

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
: กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

จีระศักดิ์ ทัพพา
ดิเรก ดิษฐเจริญ

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 2.1 จังหวัดพิษณุโลก
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และแบบประเมินรูปแบบ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 82.50 มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 71.79 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 71.59 และมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 48.13 ปัญหาการมีส่วนร่วม คือ ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.52$) แผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนสร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับปัญหาอย่างแท้จริง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.45$) ชุมชนไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.32$) ประชาชนขาดความรู้ ขาดความเข้าใจและขาดทักษะในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=2.28$) และความต้องการการมีส่วนร่วม คือ ประชาชนต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับมาก ($\bar{x}=4.42$) ส่วนรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นมี 1 รูปแบบ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เมื่อนำรูปแบบไปทดลองใช้กับประชาชน พบว่า ประชาชนในชุมชนทุกครัวเรือน ได้ดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน 4 ขั้นตอน ทุกกิจกรรม และผลการประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้ง 4 ขั้นตอน พบว่า มีความสอดคล้อง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้

คำสำคัญ: รูปแบบ/การมีส่วนร่วม/การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstract

This research aimed to study the develop the model of people's participation in prevention and control of dengue hemorrhagic fever : a case study of the Thapho community, Chom Tong locality, Capital distric, Phitsanulok province. The data were collected by questionnaire, a workshop, a connoisseurship and a model form. The statistics for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis. The research findings were as follows that the people participated identifying the problems and causes of dengue hemorrhagic fever about 82.52 percentage, planning for prevention and control of dengue hemorrhagic fever about 71.91 percentage, operating for prevention and control of dengue hemorrhagic fever about 71.59 percentage, as well as monitoring and evaluating on the prevention and control of dengue hemorrhagic fever about 48.13 percentage. The problem of people's participation were people lack of the knowledge and understanding of the problems and causes of dengue hemorrhagic fever at moderate level ($\bar{x}=2.52$). The planning for prevention and control of dengue hemorrhagic fever did not comply with community created a real problem in low level ($\bar{x}=2.45$). The community did not support the budget and materials for activities to prevent and control of dengue hemorrhagic fever in low level ($\bar{x}=2.32$). People lack of knowledge, lack of understanding and lack of monitoring and evaluation of prevention and control of dengue hemorrhagic fever in low level ($\bar{x}=2.28$). The people wish to participate activities to prevent and control of dengue hemorrhagic fever in high level ($\bar{x}=4.42$). The models of the people's participation in prevention and control of dengue hemorrhagic fever was 1 model and 4 step. Step 1 : The raise of community problem awareness and causes of dengue hemorrhagic fever. Step 2 : The planning for prevent and control of dengue hemorrhagic fever. Step 3 : The operating for prevention and control of dengue hemorrhagic fever. Step 4 : The monitoring and evaluating for prevention and control of dengue hemorrhagic fever. When the model was brought to trial with the public found that most of people in the community to participated in prevention and control of dengue hemorrhagic fever activities in 4 steps. The finally, the result of evaluating models of the people's participation in prevention and control of dengue hemorrhagic fever 4 step were consistent, suitable, feasible, and acceptable.

KEYWORDS : Model/Participation/Prevention and Control of dengue hemorrhagic fever

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยความร่วมมือจากผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ครูอนามัยโรงเรียนบ้านจอมทอง อาจารย์และนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม และเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 2.1 พิษณุโลกทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมให้การสนับสนุนและดำเนินการเก็บรวบรวมการข้อมูลวิจัย จนส่งผลให้การวิจัยสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกขั้นตอน คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณให้แก่ผู้ที่ทำให้การช่วยเหลือผู้วิจัยทุกท่าน

จิระศักดิ์ ทัพพา
30 ธันวาคม 2556

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	9
ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	19
ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ.....	36
ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	50
3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	51
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	52
ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก.....	54
ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก.....	56
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	56
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ตอนที่ 2 ผลพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก.....	72
ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก.....	78
ตอนที่ 4 ผลการประเมินการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	79
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผลการวิจัย.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	100
ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	102
ภาคผนวก ค. ภาพประกอบกิจกรรม.....	113

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพ และบทบาทหน้าที่ในปัจจุบัน.....	59
2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ ควบคุมไข้เลือดออก.....	61
3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ในภาพรวม.....	63
4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรค ไข้เลือดออก.....	64
5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก.....	65
6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	66
7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	67
8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวม.....	68
9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรค ไข้เลือดออก.....	69
10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก.....	70
11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	70
12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	71
13 แสดงผลการยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก.....	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14 แสดงผลการตรวจสอบรูปร่างแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก.....	74
15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และ การยอมรับได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก.....	79

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงกรอบความคิดในการวิจัย.....	50
2 แสดงกรอบกระบวนการดำเนินการวิจัย.....	51

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ไทยมาตลอด ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีที่มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตใน ผู้ป่วยที่ภาวะรุนแรง ซึ่งในปี พ.ศ. 2501 ไข้เลือดออกได้เกิดระบาดที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วย 2,706 ราย เสียชีวิต 296 ราย โรคไข้เลือดออกพบได้ตลอดทั้งปีและพบมากที่สุดในช่วงฤดูฝนตั้งแต่เดือน พฤษภาคมถึงเดือนกันยายนพบผู้ป่วยได้ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบททั่วประเทศพบในเด็กมากกว่า ผู้ใหญ่ในปีหนึ่งๆพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวนมาก (รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์, 2544 หน้า 47) จากรายงานระบาดวิทยา พบว่าในปี 2552 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 56,651 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 89.27 ต่อประชากรแสนคนและมีผู้ป่วยเสียชีวิต 50 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 ปี 2553 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 48,474 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 76.47 ต่อประชากรแสนคนและมีผู้ป่วยเสียชีวิต 41 รายคิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 (สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2553 หน้า 4) ซึ่งอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2553 เกินเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ คือ 50 ต่อ ประชากรแสนคน อัตราป่วยตายเกินร้อยละ 0.13 ปี พ.ศ. 2555 (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2555) ประเทศไทยมีผู้ป่วยจำนวน 21,289 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 34.09 เสียชีวิต 24 ราย อัตราป่วย ตาย ร้อยละ 0.04 นอกจากโรคไข้เลือดออกจะเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศแล้ว ยังเป็นโรคที่เป็น ปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขเขต 17 ซึ่งในปี พ.ศ.2553 พบผู้ป่วย ทั้งหมดจำนวน 2,618 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 75.96 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย ที่ จังหวัดเพชรบูรณ์ 2 ราย จังหวัดพิษณุโลก 1 ราย และจังหวัดตาก 1 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกสูงสุดโดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเรียงตามลำดับดังนี้ คือ จังหวัดตาก (152.32) พิษณุโลก (84.01) เพชรบูรณ์ (66.55) สุโขทัย (53.16) และอุตรดิตถ์ (22.62) ตามลำดับ ส่วน สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดพิษณุโลกพบว่าในปี 2553 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 819 ราย ไม่มี ผู้ป่วยเสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย 98.86 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2555 จังหวัดพิษณุโลก มีผู้ป่วย ไข้เลือดออกจำนวน 1,236 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 145.46 เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.24

ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข โดยกรม ควบคุมโรค ได้กำหนดแนวนโยบายเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่าง ประสิทธิภาพ ด้วยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้หมดไปจากชุมชน และได้สร้างความร่วมมือกับ กระทรวงศึกษาธิการกระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เพื่อร่วมประสานนโยบายและแผนปฏิบัติงานกันอย่าง ไกล่ชิดรวมทั้งความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่าในระดับส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่น เพื่อ สนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านทรัพยากร กำลังคน และเงินงบประมาณ

ตลอดจนเพื่อสนับสนุน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2554. ไม่ปรากฏเลขหน้า) แต่จากการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมที่ผ่านมานั้นยังไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (รัตนา เหมือนสิทธิ์, ม.ป.ป) ประชาชนส่วนใหญ่ยังคิดว่าการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ (วิจิต สารกิจ, 2553 หน้า 35) สาเหตุที่ทำให้ประชาชนเข้าใจดังกล่าวนี้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรค ส่งผลให้ไม่ใส่ใจและไม่ร่วมมือในการพัฒนาหรือไม่ร่วมทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม (พอชม ฉวีวัฒน์, 2543 หน้า 21) ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่จะให้ได้ผลตามที่คาดหวังไว้ นั้นจำเป็นต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง (สังคม สุภรัตน์กุล, 2547 หน้า 16) ด้วยการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เน้นการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อการแก้ปัญหาของส่วนรวม สร้างการสื่อสารระหว่างกลุ่มในชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการของแต่ละกลุ่มและสร้างความสัมพันธ์อันดีที่จะยับยั้งการเกิดโรคไข้เลือดออก (วิศัลย์ โฆษิตานนท์, 2550 หน้า 89) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบที่จะนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบยั่งยืน โดยประชาชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นแหล่งศึกษาวิจัยซึ่งหมู่บ้านแห่งนี้มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้านในปี 2556 จำนวน 6 ราย และพบว่ามีปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 2.1 จังหวัดพิษณุโลกได้เข้ามาพบ เมื่อได้เข้ามา ร่วมดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกดังกล่าว ซึ่งผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คาดว่าจะทำให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้ มีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างเข้มแข็ง ซึ่งจะส่งผลให้การระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีแนวโน้มลดลงจนเป็นที่น่าพอใจได้อย่างยั่งยืนตลอดไป (สังคม สุภรัตน์กุล, 2547 หน้า 52)

คำถามการวิจัย

1. สภาพ ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีลักษณะเป็นอย่างไร
3. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อนำไปทดลองใช้กับชุมชนแล้ว จะมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด
4. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้ มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขอบเขตของการวิจัย

1. พื้นที่ในการศึกษา คือ ชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. ระยะเวลาในการวิจัย ปีงบประมาณ 2556

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย สภาพ ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเคราะห์ขอบเขตเนื้อหาจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดของเดชา บัวเทศ,วันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ (2547, หน้า 43), บัณฑิต อ่อนคำ (2539, หน้า 11), อคิน รพีพัฒน์ (2539, หน้า 116), พจนา เทียนธาดา (2543, หน้า 41-42), ปาริชาติ บัวเจริญ (2551, หน้า 67), วิษณุ สถานนท์ชัย (2550), อภิญา กังสนารักษ์ (2544 หน้า 14 – 15) โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977) โดยการสังเคราะห์กรอบการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1.1.1 การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา

1.1.2 การวางแผนการดำเนินงาน

1.1.3 การดำเนินงาน

1.1.4 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 ประชากร คือ หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครัวเรือน ในชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 172 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครัวเรือนในชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 40 คนโดยการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling)

1.3 ตัวแปรที่ศึกษา

1.3.1 สภาพและปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

1.3.2 ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

2.1 การยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

2.1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา
ร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

2.2.2 ผู้ให้ข้อมูล
ผู้ให้ข้อมูลในการยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 คน ได้แก่

2.2.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน

2.2.2.2 ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง จำนวน 1 คน

2.2.2.3 ผู้นำชุมชนบ้านท่าโพธิ์หมู่ 8 ตำบลจอมทอง จำนวน 2 คน

2.2.2.4 ครูอนามัยโรงเรียนบ้านจอมทอง จำนวน 1 คน

2.2.2.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง จำนวน 1 คน

2.2.3 ตัวแปรที่ศึกษา
ตัวแปรที่ศึกษา คือ ร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 การตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

2.2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา
การตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกในด้านความสอดคล้อง และด้านความเหมาะสม

2.2.2 ผู้ให้ข้อมูล
ผู้ให้ข้อมูลในการตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 7 คน ที่มีคุณสมบัติข้อหนึ่งข้อใด ดังนี้

2.2.2.1 นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการขึ้นไป ในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่มีประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่า
10 ปี จำนวน 2 คน

2.2.2.2 นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการขึ้นไป จากสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ที่มีประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกมากกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน

2.3.3 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา คือ ความสอดคล้องและความเหมาะสม ของร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.2 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ประชาชนที่ร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านท่าโพธิ์หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

3.3 ตัวแปรที่ศึกษา

ผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านการยอมรับได้ (นันทิยา หุตานุกูวัตร และณรงค์ หุตานุกูวัตร, 2551, หน้า 190-192, สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2551, หน้า 198-199)

4.2 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 32 คน ได้แก่

4.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน

4.2.2 ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง จำนวน 1 คน

4.2.3 ผู้นำชุมชนบ้านท่าโพธิ์หมู่ 8 ตำบลจอมทอง จำนวน 2 คน

4.2.4 ครูอนามัยโรงเรียนบ้านจอมทอง จำนวน 1 คน

4.2.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง จำนวน 1 คน

4.2.6 ประชาชนผู้ร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 12

คน

4.3 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา คือ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับชุมชนไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยกระบวนการให้ความรู้ การสร้างภูมิคุ้มกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการวางแผนดำเนินงานการดำเนินงานและการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2.1 การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา หมายถึง การสำรวจชุมชน เพื่อค้นหาสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออกและการระบุปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกเพื่อนำไปสู่การแก้ไขต่อไป

2.2 การวางแผนดำเนินงาน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการพิจารณาความต้องการให้มีแผนการดำเนินงานการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด กิจกรรม วิธีการ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 การดำเนินงาน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมลูกน้ำและยุงลายตัวเต็มวัย การจัดกิจกรรมรณรงค์ และการประชาสัมพันธ์เพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนงานที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน หมายถึง กระบวนการตรวจสอบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เพื่อการตัดสินใจแก้ไขปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้ผลงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และเป็น การตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานว่ามีมากน้อยเพียงใด เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ซึ่งได้แก่ การออกแบบการติดตามและประเมินผล การประเมินผลก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังสิ้นสุดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเริ่มตั้งแต่กระบวนการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวางแผนการดำเนินงานและการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

4. สภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการวางแผนการดำเนินงานและการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

5. ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง อุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางที่ทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ในด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการวางแผนการดำเนินงานการดำเนินงานและการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

6. ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง สิ่งที่ทำให้ประชาชนในชุมชนอยากจะทำให้เกิดผลสำเร็จด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านการ

ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการวางแผนการดำเนินงานและการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

7. รูปแบบ หมายถึง สิ่งจำลองที่สร้างขึ้นมาเพื่อการอธิบายถึงความสัมพันธ์ของการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเป็นระบบชัดเจน

8. การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การลงมือสร้างนวัตกรรมหรือรูปแบบตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ แล้วดำเนินการพัฒนาหรือปรับปรุงตรวจสอบและประเมินผลการใช้นวัตกรรมหรือรูปแบบ พร้อมที่จะนำไปใช้ในการดำเนินงานได้ทันที

9. การประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหมายถึงกระบวนการวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานในการวัดคุณภาพของรูปแบบซึ่งประกอบด้วย

9.1 ความเหมาะสม (Suitability) หมายถึง การตัดสินคุณภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยพิจารณาถึงความเหมาะสมของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

9.2 ความเป็นไปได้ (Feasibility) หมายถึง การตัดสินคุณภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าจะประสบความสำเร็จในการนำไปปฏิบัติ

9.3 การยอมรับได้ (Acceptability) หมายถึง การตัดสินคุณภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยผู้ที่นำรูปแบบไปใช้นั้นเห็นด้วยและยอมรับได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการ
ดำเนินการวิจัย ดังมีหัวข้อต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

- 1.1 สาเหตุของโรคไข้เลือดออก
- 1.2 อาการและอาการแสดงของโรคไข้เลือดออก
- 1.3 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- 1.4 พาหะนำโรคไข้เลือดออก
- 1.5 มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

- 2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.2 ความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.3 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.6 ปัญหาที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.7 การส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

- 3.1 ความหมายของรูปแบบ
- 3.2 ประเภทของรูปแบบ
- 3.3 การพัฒนารูปแบบ
- 3.4 ประเมินผลการใช้รูปแบบ

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุม
ไข้เลือดออก

- 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม

ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1.1 สาเหตุของโรคไข้เลือดออก

สุจิตรา นิมนานนิตย์ (2553) กล่าวว่าโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีที่พบระบาดครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ.2497 ต่อมาพบระบาดในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ.2501 และหลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่างๆที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการแพร่ระบาดและมีการขยายพื้นที่เกิดโรคออกไปอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของชุมชนเมือง การเคลื่อนไหวของประชากร มีอยู่หลายมากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะที่มนุษย์ทำขึ้นเพื่อเก็บกักน้ำ การคมนาคมที่สะดวกขึ้นทั้งทางบกและทางอากาศทำให้การเดินทางเพิ่มขึ้นทั้งในและระหว่างประเทศทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปได้อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงของเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่ในพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคโดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคแบบ DHF ที่สำคัญ คือ การที่ในพื้นที่มีเชื้อเดงกีชุกชุมและมีมากกว่าหนึ่งชนิดในเวลาเดียวกัน (hyperendemicity with multiple serotypes) หรือมีการระบาดที่ละชนิดตามกันในเวลาที่เหมาะสม (sequential infection) เด็กมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่เคยติดเชื้อมาแล้วครั้งหนึ่งและเป็นเด็กที่มีภาวะโภชนาการดี การศึกษาทางระบาดวิทยาที่แสดงว่าการติดเชื้อซ้ำ (secondary infection) ด้วยชนิดที่ต่างจากการติดเชื้อครั้งแรก (primary infection) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญเพราะส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยที่เป็น DHF มีการติดเชื้อซ้ำในประเทศที่มีโรคไข้เลือดออกมักจะมีโรคไข้เดงกีอยู่ด้วยแต่สัดส่วนของ DF และ DHF จะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะ ภูมิต้านทานของผู้ป่วย และชนิดของไวรัสเดงกีในขณะนั้นจึงทำให้การแยกโรคระหว่าง DHF และ DF เป็นปัญหาอยู่ ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสเดงกีที่แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบตามความรุนแรงของโรคมียังนี้

1.1.1 กลุ่มอาการติดเชื้อไวรัส (viral syndrome) พบในทารกหรือเด็กจะปรากฏเพียงอาการไข้ 2-3 วันบางครั้งอาจมีผื่นแบบ maculopapular rash มีอาการคล้ายคลึงกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิก

1.1.2 ไข้เดงกี (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่อาจมีอาการไม่รุนแรง คือ มีอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่นบาง รายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลการทดสอบทูร์นิเกตต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากเป็นโรคแล้วจะมีอาการอยู่ยาวนาน โดยทั่วไปแล้วไม่สามารถวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกได้แน่นอนต้องอาศัยการตรวจทางน้ำเหลืองเพื่อแยกเชื้อไวรัส

1.1.3 ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) มีอาการทางคลินิกเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือ มีไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออกตบไตและมีภาวะช็อก ในรายที่รุนแรงในระยะเวลาที่มีไข้จะมีอาการต่างๆคล้าย DF แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่าเดงกีช็อกซินโดรม (dengue shock syndrome : DSS) การรั่วของพลาสมาซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์ของโรคไข้เลือดออกเดงกีสามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและในช่องท้อง

1.2 อาการและอาการแสดงของโรคไข้เลือดออก

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เด็งกีไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกเด็งกีมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

1.2.1 ไข้สูงลอย 2-7 วัน

1.2.2 มีอาการเลือดออกส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง

1.2.3 มีตับโตกดเจ็บ

1.2.4 มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวหรือภาวะช็อก

อาการและอาการแสดงของโรคไข้เลือดออกมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะไข้ ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียสไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อนหรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed face) อาจตรวจพบคอแดง (injected pharynx) ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้มีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่วไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโตส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วันและบางรายไข้จะเป็นแบบ biphasic ได้อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่นของหัดเยอรมันได้

2. ระยะเลือดออก อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดที่ผิวหนังโดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย การทำทูร์นิเกตให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรคร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขนขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟันในรายที่รุนแรง อาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (malena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกที่เป็นนาน

3. ตับโต ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วยในระยะที่ยังมีไข้อยู่ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

4. ระยะวิกฤต/ช็อกเป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกี โดยระยะรั่วจะมีประมาณ 24-28 ชั่วโมงประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกีจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้นเนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมากเกิด hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมกับมีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลามีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงโดยมี pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ค่าปกติ 30-40 มม.ปรอท) โดยมีความดัน diastolic เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (BP 110/90, 100/80 มม.ปรอท) ผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกีที่อยู่ในภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีภาวะรู้สติดี พุดรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะ

ทางศัลยกรรม (acute abdomen) ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลงรอบปากเขียว ผิวสีม่วงๆ ตัวเย็นซีดจับซีพจรและ/หรือวัดความดันไม่ได้ (profound shock) ภาวะรู้สึกตัวเปลี่ยนไปและจะเสียชีวิตภายใน 12–24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันท่วงทีและถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ profound shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ในรายที่ไม่รุนแรงเมื่อใช้ลดลผู้ป่วยอาจจะมึนเมาทำเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือดซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือดเนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปแต่รั่วไม่มากจึงไม่ทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในระยะสั้นๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

1.3 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

1.3.1 ในระยะไข้สูงบางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชักหรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้พวกแอสไพรินเพราะทำให้เกิดเกล็ดเลือดเสีย การทำงานจะระคายกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้นและที่สำคัญอาจทำให้เกิด Reye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวที่ไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส) การใช้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อดับได้ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

1.3.2 ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชยเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มักรู้สึกเบื่ออาหารและอาเจียนทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โออาร์เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มบ่อยๆ

1.3.3 จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วันก็อาจช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อกซึ่งอาจมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหันกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รับนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

1.3.4 เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้รักษาได้แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริตและอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือดและฮีมาโตคริตเป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลงและฮีมาโตคริตเริ่มสูงขึ้นเป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือดและอาจจะช็อกได้จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

1.3.5 โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกรายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยให้ยาไปรับประทานและแนะนำให้ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อกต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกรายและถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

1.4 พาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือยุงลายบ้านและยุงลายสวนยุงลายเป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง

1.4.1 วงจรชีวิตยุงลาย

วงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่างๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อนหรือลูกน้ำ, ระยะดักแด้หรือตัวโม่ง, และระยะตัวเต็มวัยหรือตัวยุง ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิตซึ่งอุซาวตี ถาวรระ (2544, หน้า 1-13); สีวิกา แสงธราทิพย์ (2544, หน้า 26-34) ได้สรุปสาระสำคัญของวงจรชีวิตยุงลายไว้ดังนี้

1.4.1.1 ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) มีลักษณะดังนี้

1.4.1.1.1 ร่างกายมีความอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วนแยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจนคือส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มิลลิเมตร มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย

1.4.1.1.2 มีขา 6 ขาอยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้องๆที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวยืดตลอด

1.4.1.1.3 มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 2 ปีกอยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ดเล็กๆบนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบ ยาวบนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็กๆเป็นชายครุยนอกจากนี้ที่ส่วนอกยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัวอยู่ใกล้กับปีก

1.4.1.1.4 มีปากยาวมาก ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด

1.4.1.1.5 เส้นหมวดประกอบด้วยปล้องสั้นๆ 14-15 ปล้องที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุงตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนกส่วนในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่าลักษณะของหมวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย

1.4.1.2 ระยะไข่ไข่ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวยเมื่อวางไข่ออกมาใหม่ๆจะมีสีขาวนวลต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

1.4.1.3 ระยะลูกน้ำ ไม่มีขา ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวยาวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจบนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ ท่อหายใจของยุงลายสั้นกว่าท่อหายใจของยุงรำคาญและมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น

1.4.1.4 ระยะตัวโม่ง ไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค (,) มีอวัยวะใช้ในการหายใจ 1 คู่อยู่บนส่วน Cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับส่วนอก)

ยุงลายบ้าน (*Stegomyia aegypti*) ตัวเต็มวัยบริเวณระยะช่วงปากปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาวที่ส่วนอกบริเวณกึ่งกลางหลังจะมีขนแข็งและมีเกล็ดสีขาวเรียงตัวกันเห็นเป็นลวดลายคล้ายฟิล์มฝรั่ง ลูกน้ำบริเวณปล้องที่แปดจะมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อันบริเวณขอบตรงส่วนปลายของเกล็ดจะแยกเป็นแฉกและที่บริเวณอกจะมีหนามแหลม

ยุงลายสวน (*Stegomyia albopictus*) ตัวเต็มวัยมีเกล็ดสีดำที่ระยะช่วงปากด้านหลังของส่วนอกมีแถบสีขาวพาดอยู่ตรงกลาง ลูกน้ำบริเวณปล้องที่แปดมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อันส่วนปลายของเกล็ดที่บริเวณของไม่แยกเป็นแฉกส่วนอกไม่มีหนามแหลม

1.4.2 ชีวนิสัยของยุงลาย

อุซาวตี ถาวรระ (2544, หน้า 1-13) ได้อธิบายเกี่ยวกับวงจรชีวิตของยุงลายไว้ว่า ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยวๆอยู่รวมกันเป็นกลุ่มตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟองยุงลายจะวางไข่ไม่มากน้อยเป็นจังหวะใน 24 ชั่วโมงโดยอาศัยจังหวะที่

แสงลดน้อยลงในเวลาเย็น จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการพบว่ายูงลายจะวางไข่มากที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน โดยปัจจัยที่ควบคุมให้เกิดกิจกรรมนี้ คือ การเริ่มมีตัวอ่อนที่อยู่ภายในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน (แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อไข่นั้นได้รับความชื้นหรือมีน้ำท่วมไข่ก็จะฟักออกเป็นตัวลูกน้ำได้ในเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 20-60 นาที แต่อัตราการฟักออกเป็นลูกน้ำจะลดน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น) ตัวอ่อนของยูงลายเรียกว่า ลูกน้ำ ระยะที่เป็นลูกน้ำกินเวลานานประมาณ 6-8 วันอาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิอาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้นๆ ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 เข้าสู่ลูกน้ำระยะที่ 2, 3 และ 4 ลูกน้ำยูงลายจะใช้ท่อหายใจเกาะท่ามกับผิวน้ำโดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไวว่ายน้ำคล้ายงูเล็กน้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำจะกินอินทรีย์สารและอาหารอื่นที่มีอยู่ในภาชนะนั้นๆ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารที่หล่นลงไป แบคทีเรียและพวกสัตว์เซลล์เดียว เมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวกลางวัยหรือดักแด้หรือที่เรียกว่าตัวโม่่งๆนี้จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลยและเป็นระยะที่ไม่กินอาหารแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในประมาณ 1-2 วันก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัยหรือตัวยูงลาย วงจรชีวิตของยูงลายในแต่ละท้องที่ใช้เวลานั้นยาวไม่เท่ากันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณอาหาร อุณหภูมิ ความชื้น และความสั้นยาวของกลางวัน-กลางคืน ยูงตัวผู้มีอายุขัยสั้นประมาณ 6-7 วันเท่านั้น ส่วนยูงตัวเมียมีอายุขัยนานกว่าหากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะยูงลายตัวเมียอาจอยู่ได้นานประมาณ 30-45 วันเมื่อออกจากคราบตัวโม่่งใหม่ๆยูงลายจะยังไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนั่งอยู่บนผิวน้ำรอเวลาระยะหนึ่งเพื่อให้ระยะขาต่างๆบนส่วนหัวยึดออกและเพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีกทำให้เส้นปีกยึดออกและแข็งจึงจะบินได้ ระยะนี้ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เมื่อยูงบินได้แล้วก็พร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยปกติยูงตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนตัวเมีย 1-2 วัน (จากตัวโม่่งในรุ่นเดียวกัน) เนื่องจากยูงตัวผู้ต้องใช้เวลามากกว่า 24 ชั่วโมงเพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หมุนตัวไปครบ 180 องศาเสียก่อนจึงจะพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยูงตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิตหลังจากผสมพันธุ์แล้วยูงตัวเมียจะหาเลือดกิน (ปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลังลอกคราบออกมาจากตัวโม่่ง) อาหารของยูงลายทั้งตัวเมียและตัวผู้ คือ น้ำหวานจากเกสรของดอกไม้หรือน้ำจากผลไม้ โดยใช้เป็นแหล่งพลังงานสำหรับการบินส่วนยูงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่นเพื่อนำโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติยูงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วันยูงลายตัวเมียก็จะหาที่วางไข่ สีวิกา แสงธาราทิพย์ (2544, หน้า 26-34) ได้อธิบายชีวิตนิสัยของยูงลายไว้ว่า โดยทั่วไปยูงลายออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้นยูงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิมยูงลายก็อาจออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำด้วย หากในห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอช่วงเวลาที่ยูงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วง คือ ในเวลาเช้าและในเวลาบ่ายถึงเย็นบางรายงานระบุว่าช่วงเวลาที่ยูงลายออกหากินมากที่สุด คือ เวลา 09.00-11.00 น. และเวลา 13.00-14.30 น. แต่บางรายงานก็ระบุแตกต่างกันออกไปเช่นเวลา 06.00-07.00 น. และเวลา 17.00-18.00น. ทั้งนี้แล้วแต่ว่าการศึกษาในฤดูกาลใด จากการศึกษาพฤติกรรมการกัดของยูงลายที่กรุงเทพฯ พบว่า จะกัดในเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่มีการกัดมาก ได้แก่ เวลา 09.00-10.00 น. และเวลา 16.00-17.00 น. และพบว่ายูงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยูงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้านมีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัดคนในบ้าน ยูงลายไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้น จึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปครั้งละไม่เกิน 50 เมตร นอกจากนี้พบว่ามียูงลายชุกชุม

