง	ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมนั้นค่อนข้างน้อยในรอบปีที่ผ่านมา
น้อยที่สุด	หมายถึง	ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมนั้นบ้างเป็นบางครั้งในรอบปีที่ผ่านมา

3.4 ลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ประชุมกับสถานบริการสาธารณสุข (รพ. / สอ.) ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
3. ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเลี้ยงปลาในลูกน้ำยุงลาย
4. บริจาค / สนับสนุนเงินให้สถานบริการสาธารณสุข ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกตามสถานบริการสาธารณสุข (รพ. / สอ.) ได้ขอมา
5. วางแผนในการพัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
6. เสียสละแรงงานเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุข
7. เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก / มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้มาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขในตำบลที่ท่านอยู่
8. นำข้อมูลการป่วย / ตายด้วยโรคไข้เลือดออกจากสถาน - บริการสาธารณสุข ไปเผยแพร่ให้สมาชิกในครอบครัว

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. เผยแพร่การควบคุมลูกน้ำยุงลาย เช่น การใส่ทรายอะเบท , การเลี้ยงปลาหางนกยูงให้ชาวบ้านทดลองทำ
10. สำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง					

ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเข้าไปมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12

1. ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรคของการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลมีหรือไม่ อย่างไร
 - 1.1
 - 1.2
 - 1.3

2. ท่านคิดว่าการที่จะทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก / กิจกรรมสาธารณสุขต่างๆให้มากขึ้นนั้น อนาคต ควรต้องปรับวิธีการทำงาน / จัดกิจกรรมอย่างไรบ้าง
 - 2.1
 - 2.2
 - 2.3

3. ท่านคิดว่าการที่จะทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก / กิจกรรมสาธารณสุขต่างๆให้มากขึ้นนั้น สถานบริการสาธารณสุขในตำบลของท่านจะต้องพัฒนาหรือปรับปรุงอย่างไรบ้าง
 - 3.1
 - 3.2
 - 3.3

ภาคผนวก ข

ชื่อโครงการ ศึกษาการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ปี2547

ชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยาที่ 4 จังหวัดสงขลา

คณะผู้วิจัย 1. นายปฏิคม วิวัฒนานนท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 6
2. นายประมวล สุขธรรม ตำแหน่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรค 6

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่พบได้บ่อย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเกือบทุกทวีปทั่วโลก มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกถึงปีละ 100 ล้านคน (วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 1 ฉบับที่ 5 กันยายน - ตุลาคม 2545 : 620) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เป็นแหล่งระบาดของโรคนี้ เนื่องจากเป็นประเทศในเขตร้อน ที่ยุ่งยากซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกเจริญพันธุ์ได้ดี ปัจจุบันพบว่ามีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น จากข้อมูลกองระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ปี 2544 และ 2545 มีอัตราป่วย 225.21 และ 157.85 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยในระดับภาค ปี 2544 คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีอัตราการเจ็บป่วย 205.72 , 227.76 , 129.26 และ 322.78 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ปี 2545 มีอัตราป่วย 147.34 , 114.77, 173.03 และ 347.77 ตามลำดับ สำหรับเขต 12 ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด คือ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีอัตราป่วยในปี 2544 และ 2545 คือ 393.31 และ 322.51 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยที่มีการกระจายของอัตราป่วยที่สูงระหว่าง 200 – 600 ต่อแสนประชากร ทั้ง 7 จังหวัดในเขต 12 และสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไว้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (สำนักระบาดวิทยา, 2545)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรเอกชน และประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยที่ต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การรับผลประโยชน์ และส่วนร่วมในการประเมินผลด้วยกัน องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญในการกระจายอำนาจ ทรัพยากร งบประมาณของ รัฐสู่ท้องถิ่น และองค์กรบริหารส่วนตำบลมีบทบาทเด่นในแง่ของการมีอิสระในการบริหารงาน มีความเป็นนิติบุคคลมีบทบาทและอำนาจโดยมีกฎหมายรองรับ และที่สำคัญที่สุดของ อบต. คือหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นจากกระแสเรียกร้อง และความต้องการจากประชาชน ความต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆในท้องถิ่นนั้น (กรมการปกครอง, 2539: 3)