มากในฤดูฝนช่วงหลังฝนตกชุกเพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่นๆ จะพบว่าความชุกชุมของยุงลายลดลงเล็กน้อย แหล่งเกาะพักของยุงลายในบ้านเรือน พบว่า ยุงลายเกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวนร้อยละ 66.5 เกาะตามมุ้งและเชือกมุ้งร้อยละ 15.7 สิ่งห้อยแขวนอื่นๆ ร้อยละ 15.3 และพบเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้นที่เกาะพักตามข้างฝาบ้านโดยยุงตัวเมียร้อยละ 90 ชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่างๆ ในบ้าน

1.4.3 แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

สิริกา แสงธราทิพย์ (2544, หน้า 33) ได้อธิบายถึงแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายว่ายุงลายจะชอบวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่นิ่งและใส่น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านจากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายพบว่าร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ในบ้านและร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้านนอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่นๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ โห่ ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋องกะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่ชุกชุมตามกาบใบของพืชจำพวกมะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียนพบว่า เป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูกต้นพลู ต่างชุศักดิ์ วงศ์สุวรรณ (2529, หน้า 1-14) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของภาชนะใส่น้ำชนิดต่างๆ กับการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในเขตจังหวัดราชบุรีและนครปฐมในเดือนธันวาคม 2528 พบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย คือ จานรองขาตู้กันมด ร้อยละ 56.7 ตุ่มน้ำใช้ภายในบ้าน ร้อยละ 53.8 ตุ่มน้ำใช้ชุกชุม ร้อยละ 46.9 ภาชนะมีฝา ร้อยละ 45.1 และตุ่มน้ำดื่มภายในบ้าน ร้อยละ 42.7 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533) ดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศทุกภาคของประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2533 พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน คือ โอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ (ร้อยละ 70.82) จานรองขาตู้กันมด (ร้อยละ 15.68) ภาชนะอื่นๆ เช่น โห่ ถังน้ำมัน แจกัน ยางรถยนต์เก่า (ร้อยละ 13.49) ส่วนยุงลายสวนจะพบในแหล่งที่มีน้ำขังตามธรรมชาติ เช่น โพรงไม้ กาบใบของพืชหลายชนิด (กล้วยพลับพลึงบอน ฯลฯ) กระบอไม้ไผ่ที่มีน้ำขังรวมทั้งกะลามะพร้าว ถ้วยรองน้ำยางพารา เป็นต้น จิตติ จันทรแสงและคนอื่นๆ (2542) ได้ศึกษาอุบัติการณ์ใช้เลือดออกและความสัมพันธ์กับการสำรวจยุงลายในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยการสำรวจยุงลายใน 6 หมู่บ้านในเขตอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีสภาพทั่วไปเป็นเขตชนบทมีพื้นที่นาล้อมรอบ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายอยู่ในช่วง 0.03-2.78 ขึ้นต่อบ้าน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายตามหมู่บ้านที่สำรวจมีค่าอยู่ในช่วง 0.84-1.12 ขึ้นต่อบ้าน ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางด้านสถิติ เดชา บัวเทศ (2545) ได้รายงานผลการสำรวจจำนวนภาชนะและปริมาณเก็บกักน้ำใช้ในบ้านเรือนของประชาชนในฤดูแล้งกับฤดูฝนเพื่อนำข้อมูลมาประมาณการใช้ทรายที่มีฟอสในจังหวัดลพบุรี พบว่าค่าเฉลี่ยของภาชนะเก็บกักน้ำใช้ในบ้านเรือนของประชาชนมีประมาณ 6 ขึ้นต่อหลังคาเรือน พบภาชนะเก็บกักน้ำใช้เป็นโอ่งมังกรมากที่สุด (ร้อยละ 72.8) ส่วนใหญ่ภาชนะในห้องน้ำเป็นอ่างซีเมนต์ (ร้อยละ 15.9)

1.4.4 การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2005) กล่าวว่า การป้องกันไม่ให้เกิดโรคใช้เลือดออกชุกชุมเป็นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้ หากทุกๆ หลังคาเรือนร่วมมือกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น

การเปลี่ยนถ่ายน้ำเป็นประจำ การทำความสะอาดแจกันปักดอกไม้หรือภาชนะอื่นๆ ที่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้มากที่สุด ยุงในประเทศไทยที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก คือ ยุงลายบ้าน (*Stegomyiaegypti*) และยุงลายสวน (*Stegomyiaalbopictus*) แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายทั้งสองชนิดแตกต่างกันโดยลูกน้ำของยุงลายบ้านจะอยู่ในภาชนะขังน้ำชนิดต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man-made container) ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและบริเวณรอบๆ บ้าน เช่น โถงน้ำ ตุ่มน้ำใช้ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวก้นมด แจกัน ภาชนะเลี้ยงปลูต่าง จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่า และเศษวัสดุต่างๆ ที่มีน้ำขัง เป็นต้น ส่วนลูกน้ำยุงลายสวนมักเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ (Natural container) เช่น โพรงไม้ โพรงหิน กระบอกลมไผ่ กาบใบพืช จำพวกกล้วยพลับพลึง หมากคูน (คล้ายบอน) ตลอดจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นและอยู่บริเวณรอบๆ บ้านหรือในสวน เช่น ยางรถยนต์เก่า รางน้ำฝนที่อุดตัน ถ้วยรองน้ำยาพาราที่ไม่ใช้แล้วหรือแม้แต่แอ่งน้ำบนดิน (อุษาวดีถาวรระ, 2544, หน้า 1-12)

วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธีตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์สัตว์เลี้ยงและสิ่งแวดล้อม ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านค่าใช้จ่าย ฯลฯ ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งอาจใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งก็จะสามารถควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ผลดี เช่น การใส่ปลาหางนกยูงลงในอ่างบัว เป็นต้น แต่แหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งจำเป็นต้องใช้วิธีการหลายวิธีร่วมกันเป็นการบริหารจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management หรือ IVM) เช่น ยางรถยนต์เก่าที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ยางรถยนต์บางส่วนอาจนำไปตัดแปลงใช้ประโยชน์ได้ทันที (ทำรั้วปลูกดอกไม้หรือพืชล้มลุก) ในขณะที่บางส่วนรอการตัดแปลงเป็นสินค้า (ทำเป็นถังใส่ขยะเป็นแก้อ้อ) ยางรถยนต์ในส่วนนี้จึงควรเก็บในที่ร่มหรือหาวัสดุคลุมให้มิดชิด บางแห่งมียางรถยนต์เป็นจำนวนมากอาจปกคลุมให้มิดชิดทั้งหมดได้ ในกรณีนี้จำเป็นต้องมีแผนสารกำจัดลูกน้ำร่วมด้วย ซึ่งอาจจะเป็นสารเคมีหรือสารชีวภาพรายละเอียดในวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลาย (สีวิกา แสงธราทิพย์, 2544, หน้า 35-59; อุษาวดี ถาวรระ, 2544, หน้า 13-20 ; CDC, 2005) มีดังนี้

1.4.4.1 วิธีทางกายภาพได้แก่

- 1) การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้าตาข่ายในร้อนผาลูมิเนียมหรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้นได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้
- 2) การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วันวิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆ ที่เก็บน้ำไม่มากเช่นแจกันดอกไม้สดทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระและแจกันที่ศาลพระภูมิหรือแจกันประดับตามโต๊ะรวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่างๆ ที่ใช้เลี้ยงปลูต่าง พลุจลุ่มของไผ่กวนอิม เป็นต้น
- 3) การเติมน้ำเดือดจัดๆ ทุก 7 วันวิธีนี้ใช้กันถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวก้นมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วันที่ผ่านมามีลูกน้ำเกิดขึ้นลูกน้ำก็จะถูกน้ำเดือดลวกตายไป
- 4) การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำเพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโถงน้ำบ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ ให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว
- 5) การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกจานรองกระถางต้นไม้เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ซึ่งเป็นวิธี

ที่เหมาะสมสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนักส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

6) การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด โท กระจ่าง ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่ยอมรับน้ำได้ การนำยางรถยนต์เก่ามาตัดแปลงใช้ประโยชน์นับว่าเป็นความคิดที่ดี เช่น นำมาตัดแปลงเป็นที่ปลูกต้นไม้ ที่ปลูกผักพืชสวนครัว เป็นที่ทิ้งขยะ เป็นเก้าอี้ เป็นฐานเสาทำเป็นรั้ว เป็นชิงช้าหรือทำเป็นที่ป็นปายห้อยโหนสำหรับเด็กๆ แต่จะต้องดัดแปลงอย่าให้น้ำขังได้ หากจะทำเป็นที่ทิ้งขยะเป็นชิงช้าหรือเป็นเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่นจะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไปได้โดยง่าย หากจะทำเป็นรั้วก็ควรฝังดินให้ลึกพอที่ด้านล่างของยางรถยนต์นั้นไม่สามารถขังน้ำได้เป็นต้น

7) การกลบถมหรือการระบายน้ำ เช่น กระถางต้นไม้ปลูกต้นไม้ควรใช้ดินที่ร่วนซุยเป็นดินที่ใช้ปลูกต้นไม้เพราะจะทำให้ให้น้ำระบายได้ดี ส่วนรางระบายน้ำตามชายคาบ้านที่อุดตันเนื่องจากมีใบไม้ร่วงมาทับถมกันอยู่หากมีน้ำขังก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ติของลูกน้ำยุงลายได้จึงควรหมั่นตรวจตราทำความสะอาดรางระบายน้ำฝนเป็นระยะๆ

1.4.4.2 วิธีทางชีวภาพ

โดยการใช้สิ่งมีชีวิตที่เป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำยุงลายซึ่งบางชนิดเป็นตัวห้ำ (Predator) และบางชนิดเป็นตัวเบียน (Parasite) การใช้ศัตรูธรรมชาติที่เป็นที่นิยมและประชาชนสามารถนำมาใช้กำจัดลูกน้ำยุงลายได้ไม่ยุ่งยาก ได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำ (Larvivorous fish) เช่น ปลาหางนกยูง (*Poecilliaspp.*) ปลาแกมบุงเซีย (*Gambusiaspp.*) เป็นต้นภาชนะที่ควรใส่ได้แก่ บ่อซีเมนต์ในท้องน้ำ ห้องส้วม รวมทั้งใส่ปลาไว้ในโอ่งน้ำใช้ บางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด ปลาสร้อย ปลาหัวตะกั่ว หรือปลาตะเพียนก็ได้ การปล่อยปลาในภาชนะจำนวน 2 ตัวต่อตุ่มน้ำจะให้ประสิทธิผลในการควบคุมลูกน้ำยุงลายดีที่สุด

1.4.4.3 วิธีทางเคมีภาพ

1) การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกนโนฟอสเฟส ใช้ใส่น้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายอัตราส่วนที่แนะนำให้ใช้ คือ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร แม้ว่าทรายกำจัดลูกน้ำจะมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์กระทั่งองค์การอนามัยโลกยอมรับให้ใช้น้ำดื่มได้ก็ตามแต่ทรายกำจัดลูกน้ำก็มีราคาค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังหาซื้อได้ยากในท้องตลาด ดังนั้น ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเฉพาะในที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น ภาชนะที่ไม่ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ได้แก่ โอ่งน้ำดื่ม ควรใช้วิธีปิดฝาให้มิดชิดปิดปากโอ่งด้วยตาข่าย โอ่งน้ำใช้ควรใช้วิธีปิดฝาให้มิดชิดปิดปากโอ่งด้วยตาข่าย แจกันควรใช้วิธีเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน ขวดเลี้ยงปลูด่างควรใช้วิธีเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วันหรือปลูกด้วยดินแทนการแช่ในน้ำ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวควรใช้วิธีใส่เกลือหรือผงซักฟอกหรือน้ำส้มสายชูหรือเติมน้ำเดือดทุก 7 วันหรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือน เช่น น้ำยาล้างจานชนิดต่างๆ จานรองกระถางต้นไม้ควรใช้วิธีเทน้ำที่ขังออกทุก 7 วันหรือใส่ทรายธรรมดาให้ลึก 3 ใน 4 ส่วนของจาน ยางรถยนต์เก่าควรใช้วิธีเจาะรูหรือดัดแปลงใช้ประโยชน์และไม่ขังน้ำหรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือน เช่น น้ำยาล้างจานชนิดต่างๆ อ่างบัวควรใช้วิธีใส่ปลากินลูกน้ำ แหล่งน้ำที่มีลูกน้ำยุงชนิดอื่นเพาะพันธุ์อยู่และไม่ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ได้แก่ ท่อระบายน้ำควรใช้วิธีระบายน้ำออกอย่าปล่อยให้ท่อดันหลุม บ่อแอ่งน้ำควรใช้วิธีกลบถมด้วยดินหรือทราย

2) การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ซึ่งน้ำที่ผสมผงซักฟอกสามารถป้องกันยุงลายวางไข่ได้นาน 14-22 วัน ทั้งนี้ผงซักฟอกควรมีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 0.08 นั่นคือ ในถ้วยหล่อขาตุ๋กกับข้าวขนาดความจุ 200-250 มิลลิลิตร ต้องใช้ผงซักฟอกครึ่งช้อนชา สารซักล้างในครัวเรือนเพื่อฉีดพ่นกำจัดลูกน้ำยุงลายในถ้วยหล่อขาตุ๋กกับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่าโดยการพ่นในระดับความเข้มข้นของสารละลาย น้ำยาซักล้าง ร้อยละ 0.5-1.0 หรือปริมาณ 5-10 มิลลิลิตรหรือโดยการฉีดพ่น 5-10 ครั้งจะมีประสิทธิภาพในการฆ่าลูกน้ำยุงลายได้ดี การใช้เกลือแกงจำนวน 2 ช้อนชาลงในถ้วยหล่อขาตุ๋กกับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร พบว่าควบคุมลูกน้ำได้นานมากกว่า 7 วันโดยวันที่ 13 หลังจากใส่เกลือพบลูกน้ำร้อยละ 2.8 การใช้ น้ำส้มสายชูร้อยละ 5 จำนวน 1 ช้อนชาครึ่งในถ้วยหล่อขาตุ๋กกับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร พบว่าทำให้ลูกน้ำยุงลายตายมากกว่าร้อยละ 95

1.5 มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550, หน้า 5)

1. เน้นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยเน้นส่งเสริมและสร้างจิตสำนึกของคนในชุมชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการร่วมมือกันทำให้ชุมชนไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและช่วยกันดูแลให้กิจกรรมนี้คงอยู่ในชุมชนตลอดไปทั้งปี

2. สร้างศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนสร้างความตระหนักของประชาชนต่อปัญหาโรคไข้เลือดออก มุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไข้เลือดออก มุ่งให้ความรู้แก่ประชาชน นักเรียนทั้งในและนอกสถานศึกษา แนะนำให้ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม รมรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการประชาสัมพันธ์และแจ้งข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความตระหนักและความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคผ่านหอกระจายข่าวและสื่อท้องถิ่น

3. ส่งเสริมสุขภาพและสถานบริการด้านการแพทย์เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดในพื้นที่ พัฒนาองค์ความรู้แก่หน่วยงานและเครือข่าย เน้นพัฒนาวิชาการตลอดจนพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร

4. การตั้งองค์กรและพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการประสานการทำงานในทุกระดับ ร่วมกำหนดแนวทางและมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคของชุมชน เน้นบริหารจัดการแบบองค์รวมให้ดำเนินการไปอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

เดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และ ระพีพร บุรณคุณ (2547, หน้า 33) ได้อธิบายถึงขั้นตอนการทำงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีดังนี้

1. ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน
2. เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน
3. เน้นความพอเพียง มีแหล่งทุนเท่าใด ใช้เท่านั้น
4. เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน และความร่วมมือแบบเครือข่าย
5. มีความร่วมมือร่วมใจกัน
6. มีการระดมสมองร่วมกัน

7. ระดมทรัพยากรในชุมชน
8. ต้องทำเป็นรูปธรรม
9. มีการประสานสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก
10. เน้นความต่อเนื่องเพื่อให้ยั่งยืน

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง (2551, หน้า 7) ได้อธิบายถึงวิธีการป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัดด้วยการกำจัดลูกน้ำและยุงลายซึ่งทำได้หลายวิธีดังนี้

1. การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัดโดย
 - 1.1 นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวดแมลงในเวลากลางวัน
 - 1.2 จุดยากันยุงหรือใช้ยาทาากันยุงซึ่งมีหลายชนิดให้เลือกทั้งที่เป็นสารเคมีสังเคราะห์และสารที่สกัดจากพืช
 - 1.3 ไม่อยู่ในบริเวณที่อับลมหรือเป็นมุมมืดมีแสงสว่างน้อยและควรเก็บสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบเพราะยุงลายชอบเกาะพักบริเวณมุมมืดของห้องเครื่องเรือนต่างๆ มุ้ง สายไฟ ราว พาดผ้า และกองเสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหม็นโคล
 - 1.4 อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดปราศจากกลิ่นเหม็นโคลเพราะกลิ่นเหม็นโคลจะดึงดูดยุงลายให้มากตามากขึ้น
2. การกำจัดลูกน้ำยุงลายทำได้หลายวิธี ดังนี้
 - 2.1 ปิดฝาโอ่งน้ำใช้ น้ำดื่มให้สนิททั้งนี้อาจปิดฝา 2 ชั้นโดยใช้ผ้าขาวบางหรือผ้าพลาสติกคลุมปากโอ่งก่อนปิดฝา
 - 2.2 ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในโอ่งน้ำหรือภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ในอัตราส่วนทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร
 - 2.3 เก็บทำลายวัสดุและเศษภาชนะที่ไม่ใช้ในบ้านและบริเวณรอบบ้านเพื่อไม่ให้มีน้ำขังและเป็นที่วางไข่ของยุงลาย
 - 2.4 ใส่ผงซักฟอกหรือน้ำส้มสายชูหรือเกลือแกงลงในน้ำที่จานรองขาตู้กันมดหรือเทน้ำเดือดลงในจานรองขาตู้กันมดทุกสัปดาห์หรือใช้ชันยาเรือหรือซีเมนต์ในจานรองขาตู้กันมดแทนการใส่ น้ำ
 - 2.5 ใส่ปลากินลูกน้ำในอ่างบัวและถังเก็บน้ำในห้องน้ำเช่นปลาหางนกยูง
 - 2.6 ขัดล้างผิวด้านในของภาชนะเก็บน้ำทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนน้ำเพื่อขจัดไข่ยุงลาย
 - 2.7 เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ทุก 7 วันหรือใช้กระดาษหรือสำลีอุดปากแจกันเพื่อป้องกันยุงลายวางไข่
 - 2.8 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบบ้านและชุมชนให้สะอาดไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
3. การกำจัดยุงตัวเต็มวัยทำได้หลายวิธีดังนี้
 - 3.1 การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยโดยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านในการพ่นสารเคมีในกรณีมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชน
 - 3.2 สำหรับในครัวเรือนทำได้หลายวิธี เช่น ใช้สเปรย์กระพองที่มีจำหน่ายตามร้านค้าทั่วไป ใช้น้ำผสมผงซักฟอกฉีดพ่นให้ถูกตัวยุง ใช้กับดักไฟฟ้าซึ่งแสงไฟจะล่อให้ยุงบินเข้ากับดักแล้วจะถูกกระแสไฟฟ้าช็อตตาย หรือใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เช่น ไม้ตียุง เป็นต้น

สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง (2551, หน้า 10) ได้กล่าวถึง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. เป็นแกนนำและศูนย์กลางในระดับท้องถิ่น ชักชวนองค์กรชุมชนอื่นๆ กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ และประชาชนให้ช่วยกันสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเองและในสาธารณสถานต่างๆ เช่น วัด โบสถ์ มัสยิด โรงเรียน ฯลฯ และดูแลให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจังสม่ำเสมอตลอดปี โดยจัดแบ่งหน้าที่ให้มีทีมติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุงเป็นรายหมู่บ้าน/ชุมชน
 2. สนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ เครื่องพ่นเคมีสารเคมีกำจัดลูกน้ำ และสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย หรือเงินงบประมาณเพื่อการดำเนินการ
 3. ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดโครงการ/กิจกรรมพิเศษต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 4. ร่วมกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและส่งข่าวการป่วยหรือสงสัยว่ามีอาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกภายในชุมชน
 5. ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์หรือโครงการพิเศษต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 6. เป็นแกนกลางในการจัดตั้งกองทุน ได้แก่ กองทุนสารเคมีกำจัดลูกน้ำ กองทุนมุ้ง กองทุนสมุนไพรมันฝรั่ง ธนาคารปลากินลูกน้ำ หรือการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น
 7. กำหนดกฎระเบียบของท้องถิ่น เรื่อง การดูแลรักษาความสะอาดของบ้านเรือนและชุมชน รวมทั้งการกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า มาตราการในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก การสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก และเน้นการพัฒนาองค์ความรู้แก่หน่วยงานและเครือข่าย

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ไว้อย่างหลากหลายดังนี้

สุนิสา โพธิ์เตี้ย (2549, หน้า 120) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหาของชุมชน เป็นผู้ทำทุกอย่างซึ่งไม่ใช่การกำหนดจากภายนอกกว่าให้ประชาชนมาร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ทุกอย่างต้องเป็นเรื่องของประชาชนที่คิดขึ้นมาเอง

ชิฟฟ์แมน และ คานอก (Schiffman&Kanok, 2000) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) และใช้การตัดสินใจควบคู่ไปกับการปฏิบัติการ (Implementation) ด้วย เช่น ในการจัดองค์กร การกำหนดกิจกรรมพัฒนา เป็นต้น การตัดสินใจยังมีความเกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องของผลประโยชน์ (Benefit) และการประเมินผล (Evaluation) ในกิจกรรมพัฒนาด้วย

สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์ (2549, หน้า 64) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มตัดสินใจในการร่วมปฏิบัติและการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวของประชาชนเอง การที่จะสามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทเพื่อแก้ไขปัญหา และนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้นได้นั้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องยอมรับในปรัชญาการพัฒนาชุมชนที่ว่า “มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และพร้อมจะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของชุมชน ขณะเดียวกันต้องยอมรับความบริสุทธิ์ใจว่ามนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสและการพัฒนาที่ถูกต้อง”

สมนึก ปัญญาสิงห์ (2532, หน้า 2) ได้ให้ความหมายว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนได้เข้ามามีโอกาสในการดำเนินงาน เรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดขึ้นทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคมและการเมืองการปกครอง

อนงค์ พัฒนจักร (2535, อ้างถึงในสมหมายเลิศนา, 2544 หน้า 23) สรุปว่า ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความหลากหลาย แต่จุดร่วมที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับกันได้ คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีโอกาสร่วมตัดสินใจได้ในระดับหนึ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขาด้วย

ศันสนีย์ นิจพานิช (2542, อ้างถึงในเทิดศักดิ์ แก้วมกระโทก, 2545) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนหรือชุมชนได้พัฒนาขีดความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อเข้ามาจับบทบาทในการวางแผนการจัดการดำเนินงาน ควบคุมกำกับติดตามผล และรับผลประโยชน์ในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีพในสังคมหรือชุมชนนั้นอย่างมีศักดิ์ศรี การมีส่วนร่วมนั้นประชาชนจะได้รับการพัฒนาด้านการรับรู้สติปัญญาอันจะนำไปสู่การตัดสินใจดำเนินการด้วยตนเองต่อไป

นรินทร์ ชัยพัฒนพงศ์ (2546, ไม่ปรากฏหมายเลขหน้า) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆหรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้นเป็นไปอย่างมีอิสรภาพเสมอภาคมิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

อรทัย กักผล (2546, ไม่ปรากฏหมายเลขหน้า) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนคือ กระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนคติแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นเพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆเกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้-เรียนรู้การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

วีระกิตต์ หาญปริพรรณ์ และคนอื่นๆ (2551, หน้า 3) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ตระหนักรู้ รับรู้ มีโอกาสเข้ามาแสดงบทบาท ทัศนคติ และความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาชุมชนของตนเอง เป็นการเน้นการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์และความชำนาญและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

และมีทักษะของประชาชนในการแก้ไขปัญหาหารือกับการใช้วิทยาการภูมิปัญญาที่เหมาะสมชัดเจน โปร่งใส ต่อเนื่อง และเป็นระบบ

सानิกย์ บุญชู (2540, 11 อ้างถึงในสุริยา ธิศาเวช 2544, หน้า 19) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าเป็นกระบวนการที่ประชาชนในชุมชนสามารถจะรวมตัวของเขาเองในการแสวงหาแนวทางในการตอบสนองด้วยการวางแผนการบริหารจัดการในการปรับปรุงฐานะความเป็นอยู่ของตนและท้องถิ่นให้ดีขึ้น

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนหมายถึงการที่ประชาชนในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนกระทั่งถึงกระบวนการสิ้นสุดซึ่งได้แก่ การค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวางแผนการดำเนินงานการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2.2 ความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของชุมชน

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531, หน้า 24-30) กล่าวว่าความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนถ้ามองในแง่การบริหารงานพัฒนามีดังนี้

1. จะช่วยทำให้ประชาชนยอมรับโครงการพัฒนามากขึ้นเนื่องจากเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน

2. ประชาชนจะมีความรู้สึกผูกพันรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการมากขึ้น

3. การดำเนินโครงการจะราบรื่นได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น

4. โครงการจะให้ประโยชน์แก่ประชาชนมากขึ้นและมีการระดมทรัพยากรเพื่อการพัฒนามากขึ้น

5. จะช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนมากขึ้น

อรรถัย กักผล (2546, หน้า1) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีประโยชน์ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพการตัดสินใจช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ทำให้การตัดสินใจรอบคอบขึ้น

2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลาเมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับจะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ

3. การสร้างฉันทามติลดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4. การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติสร้างให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5. การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรงได้

6. ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชนและไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชนและเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน

7. การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชนถือว่าเป็นการให้การศึกษาชุมชนเพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจและเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน

8. ช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้นเป็นการเพิ่มทุนทางสังคมและช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

อดิศร วงศ์คงเดช (2546, หน้า5) กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมจากการเข้าไปมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพอนามัย มีดังนี้

1. ชุมชนตระหนักในปัญหาของตนเองและตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของตน
2. ชุมชนมีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในรูปของความคิดการตัดสินใจและการกระทำได้อย่างเต็มที่
3. เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน
4. ชุมชนจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของทำให้การพัฒนาที่มีความมั่นคงถาวรและประหยัด

เฉลียว บุรีภักดี และคณะ (2545, หน้า 115) กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมมีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน ย่อมก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด เนื่องจากเกิดการเรียนรู้วิถีแก้ปัญหา และสร้างความเจริญให้กับชุมชนหรือหมู่บ้านของตนผ่านกิจกรรมกระบวนการทำงานตามโครงการ
2. การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เป็นการสะท้อนถึงความจริงจังของรัฐบาลที่มีต่อการสนับสนุนให้ประชาชนมีเสรีภาพในการตัดสินใจ และกำหนดชะตากรรมของท้องถิ่นของตน
3. เป็นช่องทางสะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่นได้ถูกต้อง ตรงประเด็น
4. เป็นการสร้างฉันทามติร่วมกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจ เนื่องจากเป็นการสร้างข้อตกลงที่เกิดจากการยอมรับกันภายในกลุ่ม
5. เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพราะในกระบวนการมีส่วนร่วมย่อมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อคิดเห็นระหว่างกัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นเสมือนเวทีในการเรียนรู้ที่มีประโยชน์อย่างมาก
6. เป็นการสนับสนุนการพัฒนาความรักท้องถิ่นและความรับผิดชอบต่อสังคม ให้เกิดขึ้นในพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น
7. ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน อันเนื่องมาจากโครงการพัฒนาที่จัดทำขึ้นในหมู่บ้าน และจะช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลบำรุงรักษา

วันชัย วัฒนศัพท์ (2543, ไม่ปรากฏเลขหน้า) กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชนดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจกระบวนการปรึกษาหารือกับสาธารณชนช่วยให้เกิดความกระจ่างในวัตถุประสงค์และความต้องการของโครงการ หรือนโยบายนั้นๆ ได้อยู่เสมอสาธารณชนสามารถที่จะผลักดันให้เกิดการทบทวนข้อสันนิษฐานที่ปิดบังอยู่ซึ่งอาจจะปิดบังไม่ให้เห็นทางออกที่มีประสิทธิภาพที่สุดบ่อยครั้งกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดการพิจารณาถึงทางเลือกใหม่แทนวิธีการที่เคยใช้กันมาในอดีตสาธารณชนมักจะมีข้อมูลที่สำคัญซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างในการที่จะนำไปสู่การตัดสินใจก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างโครงการที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ

2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลากระบวนการหรือโครงการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเต็มรูปแบบ มักจะสิ้นเปลืองและเสียเวลาแต่ในทางปฏิบัติแล้วการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนมาตั้งแต่ต้นสามารถที่จะลดความล่าช้าและลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของประชาชนได้ การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งอาจจะดูว่าสิ้นเปลืองและเสียเวลามากกว่าที่จะตัดสินใจได้ แต่ว่าเมื่อตัดสินใจได้แล้วและนำมาสู่การปฏิบัติอาจจะเป็นวิธีการประหยัดกว่าด้วยซ้ำการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งที่ทำไปอย่างรวดเร็ว และดูเหมือนจะไม่สิ้นเปลืองอาจจะเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า ถ้าการตัดสินใจนั้นไม่ได้ทำให้เกิดข้อตกลงระหว่างกลุ่มแต่กลับนำไปสู่ความขัดแย้งของประชาชนอย่างต่อเนื่องมากขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถเกิดผลในการยอมรับอย่างสูงต่อการตัดสินใจโดยกลุ่มซึ่งมีส่วนในการตัดสินใจนั้นๆ ในการนี้ก็จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่าย ซึ่งโดยทั่วไปอาจจะแพงกว่าค่าใช้จ่ายในการทำโครงการการมีส่วนร่วมของประชาชน

3. การสร้างฉันทามติโครงการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถที่จะสร้างข้อตกลงที่มั่นคงและการยอมรับระหว่างกลุ่มซึ่งก่อนหน้านี้อาจจะมีความเห็นขัดแย้งกันบ้างการมีส่วนร่วมนี้ยังก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างคู่กรณีลดความขัดแย้งทางการเมืองและสร้างให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4. การเพิ่มความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำให้คนเรามีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้นและครั้งหนึ่งเมื่อได้ร่วมตัดสินใจแล้วเขาย่อมต้องการที่จะเห็นสิ่งนั้นนำไปปฏิบัติได้ไม่เพียงแต่จะมีการสนับสนุนทางการเมืองต่อการนำไปปฏิบัติแต่กลุ่มและปัจเจกชนอาจจะรู้สึกกระตือรือร้นในการที่จะช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5. การหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าในกรณีที่น่าจะรุนแรงที่สุดกระบวนการที่มีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดโอกาสที่คู่กรณีจะแสดงความต้องการของกลุ่มเขาและความห่วงกังวลที่ปราศจากความรู้สึกที่เป็นปฏิปักษ์การมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้ากันอย่างรุนแรงที่อาจจะเป็นไปได้ อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ใช่ยาวิเศษมันไม่อาจที่จะลดหรือกำจัดความขัดแย้งในทุก ๆ กรณีได้

6. การดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม วิธีทางที่จะนำไปสู่ความชอบธรรม และการดำรงอยู่ของความชอบธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการตัดสินใจก่อให้เกิดความขัดแย้ง ก็คือจะต้องใช้กระบวนการตัดสินใจซึ่งโปร่งใสและน่าเชื่อถือต่อสาธารณชน โครงการมีส่วนร่วมของประชาชนยังก่อให้เกิดความเข้าใจถึงเหตุผลที่นำไปสู่การตัดสินใจนั้น ๆ

7. การคาดคะเนความห่วงกังวลของประชาชนและค่าธรรมเนียนิยมของสาธารณชน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่ทำงานกับสาธารณชนในโครงการมีส่วนร่วมของประชาชนเขาจะค่อยๆเพิ่มความรู้สึกที่ไวต่อความห่วงกังวลของสาธารณชนและต่อที่ว่าสาธารณชนมองการปฏิบัติงานขององค์กรส่วนท้องถิ่นอย่างไรบ่อยครั้งที่ทัศนคติเหล่านี้ได้นำมาพูดกันภายในเพื่อที่ว่าเจ้าหน้าที่ที่จะเกิดความตระหนักถึงการตอบสนองของสาธารณชนที่เป็นไปได้ต่อกระบวนการและการตัดสินใจต่างๆ ถึงแม้ว่าประเด็นนั้นอาจจะไม่ใหญ่โตมากนักที่จะต้องทำโครงการการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นทางการ

8. การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน ประโยชน์อันสำคัญอย่างยิ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือการให้การศึกษต่อสาธารณชนที่ดีขึ้นกว่าเดิมผู้มีส่วนร่วมไม่เพียงแต่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาแต่เขายังได้เรียนรู้ด้วยว่ากระบวนการตัดสินใจโดยองค์กรส่วนท้องถิ่นของเขาควรจะเป็นอย่างไรและทำไมจึงต้องตัดสินใจดังกล่าว การมีส่วนร่วมของประชาชนยังเป็นเวทีการฝึกที่มีประสิทธิภาพของผู้นำท้องถิ่นในอนาคตอีกด้วย

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนเพิ่มมากขึ้นทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

2.3 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

เดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และ ระพีพร บุรณคุณ (2547, หน้า 43) กล่าวว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ชุมชน เพื่อทำการค้นหาปัญหา สาเหตุปัญหาของชุมชน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้สืบค้น สืบค้นจุดบกพร่อง วิเคราะห์สภาพที่แท้จริงของชุมชน พร้อมทั้งร่วมกันตัดสินใจว่าจะเริ่มทำอะไรหรือแก้ไขจุดบกพร่องอะไรก่อนหลัง

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิด ค้นหาวิธีการเพื่อแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือจุดบกพร่อง ทั้งนี้วิธีการหรือแนวทางที่กำหนดจะต้องได้มาซึ่งกระบวนการทางประชาธิปไตย สามารถปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับชุมชนนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการการดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุดขั้นตอนหนึ่ง ประชาชนจะได้แสดงผล แสดงศักยภาพของตนเองอย่างสูงสุดในการบริหารจัดการชุมชน จัดการทรัพยากรต่างๆ และเกิดการประสานกันระหว่างชุมชนกับองค์กรต่างๆที่เข้ามาช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลการดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานที่ได้กระทำลงไปว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นขั้นตอนแห่งความภาคภูมิใจ หากกิจกรรมที่ตกลงไปเกิดประโยชน์ต่อชุมชน ชุมชนเกิดการพัฒนา และเป็นขั้นตอนที่จะตัดสินใจว่าจะเดินไปข้างหน้าหรือหยุดพักเพื่อการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานใหม่

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในกระบวนการรับผลประโยชน์ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนจะได้รับผลตอบแทนจากการเข้าไปร่วมในกิจกรรม สิ่งตอบแทนในที่นี้ไม่ใช่เพียงสิ่งของหรือวัตถุที่จับต้องได้เท่านั้น แต่รวมถึงสิ่งตอบแทนทางด้านจิตใจ เกิดความภาคภูมิใจที่เห็นชุมชนเกิดการพัฒนาและยังเป็นเครื่องตัดสินใจที่สำคัญมากต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

บัณฑิ อ่อนคำ (2539, หน้า 116) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการพัฒนามี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชน ตลอดจนกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

ขั้นที่ 2 ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

ขั้นที่ 3 ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงานประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นที่ 4 ขั้นมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นที่ 5 ขั้นมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

อकिन รพีพัฒน์ (2547, หน้า 49) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข

ขั้นที่ 2 การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน

ขั้นที่ 4 การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

พจนา เทียนธาดา (2543, หน้า 41-42) ได้นำแนวคิดของโคเฮน และอัฟฮอฟ ผสมผสานกันกับแนวคิดของนักวิชาการไทยในการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มโครงการ เป็นขั้นตอนที่ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดความต้องการมีส่วนร่วม ทั้งการวางแผนในลักษณะแบบล่างขึ้นบน (Bottom – up Planning) จะสร้างบทบาทให้บุคคลในองค์กรมีอำนาจในการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมมากกว่าการวางแผนแบบบนลงล่าง (Top-down Planning)

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นวางแผน เป็นขั้นตอนที่ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย กำหนดวิธีการ และแนวทางในการดำเนินงาน

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่ทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการบริการและการประสานงาน

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่าบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งอาจเป็นการประเมินย่อยเป็นระยะ หรือการประเมินผลรวม ซึ่งเป็นการสรุปผลการดำเนินงานทั้งหมด

ปาริชาติ บัวเจริญ (2551, หน้า 67) ได้สรุปแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ร่วมคิด เป็นการขั้นให้โอกาสที่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลสภาพปัญหา ค้นคว้าสาเหตุปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรของตนเอง ตลอดจนรวมถึงการศึกษาข้อมูล และการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อเสนอความต้องการขององค์กร สร้างรูปแบบวิธีการที่จะแก้ไขปัญหาและแก้ปัญหาขององค์กรหรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่จะเป็นประโยชน์ที่สนองต่อความต้องการขององค์กร

ขั้นที่ 2 ร่วมวางแผน เป็นขั้นการเปิดโอกาสในการวางนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมเพื่อจัดและแก้ไขปัญหาขององค์กร นำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และอาจนำแผนนโยบาย โครงการที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับสภาพการณ์ ความต้องการขององค์กร และศักยภาพขององค์กร และศึกษาสภาพการณ์ขององค์กร ตลอดจนร่วมวางแผนลงทุนในกิจกรรมตามความสามารถขององค์กรนั้นๆ

ขั้นที่ 3 ร่วมทำ เป็นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การดำเนินงานตามกิจกรรม แผนงาน โครงการหรือนโยบายที่วางไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้โดยสอดคล้องกับภูมิปัญญาทรัพยากรที่มีอยู่

ขั้นที่ 4 ร่วมติดตามประเมินผล เป็นขั้นการมีส่วนร่วมในการควบคุม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติไว้แล้วให้เกิดประโยชน์ตลอดไป ตลอดจนการวิเคราะห์ถึงผลสำเร็จที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร สามารถแก้ไขหรือสนองความต้องการขององค์กรได้จริงหรือไม่ มีปัญหาอะไรบ้างที่เกิดขึ้นที่จะต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข หรือมีแนวทางอะไรบ้างที่จะต้องผลักดันไปเป็นโครงการ แผนงาน หรือนโยบายของรัฐต่อไป ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะต้องมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบที่สมบูรณ์ และนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างเป็นกระบวนการ

วิชญ์ สถานนท์ชัย (2550, หน้า 12) ได้สรุปแนวคิดจากกระบวนการวิจัยมีส่วนร่วมของชุมชน โดยได้กำหนดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การร่วมศึกษาปัญหาและปรึกษาหารือ

ขั้นที่ 2 การร่วมวางแผนโครงการ

ขั้นที่ 3 การร่วมตัดสินใจ

ขั้นที่ 4 การร่วมติดตามตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน

ขั้นที่ 5 การร่วมกันปฏิบัติ/ร่วมกิจกรรม

ขั้นที่ 6 ร่วมเป็นอาสาสมัครโครงการ

อภิัญญา กังสนารักษ์ (2544, หน้า 14 – 15) ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยาการที่จะใช้ในโครงการ

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวกันได้

โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977) ได้แบ่งกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การร่วมศึกษาปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหาและความต้องการของชุมชน

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การแสวงหาแนวทางในการพัฒนา/แก้ปัญหา

ขั้นที่ 3 การตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรือร่วมวางแผน

ขั้นที่ 4 การร่วมมือปฏิบัติ/ดำเนินการ

ขั้นที่ 5 การร่วมควบคุม ติดตามและประเมินผลกิจกรรม

ขั้นที่ 6 การร่วมกันรับผลประโยชน์จากโครงการหรือกิจกรรม

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้จากการสังเคราะห์ตามแนวคิดของเดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ (2547, หน้า 43), บัณฑิต อ่อนคำ (2539, หน้า 11), อคิน รพีพัฒน์ (2539, หน้า 116), พจนา เทียนธาดา (2543, หน้า 41-42), ปารีชาติ

บัวเจริญ (2551, หน้า 67), วิษณุ สถานนท์ชัย (2550, หน้า 32), อภิญญา กังสนารักษ์ (2544, หน้า 14 – 15) โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977) หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติของการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการวางแผนดำเนินงานการดำเนิน กิจกรรมการพัฒนาและการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาและสาเหตุหมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาและสาเหตุปัญหาของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนดำเนินงาน หมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการ และแนวทางในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินกิจกรรมการพัฒนา หมายถึง การจัดกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาชุมชน ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนงานที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน หมายถึง การติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานของชุมชนที่ได้กระทำลงไปว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อที่จะตัดสินใจว่าจะดำเนินงานไปข้างหน้าหรือหยุดพักเพื่อการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานใหม่

2.4 สภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง (2555, หน้า 1) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จะให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยวิธีการ ดังนี้

1. การรณรงค์โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรมและประชาชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือในเทศกาลต่างๆ

2. การร่วมมือกับโรงเรียนในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลายและมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนอาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์

3. การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูกลงบ้างแห่ง อาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือนและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำโดยคิดค่าบริการราคาถูก

ทั้งนี้การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุดโดยเน้นปัจจัยสำคัญ คือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่องและต้องเป็นแบบผสมผสานประกอบด้วยส่วนร่วมจากหลายๆด้าน เช่นด้านสาธารณสุขเป็นผู้ให้สุศึกษา สนับสนุนเคมีภัณฑ์และการควบคุมโรคด้านการศึกษา ก็ทำการสอนการควบคุมโรคแก่นักเรียนและกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอด้านการปกครองจะให้การสนับสนุนการควบคุมโรคผ่านทางขบวนการปกครองท้องถิ่นด้านประชาสัมพันธ์ให้มีการเผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคและการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรคด้านเอกชนให้การสนับสนุนทรัพยากรหรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง (2553, หน้า 7) ได้กล่าวว่า การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เทคนิคประชาคมและใช้บทสรุปของประชาคมในการป้องกันควบคุมโรค

2. สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงอย่างยั่งยืนโดยใช้การประกวดและการรณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น

3. สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียนชุมชน และบ้าน

4. ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงาน และองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธัญญา จังหวัดตรัง (2543, หน้า 2) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำมาใช้ได้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างทีมงาน มีการจัดการ ดังนี้

การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพ กับเจ้าหน้าที่ของรัฐในสาขาต่างๆ เช่น ครู พัฒนาชุมชนเกษตรชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่นทำบุญทอดกฐิน ปลูกต้นไม้ในชุมชน งานวันเด็กของโรงเรียน งานบวช และงานศพ เป็นต้นเพื่อแสดงออกถึงความจริงใจที่มีต่อชาวบ้านในชุมชน และถ้าหากเป็นคนในท้องถิ่นและสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ ก็จะเป็นการดีที่จะทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยกับชาวบ้านมากขึ้น จนกลายเป็นความไว้วางใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆการสร้างแกนนำของชาวบ้าน หรือ "ทีมส่งเสริมสุขภาพชุมชน" ด้วยการจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชนหรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งชาวบ้านเพื่อเปิดกว้างให้กับคนในชุมชนทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมซึ่งมิได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นจึงต้องชี้แจงจุดประสงค์ ของโครงการ บทบาท และความสำคัญของแกนนำชาวบ้าน คือต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เสียสละ สามารถอุทิศเวลาให้กับส่วนรวมได้ และที่สำคัญต้องมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชนเพื่อเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพของคนในชุมชนสามารถกระตุ้น ชักจูงชาวบ้านให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ และยินดีร่วมมือกันแก้ไขปัญหาของชุมชนและเป็นผู้นำในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้การให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำชาวบ้าน เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และเป็นพื้นฐานในการทำงานต่อไป

2. ขั้นตอนการสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของชุมชนสามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่ในที่นี้ขอเสนอด้วยวิธีการใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based) ในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาชุมชน โดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมสำรวจชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพของปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจการสำรวจ และการนำข้อมูลมาสรุป และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นพี่เลี้ยงช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล การระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหาโดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจต่อที่ประชุมชาวบ้านและเปิดโอกาสให้ชาวบ้านเสนอความคิดเห็นและปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และนำปัญหาสำคัญมาค้นหาสาเหตุสำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้วยการให้ที่ประชุมร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความรุนแรงและความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนต่อไป

3. ขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนชาวบ้านร่วมกันเสนอความคิด และกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพบนพื้นฐานของชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งการกำหนดกิจกรรมและวางแผนนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียวแต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่ละกิจกรรม เช่น การทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อจัดหาทุนมาใช้ในการดำเนินงาน การจัดตั้งชมรมสุขภาพชุมชน การนวดแผนไทยการส่งเสริมการปลูกต้นไม้ และสมุนไพรรในชุมชน ส่งเสริมการผลิตและบริโภคข้ามข้อมือและกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น เพราะเมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรมทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรมต่อไป

4. ขั้นตอนการดำเนินการของชุมชนโดยการจัดตั้งกลุ่มทำงานของแต่ละกิจกรรม และดำเนินงานตามแผน โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นผู้ให้การสนับสนุนและช่วยประสานงานให้คณะทำงานสามารถดำเนินการได้ และมีการประชุมและประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

5. ขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือ หลังจากการดำเนินงานไปแล้ว 1 ปี ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชนในประเด็นต่างๆเช่น อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลงมากน้อยเพียงใดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชนเกิดขึ้นหรือไม่ และจัดทำรายงานการประเมินผล พร้อมทั้งชี้แจงและเผยแพร่ให้ชาวบ้านได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชาวบ้านดำเนินงานต่อไป ได้อย่างมั่นใจ

พลเกต อินตา (2547, หน้า 76-78) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกนั้น ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ ขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงานและขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงาน

อรอุมา ชองรัมย์ และคณะ (ม.ป.ป., หน้า 19) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียเป็นการจัดให้มีกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคโดยประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเต็มที่จนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุดโดยเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและเหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติได้สมเหตุผลทางวิชาการ สังคมยอมรับและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมดำเนินการครอบคลุมประชาชนทุกคนและทุกครัวเรือนในชุมชนประชาชนจึงควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาไข้มาลาเรียในหมู่บ้านให้ลดน้อยหรือหมดไปจากหมู่บ้านเช่นการร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงปล่อยปลาเป็นต้นจัดให้มีและพัฒนาอาสาสมัครบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครมาลาเรีย (อมม.) คือ ให้บริการเจาะโลหิตส่งตรวจในรายที่สงสัยเป็นไข้มาลาเรียแนะนำให้ความรู้และมีส่วนร่วมในการควบคุมไข้มาลาเรียส่งต่อผู้ป่วยและแนะนำสถานบริการ

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง (2553 หน้า 1) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียเป็นการจัดให้มีกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคโดยประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเต็มที่จนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด โดยเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและเหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติได้สมเหตุผลทางวิชาการ สังคมยอมรับและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมดำเนินการครอบคลุมประชาชนทุกคนและทุกครัวเรือนในชุมชนประชาชนจึงควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาไข้มาลาเรียในหมู่บ้านให้ลดน้อยหรือหมดไปจากหมู่บ้าน เช่น การร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ปล่อยปลาจัดให้มีและพัฒนาอาสาสมัคร บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครมาลาเรีย (อมม.) คือ ให้บริการเจาะโลหิตส่งตรวจในรายที่สงสัยเป็นไข้มาลาเรียแนะนำให้ความรู้และมีส่วนร่วมในการควบคุมไข้มาลาเรียส่งต่อผู้ป่วยและ

แนะนำสถาน บริการตรวจรักษาที่เหมาะสมการส่งเสริมการป้องกันตนเองเพื่อส่งเสริมสนับสนุน ประชาชนให้มีมุ้งใช้อย่างเพียงพอ และรู้จักใช้มุ้งชุบสารเคมีเพื่อส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้รู้จักใช้ยา ทากันยุงตลอดจนนำมุ้งและยาทากันไปใช้ในกรณีต้องเข้าไปพักแรมในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรียเพื่อส่งเสริมประชาชนให้จัดทำมุ้งลวดหรือมุ้งไนลอนป้องกันไม่ให้ยุงเข้ามา กัดในบ้านโดยอาจ จัดให้มีมุ้งและยาทากันยุงจำหน่ายในหมู่บ้าน เพื่อประชาชนหาซื้อได้สะดวกและราคาไม่แพง และแนะนำส่งเสริมประชาชนจัดทำมุ้งลวดการจัดตั้งหมู่บ้านพึ่งตนเองในการป้องกันไข้มาลาเรีย (หมู่บ้าน พม.) มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ในการควบคุมยุงพาหะและป้องกันตนเองเพื่อแก้ปัญหาไข้มาลาเรียในพื้นที่ให้ลดน้อยลงหรือหมดไปจาก หมู่บ้านการจัดตั้งกองทุนจัดซื้อ-จัดขายมุ้งและยาทากันยุง หรือติดต่อประสานงานกองทุนอื่นในหมู่บ้าน ให้มีการจัดซื้อ-ขายมุ้ง และยาทากันยุง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกนั้นจะเน้นกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการสร้างความตระหนักถึงปัญหาของ ชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหาของโรคไข้เลือดออกโดย ประชาชนได้ร่วมกันเสนอความคิดและกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหของชุมชนบนพื้นฐานของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคของชุมชนตามแผนงานที่วางไว้ เช่น การ รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายการกำจัดทราซากำจัดลูกน้ำ เป็นต้น การติดตามและประเมินผล การดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินภาวะของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน และประเมินการมี ส่วนร่วมของประชาชนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สภาพการ ส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกใน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านการค้นหาปัญหาและ สาเหตุของปัญหาการวางแผนการดำเนินงานและการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2.5 ปัญหาที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา มักจะเกิดขึ้นได้เสมอในทุก กิจกรรม จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางด้านของประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้นำ ชุมชน องค์กรต่างๆที่เข้ามาร่วมดำเนินการ ปัญหาด้านนโยบายขององค์กรภาครัฐ ปัญหาด้านโครงสร้าง สังคมไทยและปัญหาด้านการเงิน (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคนอื่นๆ, 2543, หน้า 146) ในส่วนปัญหาที่ เกิดขึ้นจากการดำเนินงานขององค์กรภาครัฐ และปัญหาอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การครอบงำโดยรัฐบาลและกลุ่มบุคคลต่างๆในลักษณะที่เรียกว่า การพัฒนาที่จัดการให้แก่ประชาชน ถึงแม้รัฐบาลจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม แต่การมีส่วนร่วมนั้นเป็นไปเพื่อสนับสนุน กิจกรรมตามแต่เจ้าหน้าที่ของรัฐกำหนด ดังนั้นบทบาทของประชาชน คือ เป็นผู้สนับสนุน และเป็นผู้น ยินยอมตามที่รัฐบาลกำหนด ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากนโยบายและองค์กร มีได้ทั้งที่เป็น นโยบายที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน ระบบการรวมศูนย์กลางอำนาจการตัดสินใจจากบนสู่ล่าง บางครั้ง หน่วยงานปฏิบัติขาดความรู้และทักษะในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ไม่มีจิตวิทยา โครงสร้างการบริหาร โครงสร้างทางสังคม ระบบเศรษฐกิจอยู่ในกลุ่มนายทุน ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพ ในการแจกแจงทรัพยากร (นเรศ สงเคราะห์สุข, 2541, หน้า 116) ส่วนปัญหาที่ขัดขวางที่มีส่วนน้อยต่อ การพัฒนา คือ ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรภาครัฐ ได้แก่ ความล่าช้าในการทำงานของ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ทุ่มเทและเสียสละในการทำงานอย่างจริงจัง ขาดการประสานงานระหว่าง

หน่วยงานต่างๆของทางราชการ ขาดการให้ข้อมูลข่าวสาร ขาดการประชาสัมพันธ์ และขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (ปารีชาติ วลัยเสถียร และคนอื่นๆ,2543, หน้า 168-170)

สัมพันธ์ เศษอธิก, วิเชียร แสงโชติ, มานะ นาคำ และ อภินิษฐ์ ป็องภัย. (2540, ไม่ปรากฏหมายเลขหน้า) กล่าวถึงปัญหาของการมีส่วนร่วมขององค์กรชาวบ้านในปัจจุบันมีหลากหลาย เช่น ปัญหาผู้นำ ปัญหาจากสมาชิก ปัญหาจากกิจกรรม ปัญหาจากการบริหารจัดการปัญหาเรื่องเงินทุน เป็นต้น

เดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และ ระพีพร บุรณคุณ (2547, หน้า 46-47) กล่าวว่า ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านที่เป็นนโยบายภาครัฐ เป็นปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากภาครัฐ รวมถึงแต่รัฐบาลกลางจนถึงระดับท้องถิ่น กิจกรรมพัฒนาถูกครอบงำโดยนโยบายภาครัฐและกลุ่มบุคคลต่างๆ นโยบายบางอย่างก็ไม่เอื้อต่อการทำงาน ระบบบริหารจัดการที่มีขั้นตอนมาก หรือในลักษณะการบริหารจากบนสู่ล่าง รวมทั้งหน่วยงานในระดับปฏิบัติการไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

2. ด้านที่เป็นระบบโครงสร้างของสังคมไทย ลักษณะโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ยังเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาเป็นอย่างมาก เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาด้วยความเกรงใจ หรือเกิดความกลัว ไม่กล้าหรือไม่แสดงความคิดเห็น ระบบการเลือกตั้งที่ไม่กระจายอำนาจหน้าที่ให้กับประชาชนโดยตรง ระบบเศรษฐกิจที่ขาดการพึ่งพาซึ่งกันและกัน อำนาจการต่อรองในระบบการผลิตมีน้อย ปัญหาความยากจน และระบบอุปถัมภ์

3.ด้านส่วนตัวของประชาชนเองก็เป็นปัญหาในการพัฒนาไม่ใช่น้อย เช่น เกิดความเบื่อหน่ายในระบบราชการ มีภาระครอบครัวมาก เกิดความขัดแย้ง การแบ่งพรรคแบ่งพวก ถือผลประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม ผู้นำขาดความน่าเชื่อถือ และขาดความศรัทธา ตลอดจนไม่เห็นความสำคัญในบทบาทของตนต่อการพัฒนา

อัจฉรา สโรบล (2549, หน้า 50-51) ได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งมีดังนี้

1. ปัญหาด้านนโยบายและองค์กรของรัฐ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

1.1 ระดับนโยบาย โครงสร้างการบริหาร โครงสร้างทางสังคม พบว่า

1.1.1 นโยบายไม่เอื้อต่อการพัฒนา

1.1.2 อำนาจในการตัดสินใจ ศูนย์รวมอยู่ที่ส่วนกลาง ไม่ได้กระจายอำนาจ

ให้แก่ประชาชน

1.1.3 โครงสร้างอำนาจทางการเมือง การบริหาร และระบบเศรษฐกิจอยู่ใน

กลุ่มนายทุน

1.2 ระดับปฏิบัติ พบว่า

1.2.1 เจ้าหน้าที่ไม่มีความเข้าใจ และไม่มีทักษะในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

1.2.2 เจ้าหน้าที่ไม่มีจิตวิทยาในการปฏิบัติงาน และไม่มีความสะดวกที่จะทำงานเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง

1.2.3 ขาดการประชาสัมพันธ์ และให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