สำหรับเขต 12 มีองค์การบริหารส่วนตำบลรวมทั้งสิ้น 533 แห่ง จำแนกเป็นระดับ 1, 2, 3, 4 และระดับ 5 จำนวน 7, 4, 8, 42 และ 472 แห่งตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงศักยภาพที่มีอยู่อย่างมากมายในท้องถิ่น

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกว่ามีลักษณะการมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรที่ทำให้้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 จำนวน 7 จังหวัด เพื่อจะนำผลจากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางและประยุกต์ใช้ในการวางแผนดำเนินการและพัฒนาารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคอื่นๆ ในอันที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อสถานสุขภาพของประชาชนชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ต่อไป.

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทราบระดับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 12
2. เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุข เขต 12
3. เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12

เป้าหมาย

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในเขต 12 จำนวน 229 แห่ง โดยในแต่ละอบต. นั้นจะทำการศึกษากับสมาชิก 2 ฝ่ายๆละ 2 คน รวม 4 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาทั้งหมด 916 คน

1. กรรมการฝ่ายการเมือง 2 คน คือ กรรมการฝ่ายนิติบัญญัติ , กรรมการฝ่ายบริหาร อย่างละ 1 คน
2. ฝ่ายข้าราชการประจำ 2 คน คือ ปลัดอบต. และรองปลัดอบต. ด้านการคลังหรือด้านโยธาฯ อย่างละ 1 คน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล

เพศ

อายุ

ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรส

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

รายได้

จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ภูมิลำเนาเดิม

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน

ระยะทางของการตั้งบ้านเรือนถึง-

-สถานบริการสาธารณสุข.

ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม

ความสนใจที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กร

ความพึงพอใจ

ความศรัทธา

ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิก อบต.

และสถานบริการสาธารณสุข.

ประสบการณ์ การใช้บริการ

ความคุ้นเคย

การจัดกิจกรรมที่มีความต่อเนื่อง

การเปิดโอกาสให้สมาชิก อบต.เข้ามามีส่วนร่วม

ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก

การป้องกันควบคุมทางกายภาพ

การป้องกันควบคุมทางชีวภาพ

การป้องกันควบคุมทางเคมี

การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล
ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12

- การมีส่วนร่วมในการประชุม
- การมีส่วนร่วมในการบริจาคเงิน
- การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ริเริ่ม
- การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้เสียสละแรงงาน
- การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ให้บริการ
- การมีส่วนร่วมเป็นผู้ออกวัสดุอุปกรณ์
- การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

เพศ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่แบ่งสถานะทางเพศไว้ 2 เพศ คือ เพศชายและเพศหญิง
อายุ หมายถึง อายุตามการถือกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยซึ่งนับจากวันที่สัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถามโดยนับอายุเต็มเป็นปี เศษของปีถ้าเกิน 6 เดือนให้ถือว่าเป็น 1 ปี

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย แบ่งออกเป็นระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

สถานภาพสมรส หมายถึง โสด คู่ ม้าย หย่า แยก

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง ข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยซึ่งตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

รายได้ หมายถึง ค่าตอบแทนจากการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย ที่ตอบแบบสัมภาษณ์

จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนบุคคลที่อาศัยร่วมกันเป็นสมาชิกในบ้านเรือนหรือหลังคาเรือนเดียวกัน

ภูมิลำเนาเดิม หมายถึง การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนหรือการอยู่อาศัยของของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยก่อนที่จะอาศัยในที่ปัจจุบัน

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน หมายถึง ระยะเวลาการอาศัยของของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยที่อยู่ในท้องถิ่นและชุมชนนั้น

ระยะทางของการตั้งบ้านเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง ระยะทางความห่างไกลของการตั้งบ้านเรือนที่อยู่อาศัยจนถึงสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลนับเป็นเมตร หรือกิโลเมตร

ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลทางอารมณ์ จิตใจความนิยมชมชอบต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค โดยที่บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง สถานภาพในสังคม ความพึงพอใจและความศรัทธาหรือการยอมรับของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล

สถานภาพในสังคม หมายถึง ฐานะการดำรงตำแหน่งทางสังคมหรือครอบครัวของบุคลากรผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ ปลัด อบต. ช่างโยธา เจ้าหน้าที่การคลัง ประธานหรือกรรมการฝ่ายนิติบัญญัติ และประธานหรือกรรมการฝ่ายบริหาร

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความศรัทธา หมายถึง การที่บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความนิยมชมชอบต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ ประสพการณ์ในการใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การจัดกิจกรรมทางสาธารณสุข และความคุ้นเคยระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล

ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกและควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้ใน 3 ลักษณะ ตามองค์ประกอบของการเกิดการระบาดของโรคมีอยู่ 3 อย่างคือ ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ผู้เจ็บป่วยและพาหะนำโรคโดยแบ่งการควบคุมป้องกันโรคเป็น 3 แบบ คือ การควบคุมทางด้านกายภาพ ทางเคมี และทางชีวภาพ

การควบคุมทางกายภาพ (Physical control) หมายถึง การจัดการป้องกันไม่ให้เกิดโรค และควบคุมไม่ให้ระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ล้างขัดโถ้งด้านในอย่างจริงจัง เพราะไข่ยุงลายทนมาก ถ้าขัดไม่หมดสามารถทนได้ถึง 6 เดือน เมื่อใส่น้ำเข้าไปก็จะเป็นลูกน้ำได้อีก
2. ขัด ถู ล้างภาชนะใส่น้ำทุกชนิด ที่พบลูกน้ำยุงลาย ซึ่งจะต้องทำทุก 7 วัน เมื่อขัด ถู ล้างเสร็จแล้ว จะต้องเห็นว่าไม่มีลูกน้ำยุงลายลงบนพื้นดินแห้งๆ เท่านั้น มิเช่นนั้น ลูกน้ำยุงลายอาจจะไปดำรงชีวิตอยู่ในแอ่งน้ำ คู คลองหรือท่อระบายน้ำโสโครก
3. การใช้น้ำเดือด เหมาะสำหรับภาชนะบางอย่าง เช่น ขารองตู้กับข้าว
4. การใช้ตะแกรงกรองลูกน้ำ หรือใช้ช้อนสวิงช้อนลูกน้ำออก วิธีการนี้เหมาะที่จะใช้ในโถ้งน้ำดื่ม เพราะมักจะพบลูกน้ำยุงลายจำนวนน้อย สามารถช้อนลูกน้ำออกให้หมดได้
5. คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ และเก็บเศษภาชนะต่างๆ ทิ้งหรือฝังเพื่อไม่ให้มีน้ำขังได้
6. ยางรถยนต์เก่าๆ ที่มีน้ำขังก็ให้ใส่ทรายลงไป หรือนำมาเรียงต่อกันใส่ดินเป็นที่ปลูกต้นไม้
7. ป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ในภาชนะใส่น้ำ เช่น โถ้งน้ำดื่มน้ำใช้ ควรปิดฝาให้ มิดชิดตลอดเวลา โถ้งหรือถังซีเมนต์ขนาดใหญ่ควรใช้ตะแกรงมุ้งลวด หรือตะแกรงพลาสติกครอบปากโถ้งไว้ชั้นหนึ่ง แล้วใช้ฝาปิดให้มิดชิดอีกครั้งหนึ่ง