- 1.2.4 ความล่าช้าในการปฏิบัติงานของข้าราชการ
- 1.2.5 ขาดการประสานงานและระบบติดตามประเมินผล
- 2. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประชาชน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ
 - 2.1 กลุ่มผู้นำ พบว่า
 - 2.1.1 ผู้นำไม่มีความเข้มแข็ง จึงทำให้ชาวบ้านขาดความเชื่อถือและขาดศรัทธา
 - 2.1.2 ผู้นำครอบงำความคิดเห็นของชาวบ้าน
 - 2.1.3 การแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนเองของผู้นำ
 - 2.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่า
 - 2.2.1 ชาวบ้านมีภาระด้านการประกอบอาชีพ ด้านครอบครัว และด้านสุขภาพร่างกาย และชาวบ้านขาดทุนทรัพย์ และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน
 - 2.2.2 ชาวบ้านเกิดความขัดแย้งในด้านความคิดเห็น และผลประโยชน์ ทำให้ขาดความสามัคคีและเกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวก
 - 2.2.3 ชาวบ้านมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน
 - 2.2.4 ชาวบ้านขาดการศึกษา ขาดความรู้ด้านวิทยาการต่างๆ
 - 2.2.5 ชาวบ้านขาดความเชื่อมั่นและไม่กล้าแสดงความคิดเห็น
 - 2.2.6 ชาวบ้านไม่สนใจและไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม
- 3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองการปกครอง
 - 3.1 ด้านการเมือง
 - 3.1.1 ขาดการกระจายอำนาจ
 - 3.1.2 ระบบการเมืองถูกควบคุมโดยคนกลุ่มน้อย
 - 3.2 ด้านเศรษฐกิจ
 - 3.2.1 กระบวนการผลิตและปัจจัยการผลิตอยู่ภายใต้ระบบทุนนิยม
 - 3.2.2 กลไกของรัฐควบคุมระบบเศรษฐกิจอย่างเข้มงวด
 - 3.2.3 ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร
 - 3.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม
 - 3.3.1 การแบ่งแยกเชื้อชาติ ภาษา เพศและอายุ
 - 3.3.2 ความไม่รู้ อันเกิดจากการไร้การศึกษา
 - 3.3.3 คนยากจนตกอยู่ภายใต้ความสัมพันธ์ของระบบอุปถัมภ์
 - 3.3.4 การครอบงำของผู้นำและการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน

ศิริขวัญ อุทา (2546, หน้า 16-17) ได้กล่าวถึงปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน มีดังนี้

1. เกิดจากตัวของประชาชนเอง ข้อจำกัดในกรณีนี้เกิดขึ้นด้วยความเคยชินของตัวประชาชน ซึ่งมักจะเป็นผู้รับบริการอยู่เสมอ ทั้งในรูปของการได้รับค่าตอบแทน หรือยึดเย็ดให้บริการประชาชนเอง เลยมีค่านิยมและทัศนคติว่ารัฐบาลจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอ ทำให้พวกเขาเหล่านั้นเกิดความรู้สึกแบบพึ่งพาอยู่ตลอดเวลา จะเห็นได้บ่อยครั้งที่เดียวที่โครงการพัฒนาของรัฐบาลซึ่งได้พยายามเข้าไปพัฒนาชุมชนเพื่อยกระดับชีวิตของประชาชน โดยเน้นในปรัชญาของการช่วยเหลือ

ตัวเอง แต่กิจกรรมของโครงการเหล่านั้นมักจะออกมาในรูปของการกระทำเพื่อประชาชนมิใช่ทำกับประชาชน

2. เกิดจากองค์กร เจ้าหน้าที่และระบบราชการ ซึ่งปฏิบัติกันอยู่ทุกวันนี้ นับได้ว่าเป็นข้อจำกัดที่ทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนลดน้อยถอยลง กล่าวคือ นโยบายการพัฒนาในระบอบราชการไทยมักมีการสั่งการจากเบื้องบน จึงเป็นการยากที่เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงทางด้านตัวเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรยึดระบบการให้คุณให้โทษซึ่งถือความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชาและกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นหลัก โดยมิได้คำนึงถึงความต้องการของประชาชน ความสัมพันธ์ทางด้านวัฒนธรรมและความสัมพันธ์ระหว่างผู้น้อย ประชาชนในชนบทนั้น โดยมากแล้วมักถือว่า ข้าราชการหรือนักพัฒนาต่างๆ เป็นผู้มีความรู้ มีอำนาจหรือมีหน้าที่เป็นเจ้านายของประชาชน ทำให้เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนามีแนวโน้มที่คิดว่าตนเองมีคุณภาพสูงกว่าชาวบ้าน ดังนั้นนักพัฒนามักจะแสดงตนเป็นผู้นำและดำเนินการเองหมดทุกอย่าง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง อุปสรรคหรือสิ่งที่ขัดขวางที่ทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ในด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการวางแผนดำเนินงานการดำเนิน กิจกรรมการพัฒนาและการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย

1. ปัญหาด้านนโยบายภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเจ้าหน้าที่ไม่มีทักษะในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน เจ้าหน้าที่ไม่มีจิตวิทยาในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ไม่มีความเสียสละที่จะทำงานเพื่อประชาชนอย่างแท้จริงขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆของทางราชการ ขาดการให้ข้อมูลข่าวสาร ขาดการประชาสัมพันธ์ และขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ได้แก่ ผู้นำนไม่มีความเข้มแข็งจึงทำให้ชาวบ้านขาดความเชื่อถือ และขาดศรัทธาผู้นำครอบงำความคิดเห็นของชาวบ้านการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนเองของผู้นำชาวบ้านมีการดำเนินการประกอบอาชีพ ด้านครอบครัว และด้านสุขภาพร่างกาย ขาดทุนทรัพย์และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น ผลประโยชน์ทำให้ประชาชนขาดความสามัคคี การแบ่งพรรคแบ่งพวก มีความคิดเห็นไม่ตรงกันการขาดการศึกษา การขาดความรู้ด้านวิทยาการต่างๆการขาดความเชื่อมั่นและไม่กล้าแสดงความคิดเห็นการไม่สนใจและไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน ขาดโอกาส ขาดประสบการณ์ในงานพัฒนา

3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองการปกครอง ได้แก่ ปัญหาของการขาดการกระจายอำนาจขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากรการแบ่งแยกภาษา เพศ และอายุความยากจน ระบบอุปถัมภ์การครอบงำของผู้นำ และการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน

2.6 การส่งเสริมและการพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ซานิตย์ บุญชู (2536, หน้า 19) กล่าวถึง แนวทางการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ไว้ดังนี้

1. ต้องสร้างความรู้สึกระหว่างกันชัดในชุมชน โดยอาศัยกระบวนการสื่อสารในลักษณะการพูด การเขียน หรือทำแบบอย่างให้ดู

2. ใช้ประสบการณ์ที่เป็นความสำเร็จ เป็นเครื่องจูงใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินการ

3. ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะการมีบทบาทในการร่วมแสดงความคิดเห็นและปฏิบัติ

4. กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนในแง่ของการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

5. ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนโดยสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

6. เสริมสร้างผู้นำแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการค้นหาผู้นำ ตลอดจนเสริมสร้าง พัฒนาทักษะการเป็นผู้นำให้มีขึ้นมา

7. เสริมสร้างการติดตามผลการดำเนินงานโดยประชาชนในชุมชน

8. การลงมือปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้เห็นผล และเกิดความเข้าใจและกำลังใจ

सानิตย์ บุญชู (2536, หน้า 19) กล่าวว่า ยุทธวิธีที่ใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม นั้น มีดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการยกระดับจิตสำนึก การรับรู้ถึงภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หากไม่ได้รับการแก้ไข ป้องกันด้วยการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

2. การให้การศึกษ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ อันจะนำไปสู่กระบวนการจัดการอย่างมีแบบแผนต่อไป

3. การให้กรรมสิทธิ์ชุมชน รัฐพึงให้กรรมสิทธิ์ในการจัดทรัพยากรแก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และอยากที่จะมีสิทธิ์ร่วมรับผิดชอบ และตัดสินใจในการนำทรัพยากรมาใช้

4. การปฏิบัติร่วมกัน เป็นวิธีทางที่จะทำให้ความตระหนักต่อปัญหาเกิดเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจะเป็นผู้กระตุ้นให้กระบวนการกลุ่มเกิดการพัฒนาด้วยการอำนวยความสะดวก และการให้การศึกษ

สำนักมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ, กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา และทบวงมหาวิทยาลัย (2545, หน้า 119) ได้กล่าวถึงยุทธวิธีการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1. ให้ร่วมคิดร่วมทำเรื่องที่เป็นปัญหาใกล้ตัว และแนวทางการพัฒนาที่ไม่ยากนักในพื้นที่นั้นก่อน

2. หากกิจกรรมที่ให้ร่วมคิด ร่วมทำในการแก้ไขปัญหา เช่น ปัญหายาเสพติด การรณรงค์การเลือกตั้ง การจัดทำแผนชุมชน ฯลฯ ไปอย่างต่อเนื่อง

3. การสร้างบรรยากาศให้เปิดรับฟังปัญหาชาวบ้าน และในบางกรณีที่กำลังของชาวบ้านไม่สามารถแก้ไขให้เป็นรูปธรรมได้ โดยชี้แนะเท่าที่จำเป็น แต่ไม่ชักนำเด็ดขาด

4. จากการร่วมคิดร่วมทำในกิจกรรมจากง่ายไปยาก ที่ค่อยๆประสบความสำเร็จ จะนำไปสู่การเรียนรู้ ความมั่นใจและชุมชนที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืนในอนาคต

นเรศ สังเคราะห์สุข (2541, หน้า 113-114) ได้สรุปประสบการณ์การทำงานที่ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ 2 ประการคือ

1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1.1 การจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้าน เพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่างๆ

1.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือจัดทัศนศึกษาดูงานระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

1.3 ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่างๆ

1.4 ลงมือปฏิบัติจริง

1.5 ถอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนที่จะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสม

2. การพัฒนาผู้นำเครือข่ายซึ่งทำได้หลายวิธี ดังนี้

2.1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำทั้งภายในและภายนอกชุมชน

2.2 สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

2.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและจัดองค์กรร่วมกัน

ชิต นิลพานิช (2532, หน้า 366-368) ได้เสนอวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบทไว้ 2 แนวทาง คือ

1. แนวทางที่ชาวชนบทและผู้นำท้องถิ่นเป็นฝ่ายดำเนินการส่งเสริม ซึ่งได้แก่

1.1 การแจ้งข่าว

1.2 การกระตุ้นหรือชักจูงชาวบ้านให้เข้ามามีส่วนร่วม

1.3 การสร้างผลประโยชน์ร่วมระหว่างชาวบ้าน

1.4 การส่งเสริมให้ชาวบ้านรวมตัวเป็นกลุ่มพลังมวลชนที่ไม่เป็นทางการ

2. แนวทางที่หน่วยงานราชการเป็นฝ่ายดำเนินการส่งเสริม

2.1 การให้การฝึกอบรม

2.2 การเข้าถึงชาวบ้าน

2.3 การประชาสัมพันธ์

2.4 การนำไปทัศนศึกษาดูงาน

2.5 โดยการประกวดแข่งขัน

วิษณุ สถานนท์ชัย (2550, หน้า 24) ได้กล่าวว่า International Association for Public Participation ได้แบ่งยุทธวิธีในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นก้าวแรกของการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆวิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่างๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่างๆ การนิทรรศการ จดหมายข่าว การตีพิมพ์ และ การให้ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ เป็นต้น

2. การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่างๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3. การเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหรือร่วมเสนอแนะแนวทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

4. ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชน ผู้แทนภาคีสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นส่วนร่วมกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

5. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงสุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่างๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนหมายถึงแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนให้สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างคุ้มค่าที่สุด โดยการสร้างความตระหนักแก่ชุมชน การใช้ประสบการณ์เป็นเครื่องจูงใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินการการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์ การเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การเสริมสร้างผู้นำแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ การเสริมสร้างการติดตามผลการดำเนินงานโดยประชาชนในชุมชนและการลงมือปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้เห็นผล และเกิดความเข้าใจและกำลังใจส่วนยุทธวิธีที่ใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมนั้น ได้แก่ 1) การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง 2) การให้การศึกษาค 3) การให้กรรมสิทธิ์ชุมชน 4) การปฏิบัติร่วมกันและการร่วมคิดร่วมทำ 5) การเปิดรับฟังปัญหา 6) การพัฒนาผู้นำเครือข่าย 7) การกระตุ้น ชักจูงชาวบ้าน 8) การสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน 9) การรวมตัวเป็นกลุ่มพลังมวลชน 10) การประกวดแข่งขัน 11) การเสริมอำนาจแก่ประชาชน 12) การฝึกอบรมและการทัศนศึกษาดูงาน 13) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อถอดประสบการณ์และสรุปเป็นบทเรียน

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

3.1 ความหมายของรูปแบบ

เยาวดี วิบูลย์ศรี (2536, หน้า 25) รูปแบบคือวิธีที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ถ่ายทอดความคิดความเข้าใจตลอดจนจินตนาการของคนที่มิต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใดๆ ให้ปรากฏในลักษณะของการสื่อสารในลักษณะใดลักษณะหนึ่งรูปแบบจึงเป็นแบบจำลองในลักษณะเลียนแบบหรือเป็นตัวแบบที่ใช้เป็นแบบอย่างเป็นแผนผังหรือแบบแผนของการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อเนื่องด้วยความสัมพันธ์เชิงระบบ

สวัสดี สุคนธ์รังสี (2520, หน้า 206) ทิศนาแชมมณี (2551, หน้า 1) ให้ความหมายรูปแบบ หมายถึงตัวแทนที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมของลักษณะบางประการของสิ่งที่เป็นจริงอย่างหนึ่งหรือเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการหาความรู้ความเข้าใจปรากฏการณ์

สุบรรณ พันธ์วิทวัส และชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (2522, หน้า 22-23) ให้ความหมายว่ารูปแบบ คือ แบบจำลอง (Model) เท่ากับการย่อหรือเลียนแบบความสัมพันธ์ที่ปรากฏอยู่ในโลกแห่ง

ความเป็นจริงของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นและเป็นระเบียบ

บุญชม ศรีสะอาด (2533, หน้า 19) ให้ความหมายรูปแบบว่า เป็นโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบต่างๆ

ปัทนา ไทหะโกมล (2529 หน้า 11-12 อ้างถึงในวรรณดี หมูเย็น, 2544 หน้า 33) กล่าวว่ารูปแบบหรือแบบแผนหมายถึงพฤติกรรมการประพฤติปฏิบัติที่กระทำซ้ำ ๆ จนเกิดเป็นลักษณะที่ชัดเจนแน่นอนมีแนวโน้มที่สามารถทำนายได้

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งจำลองที่สร้างขึ้นมาเพื่อการอธิบายถึงความสัมพันธ์ของการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเป็นระบบชัดเจน

3.2 ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบตามแนวคิดของสไตเนอร์ (Steiner.1988:108 อ้างถึงใน ฉลาด จันทรสมบัติ, 2550, หน้า 98-99) แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. รูปแบบเชิงปฏิบัติ (Ethical Model or Model-of) เป็นการประเมินสภาวะชุมชนแบบมีส่วนร่วมรูปแบบประเภทนี้เป็นแบบจำลองทางกายภาพเช่นแบบจำลองรถยนต์ เครื่องบินภาพจำลอง

2. รูปแบบเชิงทฤษฎี (Theoretical Model or Model-for) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นจากกรอบความคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐานตัวทฤษฎีเองไม่ใช่รูปแบบหรือแบบจำลองเป็นตัวช่วยให้เกิดรูปแบบที่มีโครงสร้างต่างๆที่สัมพันธ์กัน

รูปแบบตามแนวคิดของคีฟ (Keeves. 1988 : 47 อ้างถึงใน ฉลาด จันทรสมบัติ, 2550, หน้า 98-99) แบ่งออกเป็น 5 ประเภทคือ

1. รูปแบบคล้าย (Analogue Models) คือเป็นรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับระบบจำลองมักเป็นรูปแบบที่ใช้ในวิทยาศาสตร์กายภาพเป็นรูปแบบที่นำไปใช้อุปมากับสิ่งอื่นได้ เช่นรูปแบบจำลองระบบสุริยะกับระบบสุริยะที่เกิดขึ้นจริง

2. รูปแบบที่อธิบายความหมายหรือให้ความหมาย (Semantic Models) คือ เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาในการบรรยายลักษณะของรูปแบบรูปแบบชนิดนี้จะช่วยใช้วิธีการอุปมาในการพิจารณาด้วยภาษามากกว่าที่จะใช้วิธีอุปมาในการพิจารณาด้วยโครงสร้างกายภาพ

3. รูปแบบที่มีลักษณะเป็นแผนภูมิแบบแผนหรือโครงการ (Schematic Models)

4. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Models) เป็นรูปแบบที่กำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปสมการหรือฟังก์ชันทางคณิตศาสตร์

5. รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Models) คือ เป็นรูปแบบที่มีโครงสร้างเป็นสมการเชิงเส้นที่ประกอบด้วยตัวแปรสัมพันธ์กันเป็นเหตุและผลมีการทดสอบสมมุติฐานผลของรูปแบบ

3.3 การพัฒนารูปแบบ

รูปแบบเป็นนวัตกรรมชนิดหนึ่งที่คิดค้นขึ้นมาใหม่เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้มีนักวิชาการได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนารูปแบบหรือนวัตกรรม ดังนี้

โกวิท ประวาลพุกษ์, กมล ภูประเสริฐ และสงบ ลักษณะ (ม.ป.ป., หน้า 47) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่สำคัญมี 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 ศึกษาปัญหา วิเคราะห์บันทึกลักษณะปัญหา ระดับความรุนแรง การบันทึกทั้งเชิงปริมาณ (เช่น ร้อยละของนักเรียนที่สอบผ่านคณิตศาสตร์) และเชิงคุณภาพ (เช่น ครูส่วนใหญ่ไม่มีความมั่นใจว่าจะสอนคณิตศาสตร์ได้ผลดี) จะช่วยเป็นฐานข้อมูล (Baseline) ใช้สำหรับการเปรียบเทียบกับผลในบั้นปลายหลังจากได้ทดลองใช้นวัตกรรมไปแล้ว

ขั้นที่ 2 ออกแบบนวัตกรรม

ขั้นที่ 3 สร้างหรือพัฒนา

ขั้นที่ 4 ทดลอง

4.1 ตรวจสอบคุณภาพของตัวนวัตกรรมเอง อาจมีการทดลองกับกลุ่มเล็ก เพื่อปรับปรุงคุณภาพของส่วนต่าง ๆ เช่น ภาษา การจัดลำดับเนื้อเรื่อง เป็นต้น

4.2 ทดลองหาประสิทธิภาพของการทำงานในแต่ละส่วนของนวัตกรรม

4.3 ทดลองหาประสิทธิผลของนวัตกรรมในสถานการณ์จริง

ขั้นที่ 5 ประเมินผลการใช้นวัตกรรม

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2544, หน้า 53-55) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนานวัตกรรม 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาหลักการ แนวคิด หรือผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือทฤษฎีนวัตกรรมที่เลือก

ขั้นที่ 2 ออกแบบนวัตกรรม ซึ่งมีสิ่งที่ควรคำนึงถึงดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์ของผลที่ต้องการให้เกิดหลังจากการใช้นวัตกรรม คืออะไร

2.2 ขอบข่ายของผู้ใช้นวัตกรรม ควรระบุว่าการที่สร้างขึ้นเหมาะสมกับกับผู้ใช้มากน้อยเพียงใด

2.3 โครงสร้างของนวัตกรรมควรสอดคล้อง หรือเหมาะสมกับผู้ใช้

2.4 ลักษณะทางเทคนิคของนวัตกรรม คือ การเสนอแนวทางหรือเทคนิควิธีใหม่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เช่น ถ้าเป็นบทเรียนสำเร็จรูปควรอธิบายการแบ่งหัวข้อและขั้นตอนการเรียนรู้แต่ละหน่วย ถ้าเป็นคู่มือครูอาจกล่าวถึงเทคนิคการแนะนำให้ครูเกิดความเข้าใจที่จะนำไปใช้จริง เป็นต้น

2.5 ลักษณะการนำไปใช้และเงื่อนไขนวัตกรรม จะมีประโยชน์และคุณค่าตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ก็ต่อเมื่อนวัตกรรมได้นำไปใช้จริงอย่างเหมาะสมดังนั้นในนวัตกรรม จึงควรจะต้องมีคู่มือเอกสารแนะนำหรือเทคนิคเฉพาะของการใช้นวัตกรรมด้วย เช่น การเตรียมตัวของครู การเตรียมตัวของนักเรียน การสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน การจัดชั้นเรียนหรือลักษณะของการมอบหมายงาน เป็นต้น

ขั้นที่ 3 สร้างหรือพัฒนา เป็นการลงมือทำนวัตกรรมตามรูปแบบและโครงสร้างที่กำหนดไว้ หากเครื่องมือได้มาจากการแสวงหาก็กดำเนินการพัฒนาหรือปรับปรุงนวัตกรรม จากนั้นจึงทำการตรวจสอบเบื้องต้นโดยผู้เชี่ยวชาญหรือครูที่ชำนาญการแต่ละด้านเกี่ยวกับความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการก่อนที่จะนำไปใช้ต่อไป

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรม

4.1 ตรวจสอบคุณภาพของตัวนวัตกรรมเอง อาจมีการทดลองกับกลุ่มเล็ก เพื่อปรับปรุงคุณภาพของส่วนต่างๆ เช่น ภาษา การจัดลำดับเนื้อหา เป็นต้น

4.2 หาประสิทธิภาพในแต่ละส่วนของนวัตกรรม

4.3 นำไปจัดกิจกรรมการเรียนรู้และหาประสิทธิภาพของนวัตกรรมในสถานการณ์จริง

ขั้นที่ 5 ประเมินผลการใช้นวัตกรรม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคต่างๆ เมื่อจบสิ้นการใช้นวัตกรรมแล้วรายงานผล ขยายผล ของการใช้นวัตกรรมได้ ถ้าผลแสดงว่าสามารถลดสภาพปัญหาหรือแก้ปัญหาได้

ประเสริฐ กิติรัตน์ตระการ (2553, หน้า 15) ได้กล่าวถึงการยกกร่างรูปแบบการสร้างจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนชนบท ได้ดำเนินการเป็น 7 ขั้นตอนต่อเนื่องกัน คือ

1. การสร้างจิตสำนึกจาก เอกสาร และผลการสัมภาษณ์บุคคล การศึกษาภาคสนาม
2. การกำหนดโครงสร้างและส่วนประกอบของรูปแบบ
3. การกำหนดรายละเอียดของรูปแบบ
4. การสร้างสื่อวัสดุอุปกรณ์ประกอบรูปแบบ
5. การสร้างเครื่องมือวัดประสิทธิภาพของรูปแบบ
6. การพิจารณาความเป็นระบบและความเหมาะสมของรูปแบบ
7. การปรับปรุงรูปแบบก่อนการทดลองใช้

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การพัฒนานวัตกรรมหรือการพัฒนาในรูปแบบนั้น เป็นการลงมือสร้างนวัตกรรมหรือรูปแบบตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ แล้วดำเนินการพัฒนาหรือปรับปรุงตรวจสอบและประเมินผลการใช้นวัตกรรมหรือรูปแบบ พร้อมทั้งจะนำไปใช้ในการดำเนินงานได้ทันทีที่การพัฒนาในรูปแบบ ได้แก่ 1) การศึกษาสภาพปัญหาเพื่อนำไปสู่การสร้างรูปแบบ 2) การออกแบบรูปแบบ 3) การสร้างรูปแบบ 4) การทดลองใช้รูปแบบ และ 5) การประเมินผลการใช้รูปแบบ

3.4 การประเมินรูปแบบ

3.4.1 ความหมายของการประเมิน

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2544:20-21) กล่าวว่า การประเมินหมายถึงกระบวนการใช้ดุลยพินิจและหรือค่านิยมและข้อจำกัดต่างๆ ในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยการเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้และการประเมินหมายถึงกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศ (เชิงคุณค่า) เพื่อช่วยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ไพศาล หวังพานิช (อ้างอิงจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2543 : 2) กล่าวว่า การประเมินหมายถึงกระบวนการในการตรวจสอบหรือการพิจารณาตัดสินคุณลักษณะของสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือของกิจกรรมใดๆ เพื่อกำหนดคุณค่าคุณภาพความถูกต้องเหมาะสมโดยอาศัยเกณฑ์เป็นหลักสรุปได้ว่าการประเมินคือการพิจารณาหรือกำหนดคุณค่าสิ่งต่างๆ ตามเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง

ศิริชัย กาญจนวาสี (2537 : 19) กล่าวว่า ความหมายของการประเมินได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเริ่มต้นจากความเข้าใจที่ว่า การประเมินเป็นสิ่งเดียวกับการวัดผลการเรียนรู้ของผู้เรียน (Measurement-oriented) การประเมินเป็นกระบวนการศึกษาสิ่งต่างๆ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย (Research-oriented) การประเมินเป็นการตรวจสอบการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (Objectives-oriented) การประเมินเป็นการช่วยเหลือสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (Decision-oriented) การประเมินเป็นการสนองสารสนเทศแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายด้วยการบรรยายอย่างลุ่มลึก (Description-oriented) และการประเมินเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน (Judgment-oriented)

สมคิด พรหมจ้อย (2542: 27-28) กล่าวว่า การประเมินเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงานตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ว่ามีมากน้อยเพียงใดเป็นกระบวนการบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการกล่าวคือโครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้วได้ผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529 :7, 51) ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามที่ว่านโยบาย/แผนงาน/โครงการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้แต่ต้นหรือไม่และระดับใด

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่จะประเมินโดยเน้นการบรรยายสิ่งที่จะถูกประเมินว่ามีคุณภาพมีความถูกต้องและมีเหมาะสมเพียงใด

3.4.2 การประเมินรูปแบบ

การประเมินรูปแบบ เป็นการประเมินนวัตกรรมที่มุ่งหาประสิทธิภาพของรูปแบบหรือนวัตกรรมนั้นๆ การประเมินรูปแบบ มีดังนี้

1) การประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility study)

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาความเป็นไปได้ (feasibility study) นั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

ชัยยศ สันตวิงษ์ (2539, หน้า 1) ได้กล่าวถึงการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการคือ การศึกษาโครงการในภาพรวมทั้งหมดซึ่งจะมีทั้งในขอบเขตกว้างและในขอบเขตที่มีรายละเอียดลึกลงไป เป็นช่วงระยะหนึ่งและมีความเกี่ยวข้องกับช่วงระยะอื่นของวงจรการพัฒนาโครงการ (project development cycle) นับตั้งแต่เริ่มโครงการไปจนถึงการดำเนินงานตามโครงการ

มยุรี อนุมานราชชน (2649, หน้า 24) ได้กล่าวถึงการศึกษาความเป็นไปได้ว่า (feasibility stage) เป็นการศึกษาขั้นต้นที่เป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการค้นหาและกำหนดหรือนิยามโครงการ ซึ่งได้กล่าวถึงลักษณะในการบริหารโครงการให้บรรลุผลสำเร็จที่พึงปรารถนาจะต้องใช้วงจรโครงการ โดยจะต้องดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆแต่ละขั้นตอนที่จะสัมพันธ์กันจากขั้นตอนหนึ่งไปสู่ขั้นตอนต่อไปเป็นลำดับ

สุวิมล ติรกานันท์ (2545, หน้า 9 - 10) ได้กล่าวถึงการศึกษาความเป็นไปได้โดยจัดเป็นประเภทหนึ่งของการประเมินคือ

1. Feasibility study หมายถึงการประเมินเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของทางเลือกเพื่อนำมาจัดทำเป็นนโยบายแผนงานหรือโครงการใดๆ

2. Needs assessment หมายถึงการประเมินความต้องการขององค์กรหรือกลุ่มสังคมเพื่อนำมาทำนโยบายแผนงานหรือโครงการใดๆเป็นการประเมินก่อนเริ่มทำแผนหรือโครงการ

3. Context evaluation หมายถึงการประเมินบริบทของโครงการว่ามีความเหมาะสม ประกอบด้วยความจำเป็นของโครงการความต้องการโครงการของกลุ่มเป้าหมายความเหมาะสมของโครงการต่อกลุ่มเป้าหมายและความเหมาะสมต่อพื้นที่ดำเนินโครงการ

4. Input evaluation หมายถึงการประเมินความพร้อมของสิ่งต่างๆที่ถุักนำเข้ามาร่วมในโครงการประกอบด้วยบุคลากรงบประมาณแนวทางการจัดการและวัสดุอุปกรณ์

วิธีการประเมินความเป็นไปได้

สุวิมล ตีรกานันท์ (2545, หน้า 9 -10) กล่าวว่าการศึกษาความเป็นไปได้ที่
นิยมศึกษากัน 6 ด้านคือ

1. ด้านเศรษฐกิจ เป็นการพิจารณาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนที่ได้รับ
2. ด้านสังคมเป็นการพิจารณาว่าโครงการหรือแผนงานไม่ขัดต่อวัฒนธรรมประเพณี และวิถีการดำรงชีวิต ตลอดจนเป็นที่ยอมรับของสังคม
3. ด้านการเมือง เป็นการพิจารณาว่าการดำเนินงานจะไม่มีข้อขัดแย้งทางการเมืองหรือได้รับการสนับสนุน
4. ด้านบริหาร เป็นการพิจารณาถึงขีดความสามารถขององค์กรที่เกี่ยวข้องว่ามีความสามารถที่จะดำเนินการได้หรือไม่
5. ด้านเทคนิค เป็นการพิจารณาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้เกี่ยวกับเทคนิค วิธีการที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน
6. ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการพิจารณาว่าโครงการหรือแผนงานที่จัดทำขึ้นมีผลต่อการทำลายสิ่งแวดล้อมหรือไม่