การควบคุมทางเคมี (Chemical control) หมายถึง การจัดการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและควบคุมไม่ให้ระบาดของโรคใช้เลือดออกโดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ใช้สารเคมีที่มีฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำ เช่น ทรายาอะเบท (abate) ซึ่งเป็นสารเคมีที่ปลอดภัย ใส่งในโอ่งน้ำ 3 เดือน / ครั้ง ข้อเสีย คือ มีกลิ่นรุนแรง
2. ใช้สารเคมีจำพวกที่มีคุณสมบัติยับยั้งการเจริญเติบโตป้องกันไม่ให้ลูกน้ำขุดลอกคราบเป็นตัวไม่ง เช่น Methopren
3. ใช้สารเคมี เช่น Malation พ่นฝอยละเอียดโดยใช้ Ultra Low Volume (ULV) โดยพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่นโดยใช้แรงดันอากาศ ผ่านรูพ่นการกระจายออกมาเป็นละอองฝอยขนาดเล็กมาก ซึ่งกระจายอยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวยุง ทั้งช่วงที่โรคสงบในปลายฤดูหนาว ต้นฤดูร้อน และในช่วงฤดูฝนที่มีโรคระบาด
4. การพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) โดยพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่นโดยใช้ความร้อนพ่นเป็นหมอกควันให้ฟุ้งกระจายในอากาศเพื่อสัมผัสกับตัวยุง

การควบคุมทางชีวภาพ (Biological control) หมายถึง การจัดการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและควบคุมไม่ให้ระบาดของโรคใช้เลือดออกโดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ใช้ปลากินลูกน้ำขุด
2. ใช้ไส้เดือนฝอยเป็นปรสิต

การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

ใช้เลือดออก หมายถึง การที่บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยลักษณะการมีส่วนร่วม เช่น การประชุม การบริจาคเงิน การเป็นผู้ริเริ่มแนวความคิด เป็นผู้เสียสละแรงงาน เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุข เป็นผู้ออกวัสดุอุปกรณ์ และเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก

การมีส่วนร่วมในการประชุม หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดประชุมเพื่อหาแนวความคิด หรือแสดงความคิดเห็นในขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก

การมีส่วนร่วมในการบริจาคเงิน หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลในกระบวนการบริจาคเงิน ทรัพย์สินเพื่อการก่อตั้ง จัดตั้งหรือสมทบในการก่อสร้าง การจัดทำกองทุนเพื่อพัฒนากิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก

การมีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่ม หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลในกระบวนการจัดหาแหล่งทรัพยากร การริเริ่มแนวความคิดในการพัฒนากิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก

การมีส่วนร่วมเป็นผู้เสียสละแรงงาน หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีส่วนร่วมในการออกกำลังแรงงานในโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้บริการ หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้บริการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมออกวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลในการบริจาคทรัพย์สินต่างๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ก่อสร้าง วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลในการแจ้งข่าวสารของครอบครัวและชุมชน ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey or Exploratory Study) โดยการสัมภาษณ์ประกอบแบบสอบถามสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ทั้ง 7 จังหวัด จำนวน 252 แห่ง

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เขต 12 จำนวน 7 จังหวัดคือ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 533 แห่ง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมใน 7 จังหวัดดังกล่าว คิดเป็นจำนวน อบต. 252 แห่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่วิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยจากกลุ่มประชากรโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นหรือตามระดับชั้น (Stratified random sampling) ในพื้นที่ดำเนินการวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ คำนวณขนาดตัวอย่าง อบต.ที่จะทำการวิจัยได้ 252 แห่ง (จากทั้งหมด 533 แห่ง)

โดยใช้ สูตร การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Taro Yamane , 1967 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538: 284)

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

$$n = \text{ขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$N = \text{จำนวนประชากร(อบต.)จริงทั้งหมด คือ } 533 \text{ แห่ง}$$

$$e = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนทางสถิติที่ระดับ } 0.05$$

แทนค่าในสูตร

$$n = 533 / 1 + (533 \times 0.05 \times 0.05)$$

$$= 533 / 1 + 1.3325 = 229$$

เพิ่มให้อีก 10 %

$$= 229 + 23 = 252$$

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลของประชากรจริง (N) และขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) ในพื้นที่เขต 12 จำแนกรายจังหวัดและระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล.

ลำดับ	จังหวัด	อบต. (N)	ระดับชั้นของ อบต. (แห่ง)					ระดับชั้นของ อบต. (แห่ง)					
			1	2	3	4	5	อบต.	1	2	3	4	5
1	สงขลา	121	6	3	6	29	77	57	3	1	3	14	36
2	สตูล	34	0	1	0	1	32	16	0	0	0	0	16
3	ตรัง	85	0	0	0	4	81	40	0	0	0	2	38
4	พัทลุง	64	0	0	0	0	64	30	0	0	0	0	30
5	นราธิวาส	75	0	0	0	6	69	36	0	0	0	3	33
6	ยะลา	55	1	0	0	1	53	26	0	0	0	0	26
7	ปัตตานี	99	0	0	2	1	96	47	0	0	1	0	46
รวม		533	7	4	8	42	472	252	3	1	4	19	225

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีอยู่ 5 ระดับใน 7 จังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ตามสัดส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละระดับ แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากตามสัดส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 1,008 ชุด โดยการสัมภาษณ์ประกอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และรายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านจิตวิทยาสังคม ด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข ด้านรูปแบบและบทบาทของการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภูมิฐานะ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ระยะทางการตั้งบ้านเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข สถานภาพทางสังคม ความสนใจที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรชุมชน ความพึงพอใจ ความศรัทธา ประสิทธิภาพการใช้บริการ ความคุ้นเคย การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมชม ประชาชนของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เหตุผลการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนด้วยรูปแบบต่างๆ และบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในส่วนคำถามตอนที่ 1 และตอนที่ 2 เป็นคำถามแบบตัวเลือก เดิมค่า รวมทั้งแบบให้เลือกตอบหลายตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นคำถามแบบประเมินค่า (Rating scale) จัดเป็น 5 ระดับ เกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอบต. และปัจจัยลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ การที่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานบริการสาธารณสุขน้อยเพราะเหตุใด และการที่จะทำให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานบริการสาธารณสุขนั้นต้องทำอย่างไร

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน โดยการประยุกต์ใช้จากมาตราวัดทัศนคติตามวิธีของ ลิเคิร์ต (อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538: 107-108)

ระดับการมีส่วนร่วม	คะแนน
ร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดหรือเป็นประจำ	5
ร่วมปฏิบัติกิจกรรมมากหรือบ่อยครั้ง	4
ร่วมปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง	3

ร่วมปฏิบัติกิจกรรมน้อย	2
ร่วมปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด	1

ระดับของการประเมินผลการวิจัยครั้งนี้ ตัดสินใจโดยพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้โดยแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งสามารถแบ่งช่วงโดยใช้สูตร ดังนี้

ระยะห่างของช่วง (Interval)	=	ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด / จำนวนช่วง
แทนค่าในสูตร	=	$(5 - 1) / 3 = 1.33$
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง ลักษณะการมีส่วนร่วมน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง ลักษณะการมีส่วนร่วมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง ลักษณะการมีส่วนร่วมมาก

(สัมฤทธิ์ ต่อสดี, 2542: 60)

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้คณะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล
2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 ราย และนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบัค (Cronbach Method) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538: 125)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ประสานไปยังสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ของทั้ง 7 จังหวัดในเขต 12 เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีรายชื่ออยู่ในกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัย
2. นำหนังสือจากผู้บังคับบัญชาที่ได้รับการอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูลและแผนการปฏิบัติการเก็บข้อมูลแจ้งไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นๆ
3. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแก่ทีมเก็บข้อมูล
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแผนการปฏิบัติการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยและทีมเก็บข้อมูลที่ผ่านการประชุมแล้ว

การประมวลผลข้อมูล

ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำแบบสอบถามทั้งหมดมาดำเนินการต่อไปดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
2. สร้างคู่มือลกรหัส
3. ลกรหัสข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลการลกรหัสในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
4. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา

ในการอธิบายข้อมูลปัจจัยพื้นฐานทางด้านลักษณะประชากร ข้อมูลปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12

1.1 คำร้อยละ

อธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

อธิบายข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภูมิลำเนาเดิม ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ระยะทางการตั้งบ้านเรือน

อธิบายข้อมูลทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ สถานภาพในสังคม ความพึงพอใจ ความสนใจที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรชุมชน ความพึงพอใจ ความศรัทธา