มยรี อนุมานราชชน (2546, หน้า 24 - 28) ศึกษาความเป็นไปได้เป็นการพิจารณารายละเอียดของโครงการเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านต่างๆการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อนำโครงการไปปฏิบัติแล้วจะก่อผลลัพธ์และผลกระทบต่ออะไรบ้างซึ่งการศึกษานี้จะครอบคลุมการวิเคราะห์ 8 ด้านดังนี้

1. ความเป็นไปได้อันการตลาดเป็นการพิจารณาความต้องการของตลาดหรือผู้ที่เป็กลุ่มเป้าหมายของโครงการหรือผู้รับบริการที่มีผลต่อโครงการ
2. ความเป็นไปได้อันเทคนิคเป็นการพิจารณาความเหมาะสมด้านเครื่องมืออุปกรณ์ขนาดสถานที่ตั้งกรรมวิธีดำเนินการเทคโนโลยี
3. ความเป็นไปได้อันการเงินเป็นการพิจารณาผลตอบแทนทางการเงินของโครงการจากค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนของโครงการในรูปของกำไร
4. ความเป็นไปได้อันเศรษฐกิจเป็นการพิจารณาผลตอบแทนสุทธิของโครงการที่มีต่อสังคมโดยรวมหรือระบบเศรษฐกิจที่ทรัพยากรได้นำมาใช้ในโครงการที่กำลังทำการวิเคราะห์
5. ความเป็นไปได้อันบริหารเป็นการพิจารณาโครงการในแง่การจัดรูปแบบและโครงสร้างขององค์กรระบบการบริหารและวิธีการปฏิบัติงานโครงการคุณสมบัติคุณวุฒิและประสบการณ์ของผู้บริหารโครงการ
6. ความเป็นไปได้อันสังคมเป็นการพิจารณาระบบสังคมวัฒนธรรมความเชื่อทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับโครงการว่าจะมีผลบวกหรือผลลบต่อโครงการที่กำลังวิเคราะห์
7. ความเป็นไปได้อันการเมืองเป็นการพิจารณาความสนับสนุนหรือยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องหรือการวางเฉยต่อโครงการของผู้ที่เสียประโยชน์

8. ความเป็นไปได้ด้านสิ่งแวดล้อมเป็นการพิจารณาว่าโครงการก่อให้เกิดผลเสียหายต่อทรัพยากรทางด้านกายภาพของระบบนิเวศและทรัพยากรทางด้านชีวภาพหรือด้านนิเวศวิทยา

Stufflebleam (1981; อังโนศิริชัย กาญจนวาสี, 2545, หน้า 178-180) ได้เสนอเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility standards) ว่าการประเมินจะต้องสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เหมาะสมกับสถานการณ์ ปฏิบัติได้ ยอมรับได้ ประหยัดและคุ้มค่า

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility study) ของนวัตกรรมหรือโครงการ หมายถึง การศึกษาเพื่อค้นคว้าหาข้อมูลที่จะนำมาสนับสนุนหรือความพร้อมในแต่ละด้านของรูปแบบหรือนวัตกรรม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาพิจารณาตัดสินใจเลือกแผนหรือกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดความเป็นไปได้ในการปรับใช้ก่อนดำเนินการ และจากแนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษาการประเมินความเป็นไปได้นั้นผู้วิจัยได้ทำการประยุกต์แนวคิดที่ได้จากการศึกษาการประเมินความเป็นไปได้ที่กล่าวมาข้างต้น โดยสรุปว่าการประเมินความเป็นไปได้อย่างรอบคอบของการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในชนบทในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง เป็นการประเมินด้านบริหาร ด้านเทคนิค ด้านสังคมซึ่งสามารถปฏิบัติได้ ยอมรับได้ ประหยัดและคุ้มค่า

2) การประเมินความเหมาะสม (Appropriateness study)

การประเมินความเหมาะสม (นวัตกรรมหรือโครงการ) จะเป็นการพิจารณาถึงหลักเหตุผลในด้านที่เกี่ยวกับหลักการหรือสาระของนวัตกรรมหรือโครงการนั้นๆ ความเหมาะสมของโครงการหรือนวัตกรรมนั้นมีขึ้นขึ้นอยู่กับเกณฑ์การประเมินผลเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งโดยเฉพาะแต่จะต้องอาศัยหลายเกณฑ์ประกอบกันต้องพิจารณาถึงคุณค่าของวัตถุประสงค์ของโครงการความมีเหตุผลสนับสนุนสมมติฐานต่างๆของวัตถุประสงค์นั้นในขณะที่เกณฑ์การประเมินอื่นๆจะถือว่าวัตถุประสงค์เป็นเรื่องที่ยอมรับกันแล้วแต่เกณฑ์ความเหมาะสมจะต้องถามว่าวัตถุประสงค์นั้นเหมาะสมหรือไม่การที่จะตอบคำถามนี้ได้จะต้องพิจารณาเกณฑ์ต่างๆในการประเมินร่วมกัน คือจะต้องใช้หลักเหตุผลหลายด้าน (วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2541, ม.ป.ป)

สุวิมล ตีรกาพันธ์ (2545 หน้า 9 - 10) กล่าวว่า การประเมินบริบทของโครงการ มีความเหมาะสมหรือไม่ประกอบด้วย

1. ความจำเป็นของโครงการ
2. ความต้องการโครงการของกลุ่มเป้าหมาย
3. ความเหมาะสมของโครงการต่อกลุ่มเป้าหมาย
4. ความเหมาะสมต่อพื้นที่ดำเนินโครงการ

Stufflebleam (1981; อังโนศิริชัย กาญจนวาสี, 2545, หน้า 178-180) ได้เสนอเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินความเหมาะสม (Propriety standards) ว่าเป็นการประเมินความเหมาะสมตามกฎระเบียบ จรรยาบรรณ คำนึงถึงสวัสดิภาพผู้เกี่ยวข้อง และผู้ได้รับผลกระทบจากการประเมิน มีการกำหนดข้อตกลงของการประเมินอย่างเป็นทางการ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้วยความเป็นธรรมและโปร่งใส รายงานผลอย่างตรงไปตรงมา เปิดเผย นึกถึงข้อจำกัดของการประเมิน ให้ความสำคัญต่อสิทธิในการรับรู้ข่าวสารของสาธารณชน สิทธิส่วนบุคคล และประเมินอย่างยุติธรรม มีความรับผิดชอบต่อสังคม

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบหรือนวัตกรรม เป็นการประเมินบริบทของโครงการหรือนวัตกรรม ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด ซึ่งเกณฑ์การประเมินขึ้นอยู่กับเหตุผล หลักการของโครงการหรือนวัตกรรมนั้นๆ

3) การประเมินการยอมรับได้ (Acceptability study)

สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์ (2551, หน้า 198-199) กล่าวว่า การยอมรับได้ (Acceptability) เป็นการพิจารณาว่ากลยุทธ์ที่ใช้นั้นแม้ว่าจะมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ แต่ต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริงว่าผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรนั้นจะเห็นด้วยและจะยอมรับหรือไม่ นั่นคือ เป็นการพิจารณากลยุทธ์ว่าผลที่ใช้นั้นจะทำให้ผู้ถือหุ้นนั้นยอมรับได้หรือไม่ คนในองค์กรยอมรับได้หรือไม่ ประชาคมที่เป็นที่ตั้งขององค์กรนั้นไม่คัดค้านและยอมรับกลยุทธ์ ดังกล่าว

อนิวัช แก้วจางง (2551, หน้า 197 – 198) กล่าวว่า หลักเกณฑ์ของการยอมรับได้ (Acceptability) เป็นการพิจารณาว่าถึงแม้กลยุทธ์ที่ใช้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติแต่ต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริงว่าผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรจะเห็นด้วยและยอมรับได้มากน้อยเพียงใด

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าการประเมินการยอมรับได้ หมายถึง การตัดสินใจคุณภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าจะประสบความสำเร็จในการนำไปปฏิบัติ

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก

เดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ (2547, หน้า 70-101) ได้ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำชุมชนบ้านหนองคันตี หมู่ที่ 4 ตำบลพุก ráง อำเภอบึงสามพันจังหวัดสุพรรณบุรีโดยประยุกต์ใช้เทคนิค AIC ซึ่งแบ่งการวิจัยออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชน 2) การหาแนวทางแก้ไขปัญหา 3) การวางแผนดำเนินงานแก้ไขปัญหา 4) การปฏิบัติตามแผน และ 5) การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานจากการศึกษา พบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำชุมชนบ้านหนองคันตี หมู่ที่ 4 ตำบลพุก ráง อำเภอบึงสามพันจังหวัดสุพรรณบุรีโดยประยุกต์ใช้เทคนิค AIC โดยขั้นตอน A (Appreciation) ซึ่งเป็นขั้นตอนการประชุมชาวบ้านที่ให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อหาข้อสรุปแนวทางการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายผลการศึกษา พบว่า ในการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนยังพบปัญหาอยู่มาก และคิดว่าในอนาคตควรดำเนินการ ได้แก่

1. ประชาชนในชุมชนทุกหลังคาเรือนจะต้องช่วยกันดูแลรักษาความสะอาดภายในบ้านและภายนอกบ้านหรือในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
2. ประชาชนในชุมชนจะต้องช่วยกันควบคุมไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งภายในและภายนอกบ้านหรือในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
3. ต้องมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้านทุกวันศุกร์ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

4. อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชนจะต้องดำเนินการติดตามสำรวจลูกน้ำ ยุงลายและดูแลการดำเนินงานควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของประชาชนในเขตหรือละแวกที่ตนเองรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และแจกจ่ายทรายกำจัดลูกน้ำให้ทั่วถึง

5. ประชาชนจะต้องสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำต่างๆในเขตบ้านเรือนของตนเอง ได้ และมีการรายงานตามแบบรายงาน

ขั้นตอน I (Influence) เป็นขั้นตอนที่ให้สมาชิกกลุ่มต่างๆได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็น ค้นหาวิธีการและกำหนดกิจกรรมหรือแนวทางเพื่อใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของชุมชน ซึ่งผลการประชุมได้แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน มีดังนี้

1. การพัฒนาทักษะการสำรวจลูกน้ำยุงลายให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน และประชาชน

2. การประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายของหมู่บ้านทุกวันศุกร์และปิดป้ายผ้า

3. การพัฒนาคู่มือสำรวจลูกน้ำยุงลาย

4. การจัดแบ่งพื้นที่หรือละแวกบ้านรับผิดชอบของ อสม. และแกนนำชุมชนให้ชัดเจน

ขั้นตอน C (Control) เป็นขั้นตอนที่ให้สมาชิกกลุ่มต่างๆได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็น และกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมหรือแนวทางต่างๆที่จะใช้ในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำ ยุงลายของชุมชนเป็นกิจกรรมที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง ได้แก่ 1) การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้านทุกวันศุกร์และปิดป้ายผ้าประชาสัมพันธ์ 2) การจัดแบ่งพื้นที่หรือละแวกบ้านรับผิดชอบของ อสม. และแกนนำชุมชนให้ชัดเจนและกิจกรรมที่ชุมชนต้องทำร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลพูกว่าง สถานีอนามัยหนองคณสี และหน่วยงานงานวิชาการในพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการสำรวจลูกน้ำยุงลายให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน และประชาชน และการพัฒนาคู่มือสำรวจลูกน้ำยุงลาย

เกียรติศักดิ์ สันหพิบูล (2550, หน้า56-59) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลจอมหมอกแก้ว และตำบลปาก่อ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้ว และชุมชนบ้านปาก่อ หมู่ที่ 9 ตำบลปาก่อ ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้ว และชุมชนบ้านปาก่อ หมู่ที่ 9 ตำบลปาก่อ อยู่ในระดับนานๆครั้ง ทั้งนี้เป็นเพราะการกำหนดนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ถูกออกแบบและกำหนดแนวทางไว้อย่างชัดเจนโดยหน่วยงานภาครัฐ ทำให้โอกาสในการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านนี้ไม่ค่อยเด่นชัดทั้งสองกลุ่มบ้านและผลการมีส่วนร่วมจึงอยู่ในระดับนานๆครั้ง การมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์บ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้ว มีส่วนร่วมในระดับบ่อยครั้ง ส่วนบ้านปาก่ออำเภอ หมู่ที่ 9 ตำบลปาก่อ มีส่วนร่วมในระดับนานครั้ง ซึ่งเป็นผลมาจากความแตกต่างด้านพื้นฐานการศึกษาและประสบการณ์ ตลอดจนโอกาสการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำทั้งสองหมู่บ้านโดยผู้นำบ้านดงมะเฟืองเคยมีประสบการณ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาเป็นอย่างดี เนื่องจากเคยผ่านการ ปฏิบัติงาน

ในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก่อน จึงมีความรู้ความเข้าใจ และประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการหมู่บ้าน โดยเฉพาะในด้านของการแสวงหาความร่วมมือจากชุมชน และสร้างความตระหนักในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติการ พบว่า บ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้ว มีส่วนร่วมในระดับบ่อยครั้ง ส่วนบ้านป่าก่อคำเหนือ หมู่ที่ 9 ตำบลป่าก่อคำ มีส่วนร่วมในระดับนานๆครั้ง ซึ่งเป็นผลมาจากการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่แตกต่างกัน ทำให้มีระดับการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

ณัฐพล มีพรหม (2552, หน้า 4) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครอยู่ในระดับปานกลาง แรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ปัจจัยแรงกดดันทางสังคมจากผู้นำชุมชน (การดำเนินงานในหน้าที่อย่างจริงจังต่อเนื่อง) ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคมด้านสถานภาพทางสังคม/บทบาทในชุมชน(การได้รับโอกาสแสดงบทบาทความเป็นผู้นำ) แรงกดดันทางสังคมจากประชาชน/เพื่อนบ้าน (การรับรู้ว่าเป็นบ้านของตนเห็นว่าตนควรจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้านสามารถร่วมพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 26.40

บงการ ชัยชาญ (2546, หน้า 15) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทั้งสองหมู่บ้าน ได้แก่ บ้านดง และบ้านขุนเมืองงาม มีกิจกรรมที่แตกต่างกันคือ ประชาชนบ้านดง มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมทั้งการคิด การตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การประเมินผล และการรับผลประโยชน์ ส่วนบ้านขุนเมืองงามมีเพียงกิจกรรมการปฏิบัติงานและการร่วมรับผลประโยชน์เท่านั้น ปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นเหตุผลสำคัญที่ก่อให้เกิดกิจกรรมการมีส่วนร่วม คือ การยอมรับในตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำชุมชน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความตระหนักของชุมชน ปัญหาของชุมชน การสื่อสาร และสังคมวัฒนธรรมที่ประชาชนมีความผูกพันกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

พลเกต อินตา (2547, หน้า 76-78) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษา อบต. ขนาดใหญ่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย โดยในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์เป็นเพียงประเด็นเดียวที่อยู่ในระดับมาก ส่วนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ ขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอนการ

ปฏิบัติงาน และขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการที่ส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมมีน้อย รวมทั้งในช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมก็ไม่เอื้อให้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

นภาพรณ์ อินทรสิทธิ์, เพชรไสว ลีมิตรกุล, อัมพร เจริญชัย (2550, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ซึ่งการศึกษาพบประเด็นปัญหาดังนี้ 1) ประชาชนเห็นว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของเจ้าหน้าที่ และ อสม. จึงไม่เห็นว่าเป็นปัญหาที่ชุมชนต้องแก้ไข 2) การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกัน โรคยังไม่ครอบคลุม 3) ประชาชนให้ความร่วมมือน้อยในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง 4) พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน จึงได้วางแผนและตัดสินใจเลือกแก้ไขปัญหา โดยจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านทางวิทยุชุมชนและหอกระจายข่าว พบว่าประชาชนมีโอกาสรับทราบถึงสถานการณ์โรคและมองเห็นถึงปัญหาและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น มีการรวมกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยน และกระตุ้นกันระหว่างครัวเรือนเพื่อร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากขึ้น การจัดกิจกรรม“บ้านนี้ปลอดยุงลาย ถวายในหลวง” โดยใช้วิธีการป้องกันและควบคุมโรคแบบผสมผสานทั้งทางเคมีโดยใช้ ทรายอะเบท ทางชีวภาพโดยใช้ปลากินลูกน้ำยุงลาย และเน้นการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน ร่วมกับการใช้มาตรการทางสังคมโดยตกลงร่วมกันว่าจะร่วมดูแลบ้านเรือนไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย พบว่าเป็นวิธีการหนึ่งในการดึงให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทำคุณความดีถวายในหลวง เนื่องในวโรกาสฉลองครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ประชาชนได้มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติโดยการร่วมดูแลบ้านเรือนตนเองและกระตุ้นกันเองระหว่างครัวเรือนให้ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในสถานที่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินการ พบว่ามีครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้นรวมทั้ง 181 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 87 ของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด หลังสิ้นสุดโครงการพบดัชนีความซุกซุมของลูกน้ำยุงลายลดลง ซึ่งก่อนดำเนินการวิจัย พบค่า BI = 71.8 CI = 7.4 และ HI = 50 หลังดำเนินการวิจัย พบค่า BI = 59.1 CI = 5 และ HI = 12.9 และไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนหลังดำเนินการวิจัย

จรรยาพร ลีสุรพงศ์, ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ, วัลลภา คชภักดี (2553, ไม่ปรากฏหมายเลขหน้า) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อขององค์การบริหารส่วนตำบล ผลการศึกษาพบว่า อบต.ได้สนับสนุนงบประมาณ และจัดสรรงบประมาณ พร้อมจัดหาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการควบคุมโรคของชุมชน/หมู่บ้านอยู่ในระดับมาก

สุพรรณ สายหลักคำ, นายวิชัย อุ่นขาว, นางราตรี ยุระศรี (2546, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาบทบาทของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านเทพมงคล หมู่ที่ 3 ตำบลท่าสวรรค์ อำเภอนาดูน จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนมีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ และพฤษภาคม 2546 อสม. มีบทบาทในการดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายควบคุมและกำจัดลูกน้ำใน

คัมที่ตนเองรับผิดชอบ ส่วนองค์กรในชุมชน ได้แก่ สถานีนามัยเป็นแหล่งถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้การรักษาและเฝ้าระวังโรค การเผยแพร่ความรู้และข่าวสารทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้านโดยผู้นำชุมชนโรงเรียนทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้แก่นักเรียนและสนับสนุนการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคโดยให้นักเรียนกำจัดลูกน้ำยุงลายที่โรงเรียนและในหมู่บ้านครูช่วยในการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของเด็กนักเรียนเพื่อส่งต่อรักษาที่สถานีนามัยองค์การบริหารส่วนตำบลรับรู้ว่ามีหน่วยงานตนเองมีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคแต่ยังขาดประสบการณ์การแก้ไขปัญหาต้องขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยซึ่งมีความรู้และประสบการณ์องค์การบริหารส่วนตำบลจึงเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรคภูมิปัญญาท้องถิ่นนำมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกใช้ปลากินลูกน้ำและสมุนไพรไล่ยุง ชุมชนและองค์กรมีความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคสภาพแวดล้อมของชุมชนมีการป้องกันการแพร่พันธุ์ของยุงลายค่อนข้างดี องค์กรหลักในชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสวรรค์ สถานีนามัยและโรงเรียนชุมชนท่าสวรรค์มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมและร่วมกันดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคในช่วงฤดูกาลที่มีแนวโน้มการเกิดโรคสูง

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

กฤตย์ตีวัฒน์ ฉัตรทอง และคณะ (2554 หน้า 85-86) ได้ทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอังจังหวัดชุมพร ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนในชุมชนหมู่ที่ 8 ตำบลนาชะอังอำเภอเมืองจังหวัดชุมพรโดยมีผู้ร่วมวิจัยหรือกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่อาสาสมัครที่ทำงานในชุมชนหมู่ที่ 8 ตำบลนาชะอัง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร รวมจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสำรวจและสัมภาษณ์ ชุมชน 2) แบบบันทึกการศึกษาสภาพของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน 3) แบบสัมภาษณ์ ประชาชนในชุมชนเพื่อประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน 4) แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน 5) แบบบันทึกการสังเกตการร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างและผลการดำเนินโครงการที่เกิดขึ้นในชุมชน 6) แบบบันทึกตัวชี้วัดเพื่อประเมินคุณภาพการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะดำเนินการใช้การบันทึกข้อมูลในรูปแบบของการบันทึกภาคสนาม (Field notes) การบันทึกเสียง (Tape records) และการถ่ายภาพ (Photograph) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกัน เมื่อสัมภาษณ์ข้อมูลทุกครั้งหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมารวบรวมเรียงเรียงความและตรวจสอบความหมายกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคคลสำคัญในแต่ละกลุ่มพร้อมทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องเพื่อจัดประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล สังเคราะห์แปลความหมายและตีความข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือต่างๆเพื่อเปรียบเทียบข้อมูล (Constant comparison) และตรวจสอบความสอดคล้องและความถูกต้องของข้อมูล เช่น ความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนมาจากสาเหตุใด ผลเป็นอย่างไร เพื่อนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคในชุมชนประเมินผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงจนสามารถพัฒนา เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนประกอบด้วย กิจกรรม 9 กิจกรรมดังนี้ 1) การเตรียมการก่อนการวิจัยโดยผู้วิจัยได้จัดประชุมเพื่อชี้แจงและอบรม ผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกชุมชนที่ศึกษาและทำการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจในบริบทของชุมชนก่อนในเบื้องต้น 2) จัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยได้ศึกษาดูงานในพื้นที่ตัวอย่างที่มีการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ผู้ช่วยวิจัยกลุ่มเครือข่ายสุขภาพ

ในชุมชนและทำการวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการกำหนดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการใช้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกการวิเคราะห์สวทและการพัฒนารูปแบบเพื่อให้เกิดแผนงาน โครงการด้วยเทคนิคเอไอซี 4) การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนโดยพัฒนาให้เครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสร้างเจตคติต่อมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานคือการติดต่อสื่อสาร การตระหนักรู้ในตนเองการยอมรับนับถือตนเองหรือความภาคภูมิใจในตนเองความไว้วางใจการจูงใจ การจัดการความขัดแย้งและการพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน 5) การ จัดกิจกรรมตามโครงการประกอบด้วย 2 โครงการคือ 5.1) โครงการสร้างกระแสเผยแพร่ความรู้การ ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีกิจกรรมดังนี้ 5.1.1) การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำ หมู่บ้าน 5.1.2) การจัดทำจดหมายถึงเจ้าของบ้านทุกหลัง 5.1.3) การให้รถขับวนรอบในหมู่บ้านเพื่อ เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักในการป้องกันโรค 5.1.4) การประชาสัมพันธ์ผ่านการ ประชุมต่างๆของชุมชนทุกการประชุม 5.2) โครงการรณรงค์กำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกมี 2 กิจกรรมดังนี้ 5.2.1) การออกสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทั้งในและนอกบ้าน 5.2.2) การกำหนดวันรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Big Cleaning day) และทำลายยุงตัวเต็มวัย 6) การประเมินผลโครงการทั้ง 2 โครงการ 7) การปรับปรุงแผนและกำหนดกิจกรรมต่อจากโครงการ และกิจกรรมข้างต้นโดยมีกิจกรรมที่กำหนดขึ้นหลังจากการประเมินผลและปรับปรุงแผนครั้งนี้คือ กิจกรรมการประกวดบ้าน 8) การดำเนินกิจกรรมการประกวดบ้านโดยให้ชื่อว่า “บ้านสะอาดปราศจาก ไข้เลือดออก” 9) การประเมินผลขั้นสุดท้ายเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

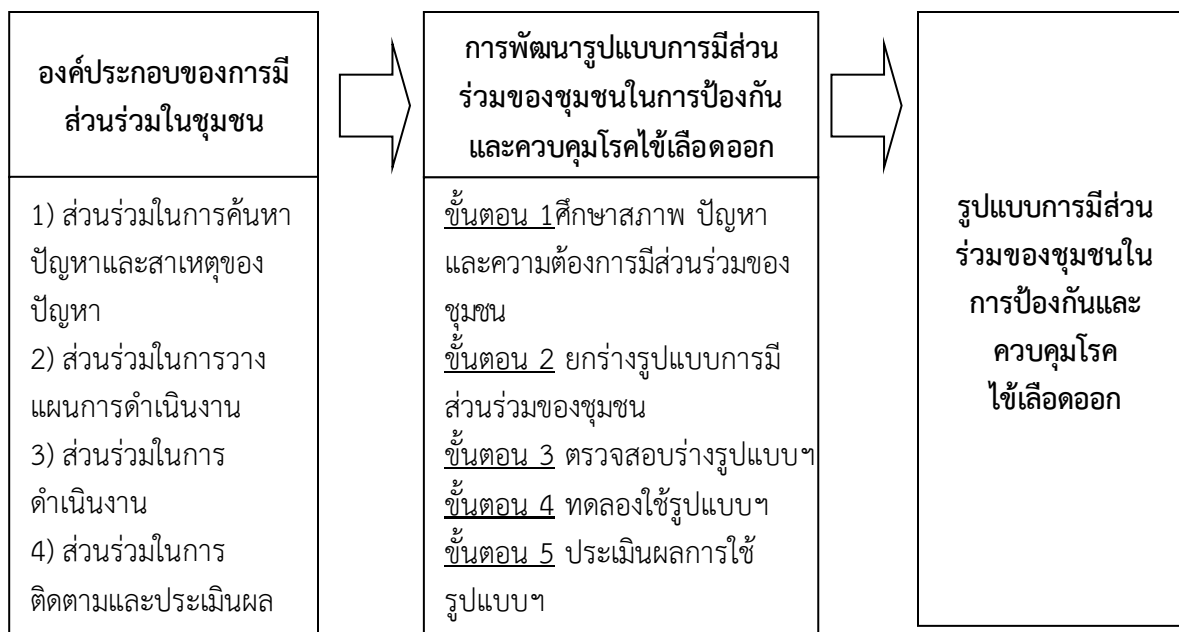
วิศิษฐ์ โฆษิตานนท์ (2549 หน้า 342 –345) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนา จิตสำนึกสาธารณะของประชาชนในชุมชนเมืองจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้สรุปผลการวิจัย ดังนี้ การพัฒนา จิตสำนึกสาธารณะของประชาชน ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาจิตสำนึกสาธารณะของประชาชนในชุมชน เมือง มี 2 ด้าน คือ 1) ปัจจัยภายในได้แก่ ความต้องการส่วนบุคคล สถานภาพทางสังคม ความสามารถในการใช้วิจารณญาณและตัดสินใจ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบ และทัศนคติ 2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการขัดเกลาทางสังคม การเรียนรู้และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โครงสร้างและ สถาบันในสังคม วัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรม ประวัติศาสตร์ท้องถิ่น กฎระเบียบในสังคม บทบาทของ ผู้นำในชุมชน การบริหารจัดการและจัดกิจกรรมในชุมชนรูปแบบการพัฒนาสำนึกสาธารณะของ ประชาชนมี 8 แนวทาง ดังนี้ 1) การสร้างข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ สภาพใน อนาคตอันพึงปรารถนาของชุมชนที่ชัดเจน เพื่อประกาศเป็นปณิธานร่วมกันของคนในชุมชน 2) การ สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้แก่คนในชุมชน เพื่อให้รับรู้ปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อสังคมและชุมชน สร้างการรับรู้ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ ปลุกฝังความรัก สร้างเอกลักษณ์ของชุมชน พัฒนาแหล่ง เรียนรู้ พัฒนาจิตใจของคนในชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนาสำนึกสาธารณะ 3) การสร้างและส่งเสริมผู้นำ และทีมงานในชุมชนทุกระดับชั้น รวมทั้งเยาวชนให้มีบทบาทในกิจกรรมของชุมชน พัฒนาให้เป็นผู้มี วิสัยทัศน์ มีปัญญา เสียสละ มีจิตใจเปิดกว้างมีบุคลิกภาพ มีภาวะผู้นำ 4) การรวมกลุ่มหรือจัดตั้งองค์กร ของประชาชนในชุมชนอย่างมั่นคงตามความสนใจ อาชีพ อายุ ตามพื้นที่ที่กายภาพหรือตามสภาพปัญหา ทั้งที่การจัดตั้งกลุ่มควรเป็นไปโดยธรรมชาติ ความต้องการของสมาชิกกลุ่มอย่างแท้จริง 5) การรักษา ผลประโยชน์ร่วมกันของชุมชนไม่ว่าจะเป็นการสร้างหรือดูแลสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือการแก้ปัญหาของ ส่วนรวมชุมชนในลักษณะของวัตถุประสงค์ของ สาธารณูปโภค พื้นที่สาธารณะ กฎระเบียบ การปฏิบัติ รวมถึง การแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจด้วย 6) การบริหารจัดการในชุมชน ประกอบด้วย การจัดทำฐานข้อมูลชุมชน

การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การระบุนการจัดการความขัดแย้งของสมาชิกในชุมชน การกำหนดและควบคุมให้เป็นไปตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อปฏิบัติในชุมชน ระบบการรับเรื่องร้องทุกข์ ของสมาชิกในชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน การประเมินตรวจสอบการทำงานอย่างโปร่งใส 7) การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมหลากหลายที่ชุมชนสนใจและเป็นประโยชน์แก่ชุมชน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน กิจกรรมทุกอย่างคนในชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง 8) การสร้างเครือข่ายกับชุมชนอื่นๆ รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับองค์กรภายนอกเพื่อเป็นการปฏิสัมพันธ์แนวราบ เพื่อเพิ่มศักยภาพ พลังและความเข้มแข็ง ตลอดจนเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ทั้งด้านวิชาการ การบริหาร และด้านเทคโนโลยี

ประเสริฐ กิติรัตน์ตระการ (2533, ไม่ปรากฏหมายเลขหน้า) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนชนบท ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนชนบท ซึ่งจะมีผลช่วยให้คนในชุมชนมีจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนชนบทมากขึ้นกว่าเดิม การวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาชั้นมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน การสร้างจิตสำนึกเพื่อมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ 2) การยกร่างรูปแบบการสร้างจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนชนบท 3) การทดลองใช้รูปแบบการสร้างจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนชนบท 4) การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการสร้างจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนชนบท ผลการวิจัยพบว่า แนวความคิดที่เป็นหลักการในการสร้างรูปแบบ คือ การทำกิจกรรมพัฒนาที่จะส่งผลต่อการพัฒนาจิตสำนึกของคนในชุมชน จะต้องเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการและวิถีชีวิตของชุมชน คนในชุมชนมีบทบาทเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเต็มที่ การใช้รูปแบบมี 3 ขั้นตอน คือ 1) ผู้นำชุมชนได้รับการกระตุ้นให้เห็นความจำเป็นและความสำคัญของการสร้างจิตสำนึก 2) ผู้นำชุมชนศึกษาความรู้และกระบวนการการสร้างจิตสำนึก 3) ผู้นำชุมชนและตัวแทนชุมชนดำเนินกิจกรรมสร้างจิตสำนึกร่วมกับตัวแทนชาวบ้านใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้นประมาณ 80 ชั่วโมง ใน 16 สัปดาห์ต่อเนื่องกันผลการทดลองใช้รูปแบบ หลังการทดลองใช้รูปแบบพบว่า คนในชุมชนมีจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนมากขึ้นแสดงออกโดยมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสอดคล้องกับหลักการและกระบวนการพัฒนาชุมชนมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยและการใช้รูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดี ผู้ใช้มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด และกระบวนการของรูปแบบมีส่วนทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความกล้าคิดและคิดเป็นและได้ข้อค้นพบความจริงเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนว่าชาวบ้านสนใจและต้องการกิจกรรมพัฒนาที่สามารถเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว และพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น โดยที่กิจกรรมนั้นจะต้องไม่ทำลายวิถีชีวิตของชุมชน

ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก : กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัย
ได้ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก

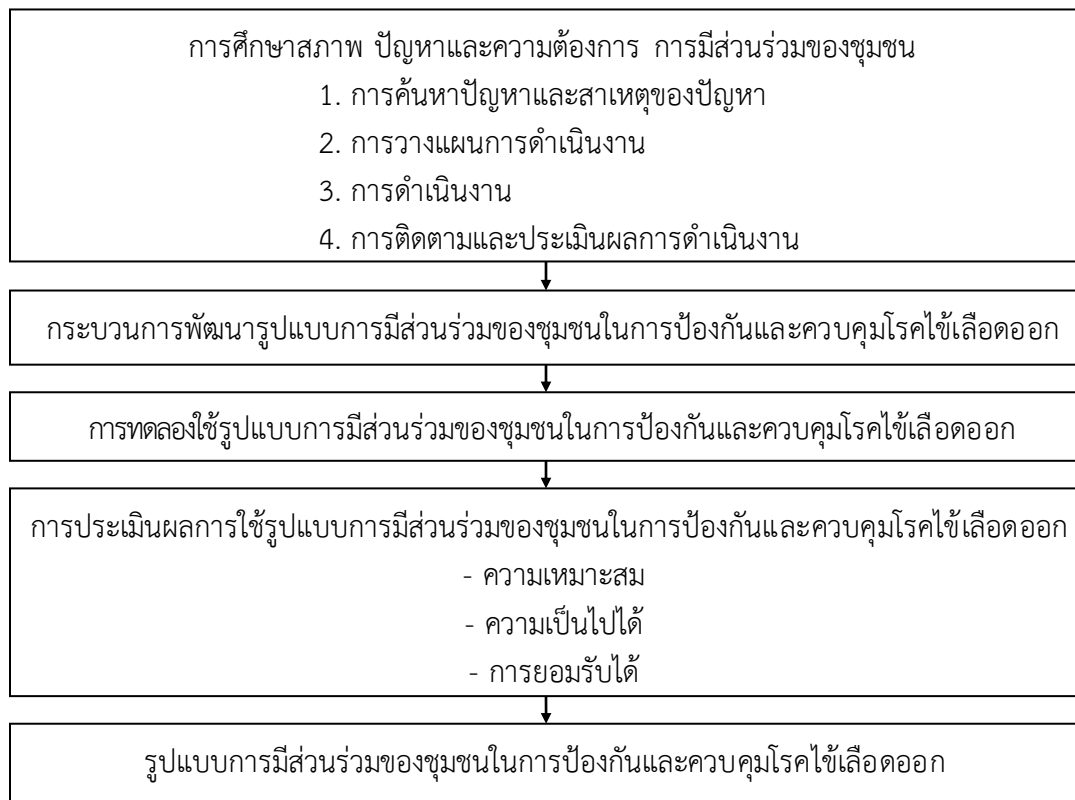
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก

กรอบกระบวนการดำเนินการวิจัย

กรอบกระบวนการดำเนินการวิจัยสามารถสรุปดังแผนภาพ ได้ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

การศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการใช้แบบสอบถาม(Questionnaire)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครัวเรือน ในชุมชนบ้านท่าโพธิ์หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 172 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครัวเรือน ในชุมชนบ้านท่าโพธิ์หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 40 คนโดยการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) ที่ได้มาจากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane ดังนี้ (Taro Yamane 1973, p.,727, อ้างถึงใน อนุวัติ คุณแก้ว, 2549, หน้า 89)

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

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งมี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และบทบาทหน้าที่ในปัจจุบัน เป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 สภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 3 ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับคะแนน โดยแต่ละข้อมีตัวเลือกระดับปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ มาก ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ตอนที่ 4 ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับคะแนน โดยแต่ละข้อมีตัวเลือกระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ มาก ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 ศึกษาหลักการสร้างแบบสอบถาม

2.3 ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

2.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.3.2 ข้อมูลสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3.3 ข้อมูลปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3.4 ข้อมูลความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.4 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

2.5 นำผลการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ไปคำนวณหาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) คัดเลือกข้อรายการที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .60 ขึ้นไป สำหรับค่า IOC ของข้อคำถามมีค่าระหว่าง .60 – 1.00

2.6 ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.7 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนในพื้นที่ตำบลจอมทอง อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นทำการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .837

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเองโดยดำเนินการสอบถามข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านเป้าหมายแล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และใช้สถิติ ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

4.2 ข้อมูลสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

4.3 ข้อมูลปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	มีปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	มีปัญหาอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	มีปัญหาอยู่ในระดับน้อยที่สุด

4.4 ข้อมูลความต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	มีความต้องการอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 คน ได้แก่

- 1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน
- 1.2 ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง จำนวน 1 คน
- 1.3 ผู้นำชุมชนหมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง จำนวน 2 คน
- 1.4 ครูอนามัยโรงเรียนบ้านจอมทอง จำนวน 1 คน
- 1.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง จำนวน 1 คน

2. วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work Shop) โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือราชการเพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลในการยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 20 คนเพื่อเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการตามวันเวลาที่กำหนด

2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามที่กำหนดไว้ในการประชุม ในวันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2556 สถานที่ใช้ดำเนินการประชุม คือ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้จัดบันทึกและทำการบันทึกเทปการประชุม ดังนี้

2.2.1 นำเสนอผลการศึกษาศาสนา ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2.2 ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทำการร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยร่วมกันสรุปผลการร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้จากการประชุมตามกิจกรรมในข้อ 2.1 และจากผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 และนำเสนอต่อผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาความถูกต้อง และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามประเด็นที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 7 คน ที่มีคุณสมบัติข้อหนึ่งข้อใด ดังนี้

1.1 นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการขึ้นไปจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่มีประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน

1.2 นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการขึ้นไป จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ที่มีประสบการณ์ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน

2. วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือการประชุมสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ เข้าร่วมประชุมสัมมนาในการตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย จัดประชุมสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ ตามที่กำหนดไว้ในการประชุม ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้จัดบันทึก และบันทึกเทปดำเนินการจัดประชุมสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ

3.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้เชี่ยวชาญในการประชุมสัมมนาและทำการปรับแก้ไขในรายละเอียดต่างๆ เพื่อให้เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้ในพื้นที่ต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสังเคราะห์และแก้ไขร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือ ประชาชนที่ร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านท่าโพธิ์หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2. วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน

2.2 ประชาชนดำเนินการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้ร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลในการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินกิจกรรม ระหว่างการดำเนินกิจกรรม และหลังการดำเนินกิจกรรม

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามสภาพจริงที่ได้จากการเฝ้าสังเกต การสอบถาม และจากแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 32 คน ได้แก่

1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน

1.2 ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง จำนวน 1 คน

1.3 ผู้นำชุมชนบ้านท่าโพธิ์หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 2 คน

1.4 ครูอนามัยโรงเรียนบ้านจอมทอง จำนวน 1 คน

1.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง จำนวน 1 คน

1.6 ประชาชนผู้ร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 12 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ความคิดเห็นในด้านความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับคะแนน โดยแต่ละข้อมีตัวเลือกระดับความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ จากมากไปหาน้อย คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

2.1 นำข้อมูลจากการศึกษามาสร้างเป็นแบบสอบถาม

2.2 นำแบบสอบถามความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหา

2.3 ปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.4 จัดทำแบบสอบถามความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกฉบับสมบูรณ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามผู้ให้ข้อมูลเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมมีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับ
ได้ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับ
ได้ในระดับน้อยที่สุด

รูปแบบที่มีค่าเฉลี่ย ≥ 3.50 แสดงว่ารูปแบบนั้นมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้
และมีการยอมรับได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก : กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ผลการวิจัยสามารถนำเสนอได้เป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

2.1 ผลการยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

2.2 ผลการตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

ตอนที่ 4 ผลการประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา
สูงสุด อาชีพ และบทบาทหน้าที่ในปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	14	35.00
หญิง	26	65.00
2. อายุ		
25 – 29 ปี	3	7.50
30 – 34 ปี	2	5.00
35 – 39 ปี	2	5.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
40 - 44 ปี	5	12.50
45 - 49 ปี	9	22.50
50 - 54 ปี	5	12.50
55 - 59 ปี	5	12.50
60 ปีขึ้นไป	9	22.50
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	1	2.50
ประถมศึกษา	27	67.50
มัธยมศึกษา	7	17.50
ปวช./ปวส.	3	7.50
สูงกว่าปริญญาตรี	2	5.00
4. อาชีพ		
เกษตรกรรวม	22	55.00
คนงาน/รับจ้างทั่วไป	12	30.00
ค้าขาย	2	5.00
แม่บ้าน	3	7.50
5. บทบาทหน้าที่ในปัจจุบัน		
ผู้นำชุมชน	3	7.50
ประชาชน	13	32.50
สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1	2.50
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	12	30.00
อพ.ปร.	7	17.50

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.00 กลุ่มอายุผู้ตอบแบบสอบถามที่มากที่สุดอยู่ในระหว่าง 45-49 ปี และ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.50 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 40-44, 50-54 ปี และ 55-59 ปี มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 12.50 และน้อยที่สุด คือ มีอายุระหว่าง 30-34 ปี และ 35-39 ปี มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 5.00 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามที่มากที่สุดอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 67.50 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.50 และน้อยที่สุด คือ ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 2.50 อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามมีมากที่สุด คือ เกษตรกรรวม คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมา คือ คนงาน/รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 30.00 และน้อยที่สุด คือ อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 5.00 ส่วนบทบาทหน้าที่ในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มากที่สุด คือ ประชาชน คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และน้อยที่สุด คือ สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 2.50

1.2 ผลการศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ผลการศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
แสดงดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก

สภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (n)			
	ใช่	ร้อยละ	ไม่ใช่	ร้อยละ
ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก				
1. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชน เพื่อค้นหาสภาพปัญหาของ โรคไข้เลือดออกในชุมชน	33	82.50	7	17.50
2. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรค ไข้เลือดออกในชุมชน	33	82.50	7	17.50
3. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออกในชุมชน	33	82.50	7	17.50
ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
4. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมพิจารณาความต้องการให้มี แผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	28	70.00	12	30.00
5. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดในแผนการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	28	70.00	12	30.00
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการควบคุม ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน	32	80.00	8	20.00
7. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการรณรงค์ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน	31	77.50	9	22.50
8. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการควบคุม ยุงลายตัวเต็มวัยในชุมชน	32	80.00	8	20.00
9. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการถ่ายทอด องค์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จะ ให้แก่ชุมชน	28	70.00	12	30.00
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดงบประมาณที่ใช้ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	22	55.50	18	45.50
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
11. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย	32	80.00	8	20.00
12. ท่านมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	39	97.50	1	2.50
13. ท่านมีส่วนร่วมในการใช้ทรายที่มีฟอสในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย	39	97.50	1	2.50
14. ท่านมีส่วนร่วมในการใช้ปลากินลูกน้ำยุงลาย	26	65.00	14	35.00

ตารางที่ 2(ต่อ)

สภาพการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (n)			
	ใช่	ร้อยละ	ไม่ใช่	ร้อยละ
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
15. ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ชุมชนใช้สมุนไพรในการกำจัด ลูกน้ำยุงลาย	25	62.50	15	37.50
16. ท่านมีส่วนร่วมในการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย	31	77.50	9	22.50
17. ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันตนเองโดยการใช้อุปกรณ์ กางนอน	17	42.50	23	57.50
18. ท่านมีส่วนร่วมในการคิดค้นอุปกรณ์และวิธีการใหม่ๆในการ กำจัดยุงลายตัวเต็มวัย	22	55.00	22	45.00
19. ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ชุมชนใช้สมุนไพรในการกำจัด ยุงลายตัวเต็มวัย	31	77.50	9	22.50
20. ท่านมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	30	75.00	10	25.00
21. ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่ชุมชน เช่น หอกระจายข่าว เอกสารแผ่นพับ	23	57.50	17	42.50
ด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออก				
22. ท่านมีส่วนร่วมในการออกแบบการติดตามและประเมินผล การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	16	40.00	24	60.00
23. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนก่อนดำเนินการ	21	52.50	19	47.50
24. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนระหว่างดำเนินการ	18	45.00	22	55.00
25. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนหลังดำเนินการ	22	55.00	18	45.00

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาสภาพการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกพบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชน เพื่อค้นหาสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในชุมชนและมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 82.50 ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าข้อที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการควบคุมลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและการกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการควบคุมยุงลายตัวเต็มวัยในชุมชนซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมา คือ การกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการรณรงค์ทำลาย

แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 77.50 และข้อที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การกำหนดงบประมาณที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 55.50 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ข้อที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและการใช้ทรายที่มีฟอสในการกำจัดลูกน้ำยุงลายมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 97.50 รองลงมา คือ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 80.00 และข้อที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การป้องกันตนเองโดยการใช้มุ้งชุบสารเคมีกางนอนคิดเป็นร้อยละ 42.50 และด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ข้อที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนหลังดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมา คือ การติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนก่อนดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 52.50 และข้อที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การออกแบบการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนระหว่างดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 45.00

1.3 ผลการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3.1 ผลการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม แสดงดังตารางที่ 3-7 ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม

ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1. ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก	2.27	.98	น้อย
2. ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.20	.81	น้อย
3. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.07	.98	น้อย
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.17	1.08	น้อย
รวม	2.18	.77	น้อย

จากตารางที่ 3 พบว่าปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.27$) รองลงมา คือ ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.20$) และด้านที่เป็นปัญหาน้อยที่สุด คือ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.07$)

1.3.2 ผลการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรค
ไข้เลือดออก

ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1. ท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของ โรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง	2.38	1.23	น้อย
2. ท่านขาดความรู้ ความเข้าใจในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของ โรคไข้เลือดออก	2.52	1.41	ปานกลาง
3. ท่านไม่สนใจและไม่ให้ความร่วมมือในการสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหา และสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก	2.08	1.16	น้อย
4. ท่านไม่มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น เพื่อนำเสนอปัญหาของ โรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนต่อที่ประชุม	2.38	1.10	น้อย
5. ท่านขาดความเชื่อมั่นผู้นำชุมชนในการเป็นผู้นำการค้นหาปัญหา และสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก	1.98	.94	น้อย
รวม	2.27	.98	น้อย

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกพบว่า ปัญหาการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.27$) เมื่อ
พิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่เป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย ข้อที่เป็นปัญหาสูงสุด คือ การขาดความรู้
ความเข้าใจในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.52$) รองลงมา คือ ไม่
สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากการ
ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง ($\bar{X} = 2.38$) และไม่มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเพื่อนำเสนอ
ปัญหาของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนต่อที่ประชุม ($\bar{X} = 2.38$) ข้อที่เป็นปัญหาน้อยที่สุด คือ ขาด
ความเชื่อมั่นผู้นำชุมชนในการเป็นผู้นำการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 1.98$)

1.3.3 ผลการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1. ท่านขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.30	1.14	น้อย
2. ท่านขาดความรู้ ความเข้าใจในการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไปใช้	2.38	1.12	น้อย
3. แผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนของท่านสร้างขึ้นไม่ ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาที่แท้จริง	2.32	1.10	น้อย
4. การวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนของท่าน สร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับปัญหาอย่างแท้จริง	2.45	.98	น้อย
5. ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของแผนงานก่อน-หลัง ที่จะนำไปใช้ในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.02	1.00	น้อย
6. ขาดคำอธิบายการใช้แผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจาก ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง	2.10	1.11	น้อย
7. ชุมชนของท่านไม่สามารถใช้แผนการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่จัดทำขึ้นได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากแผนงานขัดต่อวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของชุมชน	1.85	.80	น้อย
รวม	2.20	.81	น้อย

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกพบว่า ปัญหาการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.20$) เมื่อ
พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทั้งหมดทุกข้อเป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย ข้อที่เป็นปัญหาสูงสุด คือ การ
วางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนสร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับปัญหาอย่างแท้จริง (\bar{X}
= 2.45) รองลงมา คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจในการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ไปใช้ ($\bar{X} = 2.38$) ข้อที่เป็นปัญหาน้อยที่สุด คือ ไม่สามารถใช้แผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ที่จัดทำขึ้นได้อย่างทั่วถึงเนื่องจากแผนงานขัดต่อวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของชุมชน (\bar{X}
= 1.85)

1.3.4 ผลการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1. ชุมชนของท่านไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.32	1.35	น้อย
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชนไม่สามารถนำท่านเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่อง เพราะมีภาระงานมาก	1.85	1.03	น้อย
3. การดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลือดออกในชุมชนของท่านขาดการสนับสนุนจากเครือข่ายอื่น มีเพียงการผลักดันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น	2.02	1.12	น้อย
4. การดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ต่อเนื่อง เพราะท่านต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาร่วมดำเนินกิจกรรม	2.18	1.98	น้อย
5. ท่านไม่ได้รับข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากผู้นำชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้อง	1.98	1.09	น้อย
รวม	2.07	.98	น้อย

จากตารางที่ 6 ผลการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทั้งหมดทุกข้อเป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย ข้อที่เป็นปัญหาสูงสุด คือ การไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ($\bar{X}=2.32$) รองลงมา คือ การดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ต่อเนื่อง เพราะประชาชนต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาร่วมดำเนินกิจกรรม ($\bar{X}=2.18$) ข้อที่เป็นปัญหาน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชนไม่สามารถนำประชาชนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่อง เพราะมีภาระงานมาก ($\bar{X}=1.85$)

1.3.5 ผลการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกัน
และควบคุมโรคใช้เลือดออก

ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหา
1. ชุมชนของท่านไม่มีแผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก	2.08	1.29	น้อย
2. แผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนของท่านไม่ชัดเจน	2.22	1.18	น้อย
3. ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนท่าน ไม่ได้นำแผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกไปสู่การปฏิบัติ	2.12	1.14	น้อย
4. ท่านขาดความรู้ ขาดความเข้าใจ และขาดทักษะในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก	2.22	1.20	น้อย
5. ชุมชนของท่านขาดการสนับสนุนงบประมาณในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.28	1.32	น้อย
6. ผู้นำชุมชนของท่านหรือเกี่ยวข้อง ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการประเมินผลอย่างจริงจัง	2.15	1.19	น้อย
7. ขาดการประสานงานในการแจ้งแผนการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จากผู้นำชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้อง	2.10	1.17	น้อย
8. ผู้นำชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้องไม่ได้รายงานผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก เพื่อนำไปสู่การแก้ไข้ปัญหา	2.22	1.19	น้อย
รวม	2.17	1.08	น้อย

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกพบว่า ปัญหาการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.17$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย ข้อที่เป็นปัญหาสูงสุด คือ การขาดการสนับสนุนงบประมาณในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 2.28$) รองลงมา คือ แผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนไม่ชัดเจน ($\bar{X} = 2.22$) การขาดความรู้ ขาดความเข้าใจ และขาดทักษะในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ($\bar{X} = 2.22$) และผู้นำชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้อง

ไม่ได้รายงานผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา ($\bar{x} = 2.22$) และข้อที่เป็นปัญหาน้อยที่สุด คือ ไม่มีแผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{x} = 2.08$)

1.4 ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
แสดงดังตารางที่ 8 -12 ดังนี้

1.4.1 ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ในภาพรวม

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนใน
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม

ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ
1. ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก	4.18	.97	มาก
2. ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.04	1.07	มาก
3. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.42	.65	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.17	.70	มาก
รวม	4.20	.77	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่ชุมชนต้องการ
มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{x} = 4.42$) รองลงมา คือ ด้านการ
ค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ($\bar{x} = 4.18$) และด้านที่ชุมชนต้องการมีส่วนร่วมน้อย
ที่สุด คือ ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{x} = 4.04$)

1.4.2 ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรค
ไข้เลือดออก

ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับความต้องการ
1. ประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและ สาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก	4.30	1.01	มาก
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน ในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก	4.12	1.22	มาก
3. ประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนเพื่อ ค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก	4.12	1.14	มาก
4. ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องยอมรับความคิดเห็นของ ประชาชนด้านการค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออกที่เสนอต่อที่ ประชุม	4.18	1.06	มาก
5. ผู้นำชุมชนต้องสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชนในการค้นหาปัญหา และสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก	4.18	1.04	มาก
รวม	4.18	.97	มาก

จากตารางที่ 9 ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก พบว่า ชุมชนมีความต้องการ
มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับมาก($\bar{X} = 4.18$)
เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ชุมชนส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหา
ของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ข้อที่ชุมชนต้องการสูงสุด คือ ประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วม
ในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 4.30$) รองลงมา คือ ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่
เกี่ยวข้องต้องยอมรับความคิดเห็นของประชาชนด้านการค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออกที่เสนอต่อที่
ประชุม ($\bar{X} = 4.18$) และผู้นำชุมชนต้องสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชนในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหา
ของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.18$) ข้อที่ต้องการน้อยที่สุดคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำการฝึกอบรมให้
ความรู้แก่ประชาชนในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.12$) และ
ประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรค
ไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.12$)

1.4.3 ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก

ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับความต้องการ
1. ตัวแทนประชาชนได้รับการฝึกอบรมความรู้ในการจัดทำ แผนการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก	4.10	1.12	มาก
2. มีแผนการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกที่มาจาก การมีส่วนร่วมของประชาชน	4.00	1.10	มาก
3. ประชาชนทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการนำ แผนการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกไปใช้ อย่างสม่ำเสมอ	4.02	1.09	มาก
รวม	4.04	1.07	มาก

จากตารางที่ 10 ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคใช้เลือดออกด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก พบว่าความต้องการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X}
=4.04) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ชุมชนส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนการป้องกันและ
ควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ข้อที่ชุมชนต้องการสูงสุด คือ ตัวแทนประชาชนได้รับการ
ฝึกอบรมความรู้ในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก (\bar{X} =4.10) รองลงมา คือ
ประชาชนทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกไปใช้
อย่างสม่ำเสมอ (\bar{X} =4.02) ข้อที่ต้องการน้อยที่สุด คือ มีแผนการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกที่มาจาก
การมีส่วนร่วมของประชาชน (\bar{X} =4.00)

1.4.4 ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับความต้องการ
1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกแก่ชุมชน อย่างเพียงพอ	4.38	.98	มาก

ตารางที่ 11(ต่อ)

ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับความต้องการ
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชนต้องให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น	4.42	.75	มาก
3. ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องให้การประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง	4.45	.64	มาก
รวม	4.42	.65	มาก

จากตารางที่ 11 ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ชุมชนทั้งหมดต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ข้อที่ต้องการสูงสุด คือ ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องให้การประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.45$) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชนต้องให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X} = 4.42$) และข้อที่ต้องการน้อยที่สุด คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ชุมชนอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 4.38$)

1.4.5 ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับความต้องการ
1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำการฝึกอบรมความรู้และทักษะแก่ตัวแทนประชาชนในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.22	.86	มาก
2. ประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.15	.89	มาก
3. ประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.12	.88	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน	รวม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับความต้องการ
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนงบประมาณในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.22	.80	มาก
5. ชุมชนต้องมีผู้รับผิดชอบและรายงานผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นรูปธรรม	4.55	.83	มากที่สุด
รวม	4.17	.70	มาก

จากตารางที่ 12 ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ชุมชนส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ข้อที่ต้องการสูงสุด คือ ชุมชนต้องมีผู้รับผิดชอบและรายงานผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นรูปธรรม ($\bar{X} = 4.55$) รองลงมา คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำการฝึกอบรมความรู้และทักษะแก่ตัวแทนประชาชนในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.22$) และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนงบประมาณในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.22$) ข้อที่ต้องการน้อยที่สุด คือ ประชาชนทุกคนควรต้องมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.12$)

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 ผลการยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 13 แสดงผลการยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนของรูปแบบ	กิจกรรม
1. การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน	1. จัดประชุมประชาคมชาวบ้านในการศึกษาวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2. การสำรวจชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก โดยชุมชนเองซึ่งมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นพี่เลี้ยงเพื่อช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ซึ่งมีวิธีการดังนี้ 2.1 การสร้างแบบสำรวจชุมชน 2.2 การกำหนดพื้นที่สำรวจ