อธิบายข้อมูลด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดำเนินกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข การมีกิจกรรมให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

อธิบายข้อมูลด้านรูปแบบการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

1.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

อธิบายข้อมูล ได้แก่ อายุเฉลี่ย จำนวนสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชนโดยเฉลี่ย ระยะทางของการตั้งบ้านเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย และจัดระดับการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. สถิติวิเคราะห์

2.1 ทดสอบความสัมพันธ์และสมการทำนายระหว่างปัจจัยทั้งหมดกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

วิธีดำเนินการ

1. ศึกษาระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ในรอบ 10 ปีย้อนหลัง
2. ศึกษาฐานข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 จำนวน 7 จังหวัด
3. ศึกษาเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล การมีส่วนร่วม และการป้องกันควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการ
4. สร้างเครื่องมือในการวิจัย ทดสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญและ Try Out 30 ตัวอย่าง
5. ประชุมชี้แจงในรายละเอียดของเครื่องมือแก่ทีมผู้เก็บข้อมูล
6. ดำเนินการเก็บข้อมูล
7. รวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัย
8. นำเสนอผลการวิจัย

ระยะเวลาในการดำเนินการ

ตุลาคม 2546 – กันยายน 2547

สถานที่ดำเนินการ

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 (7 จังหวัด คือ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง สตูล บัตตานี ยะลา และนราธิวาส) จำนวน 252 แห่ง (จำแนกเป็น อบต. ระดับ 1, 2, 3, 4 และระดับ 5 จำนวน 3, 1, 4, 19 และ 225 แห่งตามลำดับ)

งบประมาณ

งบประมาณในการวิจัย

1. ค่าที่พัก	42 วัน X 4 คน X 400 บาท	=	67,200.-	บาท
2. ค่าเบี้ยเลี้ยง	42 วัน X 4 คน X 180 บาท	=	30,240.-	บาท
3. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	42 วัน X 1,000 บาท	=	42,000.-	บาท
4. ค่าวัสดุอุปกรณ์		=	3,560.-	บาท

5. ค่าจ้างเหมาบริการ	=	7,000.-	บาท
รวมงบประมาณในการดำเนินการทั้งสิ้น		150,000.-	บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำไปวางแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล
2. สามารถนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเชิงบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากองค์กรชุมชน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานราชการอื่นๆ กับองค์กรชุมชนในเชิงบูรณาการ.

ผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

หมายเลขผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการวิจัย

เรื่อง การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
องค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12

.....

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ตอนที่ 2 ประสบการณ์ที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขที่สถานบริการสาธารณสุข
- ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กับสถานบริการสาธารณสุข ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอบต. ปัจจัยด้านลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการเข้ามามีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12.

8. ถ้าท่านไม่เคยติดต่อ/ใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ท่านเลย บุคคลในครอบครัวของท่านเคยติดต่อกับสถานบริการสาธารณสุขนั้นบ้างหรือไม่
- () 1. เคย () 2. ไม่เคย
9. ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวของท่านไปติดต่อ/ใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุขในเรื่องใด
- () 1. เจ็บป่วยขอรับการรักษา
 () 2. ขอตรวจสุขภาพทั่วไป
 () 3. ขอคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ
 () 4. ขอคำปรึกษาแนะนำทั่วไป
 () 5. ประชุมประจำเดือน
 () 6. ร่วมงานพิธีต่างๆที่สถานบริการสาธารณสุขจัดขึ้น
 () 7. ให้คำแนะนำในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข
 () 8. เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
 () 9. กิจกรรมอื่นๆ ระบุ

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล / สถานอนามัย) ในพื้นที่ของสมาชิก อบต. ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิก อบต.

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

3.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

10. ท่านมีตำแหน่งอะไรในองค์การบริหารส่วนตำบล

- () 1.ข้าราชการ เช่น ปลัด อบต. / ช่างโยธา / จนท.ฝ่ายการคลัง.
 () 2. กรรมการฝ่ายการเมือง ด้านนิติบัญญัติ
 () 3. กรรมการฝ่ายการเมือง ด้านบริหาร

11. ท่านมีรายได้เฉลี่ยประมาณ บาท / เดือน

12. ปัจจุบันในครอบครัวของท่านมีผู้ร่วมอาศัยเป็นสมาชิกอยู่จริงรวม คน

13. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน

- () 1. อาศัยและถือกำเนิดในพื้นที่
 () 2. ย้ายมาจากพื้นที่อื่น (ต่างตำบล / อำเภอ / จังหวัด)

14. ท่านอาศัยอยู่ในท้องถิ่น / ชุมชนแห่งนี้มาเป็นเวลานาน

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

15. ระยะห่างจากบ้านของท่านถึงสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล / สถานีอนามัย) ในพื้นที่ตำบลของท่าน.....เมตร

16. ท่านเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ก่อนที่จะมีตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล

- () 1. เคย () 2. ไม่เคย

17. ปัจจุบันท่านยังเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อยู่หรือไม่

- () 1. เป็น () 2. ไม่เป็นแล้ว

18. ที่ผ่านมามีท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุข ได้แสดงบทบาทใดในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

- () 1. เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขทุกอย่าง
 () 2. เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการทำกิจกรรมร่วมกัน
 () 3. ไม่มีบทบาทใดๆในชุมชนเลย.

1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ต่อไปนี้แต่ละข้อมีคำอธิบายให้เลือก โดยขอให้ผู้สัมภาษณ์พิจารณาว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีส่วนร่วม / ความรู้ ในลักษณะตามระดับคะแนนที่ปรากฏในคำถามสัมภาษณ์หรือไม่เพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด.

ระดับการมีส่วนร่วม

คะแนน 5 = มากที่สุด	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำหรือทุกครั้ง
คะแนน 4 = มาก	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากหรือบ่อยครั้ง
คะแนน 3 = ปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
คะแนน 2 = น้อย	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยครั้ง
คะแนน 1 = น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมเลยหรือร่วมกิจกรรมน้อยมาก

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
1. ท่านสนใจที่จะร่วมทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกตำบลมากน้อยเพียงใด					
2. จากการที่ท่านหรือบุคคลในครอบครัวของท่านได้มี โอกาสร่วมทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลของท่าน ท่านหรือบุคคลในครอบครัวของท่าน รู้สึกพึงพอใจในกิจกรรมครั้งนั้นๆ เพียงใด					
3. จากการที่ท่านหรือบุคคลในครอบครัวของท่านได้มี โอกาสติดต่อกับสถานบริการสาธารณสุขในตำบลของ ท่าน ท่านหรือบุคคลในครอบครัวของท่านรู้สึกพึงพอใจ ในการติดต่อครั้งนั้นๆเพียงใด					
4. ท่านมีความศรัทธาต่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุข ในตำบลของท่านเพียงใด					

3.3 ปัจจัยด้านความเชื่อมโยงระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
1. ท่านเคยร้องเรียนหรือคิดที่จะร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคของสถานบริการสาธารณสุขหรือไม่					
2. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขสามารถเข้าได้กับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลได้ดีเพียงใด					
3. ในรอบปีที่ผ่านมาสถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับ อบต. มากน้อยเพียงใด					
4. ท่านคิดว่าการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุข มีความต่อเนื่องมากน้อยเพียงใด					
5. ท่านคิดว่าครอบครัวของท่านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขมีความคุ้นเคยกันเพียงใด					
6. ท่านคิดว่าสถานบริการสาธารณสุขได้เปิดโอกาสให้ท่านได้เข้าร่วมในกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมากน้อยเพียงใด					
7. ท่านคิดว่าการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นการกระตุ้นให้ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมากน้อยเพียงใด					
8. การเดินทางจากบ้านท่านถึงสถานบริการสาธารณสุขในตำบล มีความสะดวกมากน้อยเพียงใด					

ระดับความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

คะแนน 5 = มากที่สุด	หมายถึง	เข้าใจและมีความรู้ในกิจกรรมนั้นว่าถูกต้องที่สุด
คะแนน 4 = มาก	หมายถึง	เข้าใจและมีความรู้ในกิจกรรมนั้นว่าถูกต้อง
คะแนน 3 = ปานกลาง	หมายถึง	ไม่มั่นใจในความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมนั้น
คะแนน 2 = น้อย	หมายถึง	เข้าใจและมีความรู้ในกิจกรรมนั้นน้อย
คะแนน 1 = น้อยที่สุด	หมายถึง	เข้าใจและมีความรู้ในกิจกรรมนั้นน้อยมาก

3.4 ปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	ระดับความรู้				
	5	4	3	2	1
<ol style="list-style-type: none"> 1. ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมาสู่คน 2. ยุงลายสามารถวางไข่ได้คราวละมากๆ 3. ลูกน้ำยุงลายกลายเป็นตัวยุงใช้เวลามากกว่า 10 วันขึ้นไป 4. การกำจัดตัวยุงลายเป็นการป้องกัน โรคไข้เลือดออกได้ผลดีกว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลาย 5. การเปลี่ยนน้ำในแจกันภายในครัวเรือนจะป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ 6. เด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเลย 7. การเก็บกวาดกะลา กระจ่าง เศษวัสดุ สามารถลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ 8. เชื้อไข้เลือดออกจะเจริญแพร่พันธุ์ในตัวยุงลาย 9. การเติมเกลือในจานรองขาตู้กับข้าวทุกเดือนเป็นวิธีการทำลายลูกน้ำยุงลาย 10. การทำความสะอาดโอ่งน้ำในห้องน้ำห้องส้วมเป็นการทำลายไข่และลูกน้ำยุงลาย 11. การปิดฝาโอ่งเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ 12. วิธีการป้องกัน ไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด คือการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด 13. คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในสายพันธุ์หนึ่ง จะไม่กลับมาเป็นในสายพันธุ์นั้นอีก แต่จะเป็นสายพันธุ์อื่น 14. ยิ่งกำจัดลูกน้ำยุงลายได้มากเท่าใด ก็ยิ่งปลอดภัยจากไข้เลือดออกมากเท่านั้น 15. ครอบครัวที่สมาชิกไม่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออก ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย 16. การควบคุมปริมาณยุงที่ดีที่สุด คือการใช้สารเคมีพ่น 					

3.5 ลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
<p>1. ท่านได้มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมกับสถานบริการสาธารณสุขมากน้อยเพียงใด</p> <p>2. ท่านได้บริจาค/สนับสนุนเงินให้สถานบริการสาธารณสุขทุกครั้ง ที่สถานบริการสาธารณสุขขอมา</p> <p>2. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขมากน้อยเพียงใด</p> <p>3. ท่านเสียสละแรงงานเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขมากน้อยเพียงใด</p> <p>4. เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ท่านได้มาใช้บริการที่สถาน บริการสาธารณสุขมากน้อยเพียงใด</p> <p>6. ท่านได้บริจาควัสดุอุปกรณ์ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกครั้ง ที่สถานบริการสาธารณสุขขอบริจาค</p> <p>7. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารจากสถานบริการสาธารณสุขไปเผยแพร่ให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ทราบมากน้อยเพียงใด</p> <p>8. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลด้านสุขภาพของครอบครัวและเพื่อนบ้าน แจ้งให้สถานบริการสาธารณสุขได้รับทราบมากน้อยเพียงใด</p>					

**ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเข้าไปมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล
ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่
สาธารณสุขเขต 12**

1. ท่านคิดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรค ไข้เลือด
ออกน้อยเพราะอะไร
 - 1.1
 - 1.2
 - 1.3
 - 1.4
 - 1.5

2. ท่านคิดว่าสิ่งที่ทำให้้องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุม
โรคไข้เลือดออก / กิจกรรมสาธารณสุขต่างๆให้มากขึ้นนั้น สถานบริการสาธารณสุข (รพ. / สอ)
ควรต้องปรับวิธีการทำงาน / จัดกิจกรรมอย่างไรบ้าง
 - 2.1
 - 2.2
 - 2.3
 - 2.4
 - 2.5

.....