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ขั้นตอนของรูปแบบ	กิจกรรม
	<p>2.3 การกำหนดทีมงานสำรวจ</p> <p>2.4 การกำหนดวิธีการสำรวจ</p> <p>2.5 การนำข้อมูลมาสรุป</p> <p>3. กลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจต่อที่ประชุมชาวบ้าน</p> <p>4. เปิดโอกาสให้ชาวบ้านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง</p> <p>5. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ไปใช้ในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</p>
<p>2. การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน</p>	<p>1. การฝึกทักษะการทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนในชุมชน</p> <p>2. การร่วมวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนโดยกำหนดระยะเวลาและผู้รับผิดชอบไว้ในแผนปฏิบัติงานซึ่งกิจกรรมในแผนประกอบด้วย</p> <p>2.1 แผนการสำรวจลูกน้ำยุงลายและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน</p> <p>2.2 แผนการพ่นสารเคมีฆ่ายุงตัวแก่</p> <p>2.3 แผนการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย</p> <p>2.4 แผนการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน</p> <p>2.5 แผนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว</p> <p>2.6 แผนการประชุมประจำเดือน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน</p> <p>3. การนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปสู่การปฏิบัติซึ่งมีกิจกรรม ดังนี้</p> <p>3.1 บรรจุเป็นแผนของตำบล/หมู่บ้าน</p> <p>3.2 กระจายแผนสู่ชุมชน</p>
<p>3. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชน</p>	<p>1. การสำรวจลูกน้ำยุงลายและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน</p> <p>2. การพ่นสารเคมีฆ่ายุงตัวแก่และการใส่ทรายที่มีฟอสกำจัดลูกน้ำยุงลาย</p> <p>3. การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน</p> <p>4. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว</p> <p>5. การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก)</p> <p>6. การมาตรการตัดสิทธิ์ในการกู้ยืมเงินกองทุนหมู่บ้าน</p> <p>7. การดูแลรักษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด</p>

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ขั้นตอนของรูปแบบ	กิจกรรม
4. การติดตามและประเมินผล ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2. ติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตาม แผนงานที่กำหนดไว้ 3. จัดทำรายงานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4. ชี้แจงและเผยแพร่ให้ชุมชนได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน 5. ถอดบทเรียนผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกเพื่อนำเสนอแก่ชุมชน

จากตารางที่ 13 ผลการยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกพบว่า ร่างรูปแบบที่ได้จากการพัฒนามี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความตระหนัก
ถึงปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก 5 กิจกรรมย่อย ขั้นตอน
ที่ 2 การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก 8 กิจกรรมย่อย
ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วย 7 กิจกรรม
และขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม

2.2 ผลการตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

ตารางที่ 14 แสดงผลการตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

ขั้นตอนของรูปแบบ	กิจกรรมก่อนการตรวจสอบ	กิจกรรมหลังการตรวจสอบ
1. การสร้างความ ตระหนักถึงปัญหา และสาเหตุโรค ไข้เลือดออกของ ชุมชน	<p>ผู้นำชุมชนต้องเป็นผู้นำในการค้นหา ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรค ไข้เลือดออกโดยดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุมประชาคมชาวบ้านใน การศึกษาวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาและ สาเหตุของโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2. สสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาและ สาเหตุของโรคไข้เลือดออก ซึ่งมี เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นที่เลี้ยงและช่วย ตรวจสอบข้อมูล ซึ่งมีกลวิธีดังนี้ <p>2.1 การสร้างแบบสำรวจชุมชน</p>	<p>ผู้นำชุมชนต้องเป็นผู้นำในการค้นหา ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรค ไข้เลือดออกโดยดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุมประชาคมชาวบ้านใน การศึกษาวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหา และสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2. สสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาและ สาเหตุของโรคไข้เลือดออกซึ่งมี เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นที่เลี้ยงและช่วย ตรวจสอบข้อมูลดังนี้ <p>2.1 การสร้างแบบสำรวจชุมชน</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ขั้นตอนของรูปแบบ	กิจกรรมก่อนการตรวจสอบ	กิจกรรมหลังการตรวจสอบ
	2.2 การกำหนดพื้นที่สำรวจ 2.3 การกำหนดทีมงานสำรวจ 2.4 การกำหนดวิธีการสำรวจ 2.5 การนำข้อมูลมาสรุป 3. กลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจต่อที่ประชุมชาวบ้าน 4. เปิดโอกาสให้ชาวบ้านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง 5. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ไปใช้ในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.2 การกำหนดพื้นที่สำรวจ 2.3 การกำหนดทีมงานสำรวจ 2.4 การกำหนดวิธีการสำรวจ 2.5 การนำข้อมูลมาสรุป 3. นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจต่อที่ประชุมชาวบ้าน 4. เปิดโอกาสให้ชาวบ้านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง
2. การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1.การฝึกทักษะการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกให้กับประชาชนในชุมชน 2.การร่วมวางแผนการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนโดยกำหนดระยะเวลาและผู้รับผิดชอบไว้ในแผนปฏิบัติงาน ซึ่งกิจกรรมในแผนประกอบด้วย 2.1 แผนการสำรวจลูกน้ำยุงลายและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน 2.2 แผนการพ่นสารเคมีฆ่ายุงตัวแก่ 2.3 แผนการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย 2.4 แผนการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2.5 แผนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว 2.6 แผนการประชุมประจำเดือน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน 3. การนำแผนการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกไปสู่การปฏิบัติ 3.1 บรรลุเป็นแผนของตำบล/หมู่บ้าน	1.การฝึกทักษะการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกให้แกนนำประชาชนในชุมชน 2.การร่วมวางแผนการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของแกนนำประชาชนในชุมชนโดยกำหนดระยะเวลาและผู้รับผิดชอบไว้ในแผนปฏิบัติงาน ซึ่งกิจกรรมในแผนประกอบด้วย 2.1 แผนการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน 2.2 แผนการพ่นสารเคมีฆ่ายุงตัวเต็มวัย 2.3 แผนการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย 2.4 แผนการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2.5 แผนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว 2.6 แผนการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก) 2.7 แผนการใช้ปลากินลูกน้ำ

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ขั้นตอนของรูปแบบ	กิจกรรมก่อนการตรวจสอบ	กิจกรรมหลังการตรวจสอบ
	3.2 กระจายแผนลงสู่ชุมชน	2.8 แผนการดูแลรักษาความสะอาดสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้าน 2.9 แผนการประชุมประจำเดือนเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน
3. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชน	1. การสำรวจลูกน้ำยุงลายและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน 2. การพ่นสารเคมีฆ่ายุงตัวแก่และการใส่ทรายที่มีฟอสกำจัดลูกน้ำยุงลาย 3. การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน 4. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางอ้อมกระจายข่าว 5. การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก) 6. การใช้มาตรการตัดสิทธิ์ในการกู้ยืมเงินกองทุนหมู่บ้าน 7. การดูแลรักษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด	1. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนโดยเจ้าของครัวเรือนและมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดูแลรับผิดชอบในพื้นที่ตนเองได้รับมอบหมายดำเนินการทุกวันศุกร์ 2. การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยองค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน 4. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางอ้อมกระจายข่าว 5. การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก) 6. การใช้ปลากินลูกน้ำยุงลาย 7. การดูแลรักษาสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านเรือนให้สะอาด 8. การประชุมประจำเดือน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน
4. การติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1. จัดทำแผนการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2. ติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนงานที่กำหนดไว้ 3. จัดทำรายงานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4. ชี้แจงและเผยแพร่ให้ชุมชนได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน	1. จัดทำแผนการติดตามและประเมินผลก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการและหลังดำเนินการ 2. จัดตั้งทีมติดตามและประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชนดังนี้ ทีมที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3. การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ขั้นตอนของรูปแบบ	กิจกรรมก่อนการตรวจสอบ	กิจกรรมหลังการตรวจสอบ
	5. ถอดบทเรียนผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อนำเสนอแก่ชุมชน	<p>ประจำหมู่บ้าน แบ่งเขตการประเมินแบบไขว้และนักเรียนสุ่มประเมินในบ้านเรือนของนักเรียนเอง</p> <p>4. การจัดทำรายงานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</p> <p>5. ชี้แจงและเผยแพร่ให้ชุมชนได้รับทราบถึงผลการดำเนินงานโดยผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p>6. ถอดบทเรียนผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อนำเสนอแก่ชุมชน</p>

จากตารางที่ 14 ผลการตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนพบว่า ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชนก่อนการตรวจสอบ พบว่ามี 5 กิจกรรมหลัก หลังการตรวจสอบพบว่า กิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสมกันทั้ง 5 กิจกรรมหลัก ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนการตรวจสอบ พบว่า มีกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมและกิจกรรมย่อย 8 กิจกรรม หลังการตรวจสอบพบว่ากิจกรรมบางส่วนยังไม่มีที่เหมาะสม จึงได้มีการปรับปรุงและเพิ่มเติมกิจกรรม ซึ่งได้กิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม กิจกรรมย่อย 9 กิจกรรม ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชน ก่อนการตรวจสอบ พบว่า มีกิจกรรมหลัก 7 กิจกรรม หลังการตรวจสอบพบว่ากิจกรรมหลัก 8 กิจกรรม ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่มีความเหมาะสมก่อนการตรวจสอบ พบว่า กิจกรรมย่อยที่ 6 การใช้มาตรการตัดสิทธิ์ในการกู้ยืมเงินกองทุนหมู่บ้าน ไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในชุมชน จึงมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมใหม่เป็นการใช้ปลากินลูกน้ำยุงลาย และเพิ่มกิจกรรมการประชุมประจำเดือนเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเพิ่มอีก 1 กิจกรรม ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกก่อนการตรวจสอบ พบว่า มีกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม หลังการตรวจสอบพบว่ากิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม แต่ก่อนการตรวจสอบ พบว่า กิจกรรมยังไม่มีที่เหมาะสม ซึ่งกิจกรรมที่ปรับแก้ไขใหม่ คือ จัดตั้งทีมติดตามและประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชนทีมที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทีมที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแบบแบ่งเขตการประเมินไขว้ โดยนักเรียนสุ่มประเมินในบ้านเรือนของนักเรียนเอง

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ถูกนำไปใช้ในชุมชน หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีผลการทดลองใช้ ดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยผู้นำชุมชนในแต่ละคุ้มทำหน้าที่เป็นผู้นำในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกโดยมีการจัดประชุมประชาคมชาวบ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนหลักในการสำรวจปัญหาโดยมีการกำหนดพื้นที่สำรวจกำหนดทีมงานสำรวจกำหนดวิธีการสำรวจหลังจากนั้นได้ดำเนินการสำรวจชุมชนและทำการสรุปข้อมูลหลังจากที่ดำเนินการสำรวจข้อมูลแล้ว แต่ละคุ้มจะมีการสรุปวิเคราะห์ปัญหาหลังจากนั้นก็จะมีการจัดประชุมอีกครั้งเพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจให้แก่ชาวบ้านได้รับทราบและร่วมกันสรุปเป็นประเด็นปัญหาของชุมชน

2. ขั้นตอนการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ซึ่งในการจัดแผนการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชนนั้น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก ได้เป็นแกนนำในการจัดแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่ชุมชน โดยมีผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 2.1 พิษณุโลก ร่วมกันดำเนินการและได้มีการบรรจุเป็นแผนชุมชนเพื่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แผนกิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่

- 2.1 แผนการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน
- 2.2 แผนการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย
- 2.3 แผนการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย
- 2.4 แผนการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- 2.5 แผนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว
- 2.6 แผนการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก)
- 2.7 แผนการใช้ปลากินลูกน้ำ
- 2.8 แผนการดูแลรักษาความสะอาดสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้าน
- 2.9 แผนการประชุมประจำเดือน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

3. ขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชนซึ่งประชาชนในชุมชนได้ดำเนินการ ได้แก่ 3.1) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในครัวเรือนของตนเอง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง เป็นผู้กระตุ้นและให้กำลังใจแก่ประชาชน 3.2) การใช้ทรายที่มีฟอสในการกำจัดลูกน้ำยุงลายซึ่งสนับสนุนโดยองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 2.1 พิษณุโลก 3.3) การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่องทุกวันศุกร์ ซึ่งรูปแบบการรณรงค์จะดำเนินการในแต่ละครัวเรือนและมีการรณรงค์ใหญ่ 1 ครั้งโดยมีการเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนเพื่อนบ้านให้ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 2.1 พิษณุโลก และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 3.4) การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านในตอนเช้าทุกวัน 3.5) การใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลายในทุกระวังเรือน โดยชุมชนได้ช่วยกันจัดหาปลากินลูกน้ำยุงลายเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกเอง 3.6) ประชาชนได้นำปูนแดงกินหมากมาใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และ 3.7) กิจกรรมการรักษาสภาพแวดล้อมในบริเวณบ้านเรือนหรือที่อยู่อาศัยของแต่ละครัวเรือนให้มีความสะอาดอยู่เสมอ

4. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีการประเมินก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการและหลังดำเนินการ ซึ่งกิจกรรมการประเมิน มีดังนี้

4.1 การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ร่วมดำเนินการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยมีศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 2.1 พิษณุโลก เป็นพี่เลี้ยงและให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน

4.2 การจัดทำรายงานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการใช้ปลากินลูกน้ำ

4.3 การประชุมชี้แจงการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชนให้ได้รับทราบถึงผลการดำเนินงานโดยผู้นำหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ตอนที่ 4 ผลการประเมินการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการประเมินการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านการยอมรับได้ ดังที่ปรากฏใน

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			การยอมรับได้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ขั้นตอนการสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน	3.99	.44	มาก	4.03	.43	มาก	4.25	.53	มาก
1.1 การจัดประชุมประชาคมชาวบ้านเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในชุมชน	4.00	.73	มาก	4.13	.56	มาก	4.48	.63	มาก

ตารางที่ 15(ต่อ)

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			การยอมรับได้		
	\bar{X}	S.D.	แปล ผล	\bar{X}	S.D.	แปล ผล	\bar{X}	S.D.	แปล ผล
1.2 การสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหา และสาเหตุของโรคไข้เลือดออก									
1) การสร้างแบบสำรวจชุมชน	3.97	.71	มาก	3.97	.55	มาก	4.03	.75	มาก
2) การกำหนดพื้นที่สำรวจ	3.81	1.20	มาก	3.84	1.21	มาก	4.03	1.25	มาก
3) การกำหนดทีมงานสำรวจ	4.10	.59	มาก	3.94	.89	มาก	4.26	.63	มาก
4) การกำหนดวิธีการสำรวจ	3.94	.51	มาก	4.13	.50	มาก	4.26	.63	มาก
5) การนำข้อมูลมาสรุป	4.03	.61	มาก	4.06	.57	มาก	4.35	.71	มาก
1.3 นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ต่อที่ประชุมชาวบ้าน	4.00	.63	มาก	4.06	.52	มาก	4.39	.62	มาก
1.4 เปิดโอกาสให้ชาวบ้านเสนอความ คิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อสรุปออกมา เป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง	4.06	.57	มาก	4.13	.67	มาก	4.23	.67	มาก
2. ขั้นตอนการจัดทำแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน	4.19	.42	มาก	4.20	.41	มาก	4.29	.42	มาก
2.1 การฝึกทักษะการจัดทำแผนการ ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ให้แก่ผู้นำประชาชนในชุมชน	4.32	.65	มาก	4.26	.77	มาก	4.45	.72	มาก
2.2 การร่วมวางแผนการป้องกันและ ควบคุมไข้เลือดออกของแกนนำ ประชาชนในชุมชน									
1) แผนการสำรวจและทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน	4.13	.67	มาก	4.29	.59	มาก	4.45	.57	มาก
2) แผนการพ่นสารเคมีฆ่ายุงตัวเต็มวัย	4.10	.75	มาก	4.13	.76	มาก	4.19	.75	มาก
3) แผนการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย	4.19	.65	มาก	4.13	.76	มาก	4.23	.62	มาก
4) แผนการณรงค์ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	4.13	.56	มาก	4.19	.60	มาก	4.26	.58	มาก
5) แผนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ทางหอกระจายข่าว	4.42	.56	มาก	4.39	.61	มาก	4.35	.49	มาก

ตารางที่ 15(ต่อ)

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			การยอมรับได้		
	\bar{X}	S.D.	แปล ผล	\bar{X}	S.D.	แปล ผล	\bar{X}	S.D.	แปล ผล
6) แผนการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย(ปูนกินหมาก)	4.26	.63	มาก	4.32	.65	มาก	4.32	.65	มาก
7) แผนการใช้ปลากินลูกน้ำ	4.03	.75	มาก	4.03	.61	มาก	4.10	.70	มาก
8) แผนการดูแลรักษาความสะอาดสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านเรือน	4.10	.59	มาก	4.13	.56	มาก	4.32	.54	มาก
9) แผนการประชุมประจำเดือน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน	4.19	.70	มาก	4.16	.64	มาก	4.19	.70	มาก
3. ขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชน	4.26	.46	มาก	4.22	.42	มาก	4.24	.41	มาก
3.1 การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน	4.35	.61	มาก	4.23	.56	มาก	4.29	.64	มาก
3.2 การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย	4.13	.72	มาก	4.19	.70	มาก	4.19	.65	มาก
3.3 การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	4.19	.54	มาก	4.26	.58	มาก	4.32	.54	มาก
3.4 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว	4.42	.56	มาก	4.29	.59	มาก	4.32	.60	มาก
3.5 การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก)	4.39	.76	มาก	4.35	.66	มาก	4.35	.66	มาก
3.6 การใช้ปลากินลูกน้ำ	4.13	.72	มาก	4.23	.67	มาก	4.19	.60	มาก
3.7 การดูแลรักษาความสะอาดสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านเรือน	4.35	.71	มาก	4.06	.63	มาก	4.06	.57	มาก
3.8 การประชุมประจำเดือน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน	4.10	.65	มาก	4.13	.62	มาก	4.16	.58	มาก
4. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก	4.05	.59	มาก	4.08	.55	มาก	4.11	.57	มาก
4.1 จัดตั้งทีมประเมินผล	4.06	.77	มาก	4.10	.70	มาก	4.13	.81	มาก
4.2 ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน	3.97	1.02	มาก	3.94	.93	มาก	4.00	.97	มาก

ตารางที่ 15(ต่อ)

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			การยอมรับได้		
	\bar{X}	S.D.	แปล ผล	\bar{X}	S.D.	แปล ผล	\bar{X}	S.D.	แปล ผล
4.3 การจัดทำรายงานการประเมินผล การป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก	3.97	.71	มาก	4.06	.68	มาก	4.10	.65	มาก
4.4 ชี้แจงและเผยแพร่ผลการประเมิน ให้ชุมชนได้รับทราบ	4.06	.63	มาก	4.06	.57	มาก	4.10	.60	มาก
4.5 ถอดบทเรียนผลการติดตามและ ประเมินผลการป้องกันและควบคุม โรคใช้เลือดออก	4.16	.64	มาก	4.23	.67	มาก	4.23	.67	มาก

จากตารางที่ 15 ผลการประเมินการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านการยอมรับได้ พบว่า

1. ขั้นตอนการสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรคใช้เลือดออกของชุมชน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$) มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) และมีการยอมรับได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$) ด้านความเหมาะสม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การกำหนดทีมงานสำรวจ ($\bar{X} = 4.10$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การกำหนดพื้นที่สำรวจ ($\bar{X} = 3.81$) ด้านความเป็นไปได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเปิดโอกาสให้ชาวบ้านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง ($\bar{X} = 4.13$) การจัดประชุมประชาคมชาวบ้าน เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคใช้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X} = 4.13$) และการกำหนดวิธีการสำรวจ ($\bar{X} = 4.13$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การกำหนดพื้นที่สำรวจ ($\bar{X} = 3.84$) และด้านการยอมรับได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดประชุมประชาคมชาวบ้าน เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคใช้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X} = 4.48$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสร้างแบบสำรวจชุมชน ($\bar{X} = 4.03$) และการกำหนดพื้นที่สำรวจ ($\bar{X} = 4.03$)

2. ขั้นตอนการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของชุมชนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$) มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$) และมีการยอมรับได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$) ด้านความเหมาะสม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แผนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ($\bar{X} = 4.42$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แผนการใช้ปลากินลูกน้ำ ($\bar{X} = 4.03$) ด้านความเป็นไปได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แผนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ($\bar{X} = 4.39$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แผนการใช้ปลากินลูกน้ำ ($\bar{X} = 4.03$) และด้านการยอมรับได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การฝึกทักษะการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมใช้เลือดออกให้แก่ผู้นำประชาชนในชุมชน ($\bar{X} = 4.45$) และแผนการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน ($\bar{X} = 4.45$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แผนการใช้ปลากินลูกน้ำ ($\bar{X} = 4.10$)

3. ขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$) มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$) และมีการยอมรับได้

อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.24$) ด้านความเหมาะสม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ($\bar{x}=4.42$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การประชุมประจำเดือนเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ($\bar{x}=4.10$) ด้านความเป็นไปได้ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก) ($\bar{x}=4.35$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดูแลรักษาความสะอาดสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านเรือน ($\bar{x}=4.06$) และด้านการยอมรับได้ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก) ($\bar{x}=4.35$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดูแลรักษาความสะอาดสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านเรือน ($\bar{x}=4.06$)

4. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.05$) มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.08$) และมีการยอมรับได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.11$) ด้านความเหมาะสม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ถอดบทเรียนผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}=4.16$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ($\bar{x}=3.97$) และการจัดทำรายงานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}=3.97$) ด้านความเป็นไปได้ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ถอดบทเรียนผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}=4.23$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ($\bar{x}=3.94$) และด้านการยอมรับได้ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ถอดบทเรียนผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}=4.23$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ($\bar{x}=4.00$)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสรุปได้ ดังนี้

1.1 สภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการค้นหาสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออกในชุมชนพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชน การประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในชุมชนและการเสนอแนะทางในการแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการควบคุมลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนการกำหนด กิจกรรม/วิธีการ/แผนการควบคุมยุงลายตัวเต็มวัยในชุมชนและการกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการ รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน ส่วนด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายการใช้ทรายที่มีฟอสในการกำจัด ลูกน้ำยุงลายและการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชนหลังดำเนินการและก่อนดำเนินการ

1.2 ปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้ านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกพบว่า ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการ วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการค้นหาปัญหาและ สาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกได้ และไม่มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเพื่อนำเสนอปัญหาของโรค ไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนต่อที่ประชุม ในด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก พบว่า แผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนสร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับปัญหาอย่างแท้จริง ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้ ในด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกพบว่า ชุมชนไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ใน การดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก และในด้านการติดตามและประเมินผลการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ชุมชนขาดการสนับสนุนงบประมาณในการติดตามและ ประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแผนการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนไม่ชัดเจน และประชาชนขาดความรู้ ขาดความเข้าใจและขาดทักษะ ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3 ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้ านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนต้องการมีส่วนร่วมในการค้นหา ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนต้องการได้รับการฝึกอบรมความรู้ในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้อย่างสม่ำเสมอด้านการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนต้องให้การผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และด้านการติดตามและ ประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนต้องการให้มีผู้รับผิดชอบและรายงาน ผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นทางการ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องต้องทำการฝึกอบรมความรู้ทักษะในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกแก่ตัวแทนประชาชน และให้การสนับสนุนงบประมาณในการติดตามและประเมินผลการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ผลการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาศาภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชน และความต้องการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ศึกษาได้มาทำการร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและทำการตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สามารถนำไปใช้ได้จริงซึ่งผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถสรุปได้ 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดย การจัดประชุมประชาคมในการศึกษาวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในชุมชน การสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกด้วยการสร้างแบบสำรวจชุมชน การ กำหนดพื้นที่สำรวจ การกำหนดทีมงานสำรวจการกำหนดวิธีการสำรวจ และการนำข้อมูลมาสรุปการ นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจต่อที่ประชุมชาวบ้าน การเปิดโอกาสให้ประชาชนนำเสนอความคิดเห็น เพิ่มเติมเพื่อสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการฝึกทักษะใน การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับแกนนำประชาชนและการร่วมวางแผนการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำประชาชนโดยกำหนดระยะเวลาและผู้รับผิดชอบไว้ใน แผนปฏิบัติงาน แผนกิจกรรมที่ดำเนินการได้ประกอบด้วย แผนการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายในชุมชนแผนการพ่นสารเคมีฆ่ายุงตัวแก่แผนการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายแผนการรณรงค์ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแผนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวแผนการ ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก)แผนการใช้ปลากินลูกน้ำ แผนการดูแลรักษา ความสะอาดสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้าน และแผนการประชุมประจำเดือน

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชนตาม แผนงานที่วางไว้ โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนในแต่ละครัวเรือน ซึ่งมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลรับผิดชอบในพื้นที่ตนเองที่ได้รับมอบหมายทุกวันศุกร์การพ่น สารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยพร้อมใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยองค์การบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอ กระจายข่าวการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการใส่ปูนกินหมากการใช้ปลากินลูกน้ำ ยุงลายการดูแลรักษาสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านเรือนให้สะอาดการประชุมประจำเดือนเพื่อสร้าง ความเข้าใจร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีการจัดทำแผนการติดตามและประเมินก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการและหลังดำเนินการ มีการจัดตั้งทีมติดตามและประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนักเรียนสุ่มประเมินในบ้านเรือนของนักเรียนเอง มีการจัดทำรายงานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำการชี้แจงและเผยแพร่ให้ชุมชนได้รับทราบถึงผลการดำเนินงานโดยผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีกิจกรรมการถอดบทเรียนผลการติดตามประเมินผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนในชุมชนได้นำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปทดลองใช้ตามขั้นตอนที่ได้พัฒนาขึ้น โดยชุมชนได้มีการจัดประชุมประชาคมเพื่อการสำรวจปัญหา ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนหลักในการสำรวจปัญหา พร้อมด้วยกำหนดยพื้นที่สำรวจ การกำหนดทีมงานสำรวจ การกำหนดวิธีการสำรวจการสุ่มวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลที่ได้ให้แก่ประชาชนในชุมชนได้รับทราบและร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาของชุมชน นอกจากนี้ได้ดำเนินการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีผู้นำชุมชนเป็นแกนนำในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและบรรจุเป็นแผนชุมชนในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากนั้นประชาชนได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนงานที่วางไว้ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทองเป็นผู้กระตุ้นการดำเนินงาน ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 2.1 พิษณุโลกให้การสนับสนุนการดำเนินงานและติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนการดำเนินงาน

4. ผลการประเมินการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งมีการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านการยอมรับได้ พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้ทุกขั้นตอนทั้งในขั้นตอนการสร้างความรู้ความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน ขั้นตอนการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชน และขั้นตอนการติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลใน 4 ประเด็นหลัก ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งพบว่า

1.1 ผลจากการศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการค้นหาสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่าประชาชนได้มีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนเพื่อการค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนและเพื่อการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งหากเมื่อชุมชนได้ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนนี้แล้วจะทำให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนได้อย่างถูกต้อง แล้ว

นำไปวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง (2543, หน้า 2) ที่กล่าวว่าขั้นตอนการสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของชุมชนนั้นจะเริ่มจากการมีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพของปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ และทีมงานสำรวจ แล้วนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานโดยที่ชุมชนได้ร่วมกันเสนอความคิดและกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพบนพื้นฐานของชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการวางแผนนั้นไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียวแต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่ละกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรมทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรมต่อไป ส่วนในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งการใช้ทรายที่มีฟอสในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งหากทุกครัวเรือนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะทำให้ทุกครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย และจะส่งผลให้ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภภรณ์ อินทรสิทธิ์, เพชรไสว ลิ้มตระกูล และอัมพร เจริญชัย (2550, บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แล้วพบว่าประชาชนในแต่ละครัวเรือนได้ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้ทรายที่มีฟอส การใช้ปลากินลูกน้ำยุงลาย การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ การดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งในสถานที่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้น ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง และไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนหลังดำเนินการศึกษา และในด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนหลังดำเนินการและก่อนดำเนินการ ซึ่งการติดตามและประเมินผลจะทำให้ชุมชนได้รับทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของเดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ (2547, หน้า 43) และบัณฑิต อ่อนคำ (2539, หน้า 116) ที่กล่าวว่าการมีส่วนร่วมในการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานที่ได้ทำลงไปว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด และเพื่อที่จะตัดสินใจว่าจะดำเนินงานไปข้างหน้าหรือหยุดพักเพื่อการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานใหม่

1.2 ผลจากการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ที่พบว่าประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านการวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งผู้ที่เคยผ่านการฝึกอบรมนั้นจะเป็นกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งทำให้องค์ความรู้ด้านการวิเคราะห์ปัญหาจึงมีเพียงในเฉพาะคนบางกลุ่มเท่านั้น ทั้งนี้หากประชาชนทุกกลุ่มได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรมความรู้แล้วก็จะอาจทำให้ประชาชนสามารถทำการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสานิตย์ บุญชู (2536, หน้า 19) ที่กล่าวไว้ว่ายุทธวิธีที่ใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมได้นั้นส่วนหนึ่ง คือ การให้การศึกษาเพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ อันจะนำไปสู่กระบวนการจัดการอย่างมีแบบแผนของชุมชนต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการ

ค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง จึงทำให้ประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูล จึงทำให้ขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมและขาดโอกาสในการพัฒนาความรู้ ซึ่งอาจส่งผลให้การทำกิจกรรมการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกได้ไม่ครอบคลุม ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้นำชุมชนจำเป็นต้องให้การประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอจึงจะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับสันติย์ บุญชู (2536, หน้า 19) ที่กล่าวถึงแนวทางการส่งเสริมที่จะให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนได้นั้นจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนโดยสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และอีกปัญหาหนึ่งที่พบ คือ ประชาชนไม่มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเพื่อนำเสนอปัญหาของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนต่อที่ประชุม ทั้งนี้อาจเกิดจากความกลัวผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่หรือขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะพูดคุยหรือนำเสนอข้อมูลต่อผู้คนหมู่มาก ซึ่งผู้นำชุมชนจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนที่เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นทุกเรื่องๆ ซึ่งจะส่งผลให้การร่วมประชุมมีบรรยากาศที่ดีและจะส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมเพิ่มมากขึ้นทุกครั้ง ซึ่งก็สอดคล้องกับวิชัญ สถานนท์ชัย (2550, หน้า 24) ที่กล่าวถึงยุทธวิธีในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า การรับฟังความคิดเห็นจะเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนในของด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนสร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับปัญหาอย่างแท้จริง และประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชาชนเองไม่ได้รับการถ่ายทอดแผนงานจากผู้นำชุมชนไปสู่การปฏิบัติ จึงทำให้ไม่เข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแผนงานที่วางไว้ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานไม่ได้ตามแผนงานที่วางไว้ ดังนั้นผู้นำชุมชนจึงจำเป็นต้องให้ความรู้หรือให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับสันติย์ บุญชู (2536, หน้า 19) ที่กล่าวถึงว่า ยุทธวิธีที่ใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมจำเป็นต้องให้ความรู้หรือการศึกษาแก่ประชาชนเพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจอันจะนำไปสู่กระบวนการจัดการอย่างมีแบบแผนต่อไป ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าชุมชนไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ซึ่งปัญหานี้จะทำให้ชุมชนขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาจส่งผลให้โรคไข้เลือดออกเกิดการระบาดเพิ่มมากขึ้นได้ในชุมชน ดังนั้นผู้นำกลุ่มหรือผู้นำชุมชนอาจหาวิธีทางเลือกใหม่มาใช้ในการดำเนินการ ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เช่น นวัตกรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ เป็นต้น มาใช้ทดแทนวัสดุอุปกรณ์ที่หายากและมีราคาแพง ซึ่งจะทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสันติย์ บุญชู (2536 หน้า 19) ที่กล่าวว่าการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์โดยเฉพาะการมีบทบาทในการร่วมแสดงความคิดเห็นและปฏิบัติจะส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบว่าประชาชนขาดความรู้ ขาดความเข้าใจ และขาดทักษะในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งผู้นำจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาประชาชนหรือตนเองหรือกลุ่มให้เกิดความรู้และทักษะในทุกด้าน หากประชาชนหรือผู้นำชุมชนได้รับการฝึกอบรมจากหน่วยงานราชการ จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามและ

ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชิต นิลพานิช, 2532: หน้า 366-368)

1.3 ผลจากการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนต้องการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก เพราะจะทำให้ประชาชนได้มีโอกาสนำเสนอปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนต่อที่ประชุม ดังนั้นหากผู้นำชุมชนได้มีการจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่างๆจะเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการเรียนรู้ (นเรศ สังเคราะห์สุข, 2541, หน้า 113-114) การค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนต้องการได้รับการฝึกอบรมความรู้ในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการฝึกอบรมจะทำให้เกิดความรู้ และเกิดทักษะในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนเรศ สังเคราะห์สุข (2541, หน้า 113-114) ที่กล่าวว่าฝึกอบรมเป็นการพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่างๆ ที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มมากขึ้น ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนต้องการให้ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพราะการประชาสัมพันธ์จะทำให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารอยู่ตลอดเวลา แล้วสามารถที่จะเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ทุกเมื่อและไม่ล้าสมัย ซึ่งสอดคล้องกับसानิตย์ บุญชู (2536, หน้า 19) ที่กล่าวว่าให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนโดยสม่ำเสมอจะทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และสอดคล้องกับชิต นิลพานิช (2532, หน้า 366-368) ที่กล่าวว่าการแจ้งข่าวเป็นวิธีการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท และด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนต้องการให้มีผู้รับผิดชอบและรายงานผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นรูปธรรม เพราะจะทำให้การส่งต่อข้อมูลให้กับประชาชนเพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือการพัฒนาต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับसानิตย์ บุญชู (2536, หน้า 19) ที่กล่าวว่าการเสริมสร้างการติดตามผลการดำเนินงานโดย ประชาชนในชุมชน จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำการฝึกอบรมความรู้ทักษะในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ตัวแทนประชาชน เพราะการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจะทำให้ประชาชนเกิดความรู้และมีทักษะเพิ่มมากขึ้นในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานต่างๆของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับนเรศ สังเคราะห์สุข (2541, หน้า 113-114) ที่บอกว่าการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่างๆ ถือเป็นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และชิต นิลพานิช (2532, หน้า 366-368) กล่าวว่า การให้การฝึกอบรมโดยหน่วยงานราชการจะส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา

2. ผลการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและ

สาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชน และขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชน ซึ่งรูปแบบมีความแตกต่างจากแนวคิดของเดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ (2547, หน้า 43) ที่ได้กล่าวไว้ว่าขั้นตอนการมีส่วนร่วมมี 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ชุมชนขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนดำเนินการ ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในกระบวนการรับผลประโยชน์ และมีความแตกต่างจากแนวคิดของบัณฑิต อ่อนคำ (2539, หน้า 116) ที่กล่าวว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนามี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนขั้นที่ 2 ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนขั้นที่ 3 ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาขั้นที่ 4 ขั้นมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา และขั้นที่ 5 ขั้นมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา ซึ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นที่แตกต่างไปนั้นเนื่องจากไม่มีขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าผลประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอน จะส่งผลให้ประชาชนหรือชุมชนได้รับผลประโยชน์โดยตรงหรือทางอ้อมอย่างเป็นรูปธรรมอยู่แล้วจึงไม่ได้ระบุหรือกำหนดไว้ แต่รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ อคิน ธิพัฒน์ (2547, หน้า 49), พจนา เทียนธาดา (2543, หน้า 41-42), ปาริชาติ บัวเจริญ (2551, หน้า 67) และอภิญา กังสนารักษ์ (2544, หน้า 14-15) ที่มีการกล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

เมื่อนำรูปแบบนี้ไปทดลองใช้กับชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ให้การดูแลและรักษาสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านเรือนของตนเองให้มีความสะอาดอยู่เสมอ มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในครัวเรือนของตนเองเป็นประจำ มีการใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลายในทุกครัวเรือน รวมทั้งการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่องทุกวันศุกร์ ซึ่งการดำเนินงานส่งผลให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและชุมชนลดลง ทั้งนี้มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามได้ดำเนินการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนบ้านท่าโพธิ์ ผลการประเมิน พบว่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินกิจกรรม ค่า HI เท่ากับ 62.70 ค่า CI เท่ากับ 18.69 ประเมินระหว่างดำเนินกิจกรรม พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI ลดลงเหลือเท่ากับ 33.15 ค่า CI ลดลงเหลือเท่ากับ 9.08 และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI ลดลงเหลือเท่ากับ 11.28 ค่า CI ลดลงเหลือเท่ากับ 6.78 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพรณ์ อินทรสิทธิ์, เพชรไสว ลิ้มตระกูล, อัมพร เจริญชัย (2550, บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อคำ ตำบลคำตากกล้า อำเภอบ่อคำตากกล้า จังหวัดสกลนคร โดยได้ทำการประเมินค่าดัชนีความซุกซมของลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินการวิจัย พบค่า CI เท่ากับ 7.4 และ ค่า HI เท่ากับ 50 หลังดำเนินการวิจัย พบค่า CI เท่ากับ 5 และค่า HI เท่ากับ 12.9 และไม่พบ

ผู้ป่วยใช้เลือดออกในชุมชนหลังดำเนินการวิจัย นอกจากนี้ยังพบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง ได้ให้การสนับสนุนทรายที่มีฟอสแก่ประชาชนเพื่อนำไปใช้ในการกำจัด ลูกน้ำยุงลาย ส่งผลให้ชุมชนมีทรายกำจัดลูกน้ำอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้นำชุมชนได้ให้การ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลแก่ประชาชนทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านในตอนเช้า ของทุกวัน ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของสุพรรณ สายหลักคำ, นายวิชัย อุ่นขาว, นางราตรี ยุระศรี (2546, บทคัดย่อ) ที่ได้ ทำการศึกษาบทบาทของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านเทพมงคล หมู่ที่ 3 ตำบล ท่าสวรรค์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานที่มี บทบาทในการให้การสนับสนุนงบประมาณด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ชุมชนและได้ร่วมดำเนินกิจกรรม ป้องกันควบคุมโรคในช่วงฤดูกาลที่มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงตามหน้าที่ รวมทั้งทำการเผยแพร่ความรู้และ ข่าวสารทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้านโดยผู้นำชุมชน จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นส่งผลให้ไม่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนแห่งนี้หลังการ ดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เนื่องจากครัวเรือนส่วนใหญ่ในชุมชนได้ให้ ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ทำให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายลดลง โดย วัดได้จากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ซึ่งหากทุกชุมชนได้ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน ของตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ชุมชนนั้นปลอดโรคไข้เลือดออกได้อย่างชัดเจน

4. ผลการประเมินการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ถูกทำ การประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านการยอมรับได้ ซึ่งผลการ ประเมิน พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกนำไป ทดลองใช้ มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้ ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่าง จากการศึกษาของณัฐพล มีพรหม (2552, หน้า 4) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังงาจังหวัด พังงา อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ที่ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังงาจังหวัด พังงา อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากพลเกต อินตา (2547, หน้า 76-78) ที่ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษา อบต. ขนาดใหญ่ใน เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีมีส่วนร่วมในขั้นตอนการค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ ขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ ในระดับปานกลาง ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์เป็นเพียงประเด็นเดียวที่อยู่ในระดับมาก และแตกต่างจากการศึกษาของบงการ ชัยชาญ (2546, หน้า 15) ที่ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบ้านดงมีกิจกรรมการมี ส่วนร่วมทั้งการคิด การตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การประเมินผล และการรับผลประโยชน์ ซึ่งขั้นตอน การรับผลประโยชน์ในรูปแบบที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นนั้นไม่ได้กำหนดไว้ จึงทำให้มีความแตกต่างกัน ซึ่งการที่

ประชาชนในชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ให้การประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง องค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง และผู้นำชุมชน ได้ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน โดยมีมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามและศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 2.1 จังหวัดพิษณุโลก เป็นผู้ประสานงานและให้การสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมทั้งทางด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านการยอมรับได้

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้น มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชน และขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชน หากมีการเพิ่มขั้นตอนอีก 1 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 5 เป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมในกระบวนการรับผลประโยชน์ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนจะได้รับผลตอบแทนจากการเข้าไปร่วมในกิจกรรม โดยเป็นสิ่งของหรือสิ่งตอบแทนทางด้านจิตใจ จะทำให้ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจที่เห็นชุมชนเกิดการพัฒนาและยังเป็นเครื่องตัดสินใจที่สำคัญมากต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปซึ่งอาจส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้จากการศึกษา ควรได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ดังนี้

2.1 ปัญหาการขาดความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในด้านการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกด้านการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาอย่างแท้จริงด้านการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้และด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในชุมชนให้เกิดการมีส่วนร่วมตามรูปแบบทั้ง 4 ขั้นตอน โดยอาจจัดประชุมถ่ายทอดความรู้หรือการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ เพื่อประชาชนจะได้เกิดการรับรู้เพิ่มมากขึ้น มีความเข้าใจอย่างถูกต้อง มีทักษะเพิ่มมากขึ้น แล้วสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2.2 หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ เช่น ทราายที่มีพอสก้าจัดลูกน้ำยุงลาย เครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย รวมทั้งเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกเช่น แบบประเมิน วิธีการ

วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อที่ประชาชนหรือตัวแทนของประชาชนสามารถที่จะนำไปใช้ในการควบคุมโรค
ใช้เลือดออกเมื่อเกิดการระบาดได้อย่างทันเหตุการณ์และใช้ได้ถูกต้อง

2.3 องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยหลักของพื้นที่ จะต้องส่งเสริมและสร้างอาชีพ
ให้แก่ประชาชนในชุมชนให้มีรายได้เพียงพอแก่การดำรงชีพ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้
ประกอบอาชีพในชุมชนตนเอง ไม่ต้องออกไปประกอบอาชีพที่อื่น ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีเวลาและมีส่วน
ร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

- เกียรติศักดิ์ สันหพิบูล. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ตำบลจอมหมอกแก้ว และตำบลป่าก่อตำ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- โกวิท ประวาลพฤกษ์, กมล ภูประเสริฐ และสงบ ลักษณะ. การพัฒนาผลงานทางวิชาการ.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ม.ป.ป.
- กฤตย์ตีวัฒน์ ฉัตรทอง และคณะ (2445). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
นาชะอัง จังหวัดชุมพร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ (17) : 1.
- จรรยาธิ ลิสุรพงศ์. ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ และวัลลภา คชภักดี. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อขององค์การบริหารส่วนตำบล.[Online]. Available :
<http://www.tro.moph.go.th/strategy/files/J01A.doc>. [2555, กันยายน 9].
- จิตติ จันท์แสง และคณะ(2542). การสำรวจยุงลายที่หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารวิชาการสาธารณสุข 7 (18) : 21-29. 2.
- เฉลียว บุรีภักดี และคณะ. (2545).ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนา. ในชุดวิชาการการวิจัย
ชุมชน. สำนักมาตรฐานการศึกษา สำนักงานสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ
สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย. นนทบุรี : เอส.อาร์.พรีนติ้งแมสโปรดักส์.
- ฉลาด จันทรสมบัติ. (2550).การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้องค์กรชุมชน. วิทยานิพนธ์
การศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชัยยศ สันติวงษ์. (2539).การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- ชิต นิลพานิช. (2532). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท. ในเอกสารการสอนชุดวิชา
ความรู้ทั่วไปสำหรับการพัฒนาระดับตำบล หมู่บ้าน. หน้า 366-368 (พิมพ์ครั้งที่ 3).
นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชูศักดิ์ วงศ์สุวรรณ (2529).ความสัมพันธ์ของภาชนะใส่น้ำชนิดต่างๆกับการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์
ลูกน้ำยุงลายในเขตจังหวัดราชบุรีและนครปฐม.
- ณัฐพล มีพรหม.(2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังงาใต้ ตำบลพังงา
อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.
- เดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ. (2547). การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการ
ควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำชุมชนบ้านหนองคณที หมู่ที่4 ตำบลพุกวาง
อำเภอพระพุทธบาทจังหวัดสระบุรี. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 สระบุรี.
- ทิตนา แคมมณี. (2551). รูปแบบการเรียนการสอน ทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- นันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร. (2551). การคิดกลยุทธ์ด้วย SWOT : กระบวนการคิด
วิเคราะห์เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรในการดำเนินวิสาหกิจชุมชน. อุบลราชธานี:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

- นภาพรณ์ อินทสิทธิ์, เพชรไสว ลีมิตรกุล, อัมพร เจริญชัย. (2550). การป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อคำ ตำบลคำตาก้า อำเภอคำตาก้า
จังหวัดสกลนคร.[Online]. Available :[http://sasukmsu.wordpress.com/
2007/02/18/](http://sasukmsu.wordpress.com/2007/02/18/). [2555, กุมภาพันธ์ 1].
- นเรศ สงเคราะห์สุข. (2541).จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. เชียงใหม่: สำนักงานโครงการพัฒนาที่สูง
ไทย- เยอรมัน.
- นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา. (2546). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง.
เชียงใหม่: ภาควิชาส่งเสริมและเผยแพร่การเกษตร คณะเกษตรศาสตร์.
- บัณฑิต อ่อนคำ. (2539). รูปแบบการแก้ปัญหาเสพติดในระดับพื้นที่โดยเน้นบทบาทชุมชนและ
ระบบกลไกของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหาเสพติด
ในชุมชน : กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันยา
เสพติดให้โทษ.
- บุญชม ศรีสะอาด (2533). รูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
บงการ ชัยชาญ. (2546). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มัทนาไวทยะโกมล (2529). แบบการสื่อสารภายในครอบครัวของบุคคลกับลักษณะการบริหารงาน
ของผู้บริหารธนาคารในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วารสารศาสตรมหาบัณฑิต
(สื่อสารมวลชน) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประเสริฐ กิติรัตน์ตระกูล. (2553). การพัฒนารูปแบบการสร้างจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนชนบท
วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ บัวเจริญ. (2551). การพัฒนาแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
ราชมงคลล้านนา. ดุษฎีนิพนธ์ สาขาวิชาบริหารศาสตร์ สำนักงานบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคนอื่นๆ. (2543). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา.
กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พอชม ฉวีวัฒน์. (2543). การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระ
ชนมายุ 72 พรรษ กรณีศึกษา : อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พจนา เทียนธาดา. (2543). การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นใน
ระดับประถมศึกษาของโรงเรียนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพการศึกษา สังกัด
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พลเกต อินตา. (2549). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ศึกษกรณีอบต.ขนาดใหญ่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ไพโรจน์ สุขสมฤทธิ์. (2531). การมีส่วนร่วมของประชาชน. **วารสารพัฒนาชุมชน**. (กุมภาพันธ์ 2531).
- ไพศาล หวังวานิช. (2543). **การวัดและประเมินผลระดับอุดมศึกษา**. กรุงเทพฯ :ทบวงมหาวิทยาลัย.
- มยุรี อนุมานราชชน. (2546). **การบริหารโครงการ**. เชียงใหม่. ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาตรฐานการศึกษา, สำนัก, สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ, กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักมาตรฐาน อุดมศึกษา และทบวงมหาวิทยาลัย. (2545). **หลักการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่าง ยั่งยืน**. ใน **ชุดวิชาการวิจัยชุมชน**. (หน้า 119). นนทบุรี: เอสอาร์พรีนติ้งแมสโปรดักส์.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. (2536). **การประเมินโครงการ แนวคิด และแนวปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ:ภาควิชาวิจัย การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา เหมือนสิทธิ์. (ม.ป.ป.). **การสำรวจคุณภาพของตำบลพุกสร้าง**. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์. (2544). การส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนในกรมควบคุมโรคติดต่อ. ใน **คู่มือ โรคไข้เลือดออกฉบับประชาชน**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- โรคติดต่อทั่วไป, กอง. (2553). **แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- โรคติดต่อ นำโดยแมลง, สำนัก. (2551). **คู่มือการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น**. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- โรคติดต่อ นำโดยแมลง, สำนัก. (2553). **สถานการณ์โรค ไข้เลือดออกในประเทศไทย (E2) ปี 2553**. [Online]. Available : www.thaivbd.org. [2554, พฤศจิกายน 2].
- โรคติดต่อ นำโดยแมลง, สำนัก. (2554). **คู่มือแนวทางการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงสำหรับบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ**. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2543). **คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน**. นนทบุรี: ศูนย์สันติวิธีเพื่อพัฒนาประชาธิปไตยสถาบันพระปกเกล้า.
- วิจิต สารกิจ และคนอื่นๆ. (2553). **การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมี ส่วนร่วมของประชาชน**. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.
- วิศิษฐ์ โฆษิตตานนท์. (2550). **การพัฒนาสำนักสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนเมือง จังหวัด เพชรบูรณ์**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิชญ์ สถานนท์ชัย. (2550). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดแยกขยะมูลฝอย**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์ และคนอื่นๆ. (2551). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานยุติธรรมชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนคลองจรเข้ร้อย ตำบลเกาะไร่ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา**. กระทรวงยุติธรรม. [Online]. Available : http://www.moj.go.th/upload/mini109_km/uploadfiles/2786_6770.doc. [2555, พฤษภาคม 2].
- คันสนีย์ นิจนานิช. (2542). **การมีส่วนร่วมในการบริหารการพัฒนาของคณะกรรมการบริหาร กิจการประปาหมู่บ้านกรมอนามัย : กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริขวัญ อุทา. (2546). **กระบวนการจัดทำแผนชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในจังหวัดลำพูน**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ศิริชัย กาญจนวาสี.(2547).**ทฤษฎีการประเมิน** (พิมพ์ครั้งที่ 4).กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สังคม ศุภรัตน์กุล.(2547). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของประชาชนในเขตเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู**. หนองบัวลำภู: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.
- สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์. (2549). **การบริหารท่องเที่ยวเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพฯ: นวตสาร.
- สัมพันธ์ เตชะอธิก, วิเชียร แสงโชติ, มานะ นาคำ และ อภินิษฐ์ ป้องภัย. (2540). **การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน**. [Online]. Available :http://rdi.kku.ac.th/Abs_rdi/2543/org.html. [2555, เมษายน 30].
- สวัสดิ์ สุกนธรังสี. (2520). **โมเดลการวิจัย, กรณีตัวอย่างทางการบริหาร**.วารสารพัฒนาบริหารศาสตร์(45), 206
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2550). **มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**. [Online]. Available :http://healthdata.moph.go.th/main_html/48/support.html. [2556, กุมภาพันธ์ 8].
- สาธารณสุขอำเภอรัษฎาจังหวัดตรัง,สำนักงาน. (2543). **รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ**. [Online]. Available :<http://advisor.anamai.moph.go.th/HPH/text/part.html>. [2555, กุมภาพันธ์ 8].
- สานิตย์ บุญชู. (2536). **การพัฒนาชุมชนโดยวิธีการศึกษาอบรมการศึกษานอกระบบ**. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมคิด พรหมจ้อย. (2542) **เทคนิคการประเมินโครงการ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุตรไพศาล.
- สมชาย ภคภาสวิวัฒน์. (2551). **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์บุ๊คเซ็นเตอร์.
- สมนึก ปัญญาสิงห์. (2532). **การพัฒนาชุมชน (community Development)**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. **ความรู้พื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการทางการศึกษาและการออกแบบการดำเนินงานและการประเมินโครงการ**. รวมบทความทางการประเมินโครงการเล่มที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2544.
- สีวิภา แสงธรราทิพย์. (2544(หน้า 35-45)).**การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย**. โรคไข้เลือดออกฉบับประเถียรณก.กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- สุจิตรา นิมมานนิตย์.(2553). **คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัดปี2553**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนิสา โพธิ์เตี้ย. (2549). **การศึกษารูปแบบการพัฒนาการของชุมชนหัวหินอันเนื่องมาจากการท่องเที่ยว**. วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต.
- สุบรรณัม พันธุ์วิทวัส และชัยวัฒน์ปัญญาพงศ์ (2522). **ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2545). **การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ**.พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุพรรณ สายหลักคำ, วิชัย อุ่นขาว และราตรี ยุระศรี. (2546). บทบาทของชุมชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านเทพมงคล หมู่ที่ 3 ตำบลท่าสวรรค์ อำเภอนาด่าง จังหวัดเลย. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น.
- อคิน รพีพัฒน์. (2547). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและ วัฒนธรรมไทย. ใน การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา. (หน้า 49). บรรณาธิการ โดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข.
- อดิศร วงศ์คงเดช.(ม.ป.ป). การพัฒนาหลักสูตร การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ การทำงานร่วมกับชุมชน กระบวนการแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม. ขอนแก่น: ศูนย์ฝึก อบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- อนิวัช แก้วจันทน์. (2551). การจัดการเชิงกลยุทธ์. สงขลา : สำนักพิมพ์นำศิลป์โฆษณา.
- อนูวัติ คุณแก้ว. (2549). การวิจัยในชั้นเรียน. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- อภิญา กังสนารักษ์. (2544). รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผล ระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สโรบล. (2549).การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเท่าในการพัฒนาภูมิปัญญาด้านสิ่งทอ. ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวางแผนและพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- อรทัย ก๊กผล. (2546). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรอุมา ของรัมย์ และคณะ. (ม.ป.ป.). รูปแบบการใช้ยาต้านมาลาเรียของประชากรในบริเวณที่มี การระบาดของเชื้อมาลาเรีย : กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรีประเทศไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษาวดี ถาวร. (2544). ชีวิตวิทยาและการควบคุมแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุข. นนทบุรี : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข.
- Cohen and Uphoff. (1977). Development Participation : Concept and Measure for Project Dengue Implementation and Evaluation. . New York: Cornell University. Koufman, H.F. (1949). Participation in Organized Activities in Selected Kentucky Localities. Kentucky: The Free Press.
- Schiffman and Kanuk. (2000). Customer Behavior – Psychology Aspects. New Jersey: Prentice-Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

**รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจร่างรูปแบบ
การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1. ดร.นิรมล พิมพ์น้ำเย็น	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
2. ดร.ไพรัตน์ อ้นอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
3. นางสาวพรสุรางค์ รากชภัคดี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
4. นายนิธิพัฒน์ มีโภคสม	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
5. นายนพดล พุ่มยิ้ม	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
6. นายไพศาล ภูสามสาย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
7. นายประเสริฐ บุญเอี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ภาคผนวก ข.
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง สภาพ ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชน และความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเก็บข้อมูลด้านการปฏิบัติของประชาชนที่แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
2. แบบสอบถาม มี 4 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 สภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - ตอนที่ 3 ปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - ตอนที่ 4 ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. การตอบแบบสอบถาม ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน หลังจากนั้นผู้วิจัยก็จะนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

นายจีระศักดิ์ ทัพผา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ท่านขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับข้อมูลของท่านดังนี้

1. เพศ
 - 1. ชาย
 - 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - 1. ไม่ได้เรียน
 - 2. ประถมศึกษา
 - 3. มัธยมศึกษา
 - 4. ปวช/ปวส.
 - 5. อนุปริญญา
 - 6. ปริญญาตรี
 - 7. สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ
 - 1. เกษตรกรรม
 - 2. คณงาน/รับจ้างทั่วไป
 - 3. นักเรียน/นักศึกษา
 - 4. รับราชการ
 - 5. รัฐวิสาหกิจ
 - 6. ค้าขาย
 - 7. อื่นๆ (ระบุ).....
5. บทบาทหน้าที่ในปัจจุบัน
 - 1. ผู้นำชุมชน
 - 2. ผู้นำเยาวชน
 - 3. ประชาชน
 - 4. สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 6. อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 สภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้ท่านขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับการมีส่วนร่วมของท่านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เนื้อหา	ความคิดเห็น	
	ใช่	ไม่ใช่
ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก		
1. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออกในชุมชน		
2. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในชุมชน		
3. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน		
ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
4. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมพิจารณาความต้องการให้มีแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
5. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดในแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการควบคุมลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน		

เนื้อหา	ความคิดเห็น	
	ใช่	ไม่ใช่
7. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน		
8. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการควบคุมยุงลายตัวเต็มวัยในชุมชน		
9. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม/วิธีการ/แผนการถ่ายทอดความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ให้แก่ชุมชน		
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดงบประมาณที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
<u>ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</u>		
11. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย		
12. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย		
13. ท่านมีส่วนร่วมในการใช้ทรายที่มีฟอสในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย		
14. ท่านมีส่วนร่วมในการใช้ปลากินลูกน้ำยุงลาย		
15. ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ชุมชนใช้สมุนไพรในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย		
16. ท่านมีส่วนร่วมในการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย		
17. ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันตนเองโดยการใช้มุ้งชุบสารเคมีก้างนอน		
18. ท่านมีส่วนร่วมในการคิดค้นอุปกรณ์และวิธีการใหม่ๆในการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย		
19. ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ชุมชนใช้สมุนไพรกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย		
20. ท่านมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
21. ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่ชุมชน เช่น หอกระจายข้าว เอกสารแผ่นพับ		
<u>ด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</u>		
22. ท่านมีส่วนร่วมในการออกแบบการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน		
23. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนก่อนดำเนินการ		
24. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนระหว่างดำเนินการ		
25. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนหลังดำเนินการ		

ตอนที่ 3 ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้ท่านขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับปัญหาของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	ระดับปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก					
1	ท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง					
2	ท่านขาดความรู้ ความเข้าใจในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก					
3	ท่านไม่สนใจและไม่ให้ความร่วมมือในการสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก					
4	ท่านไม่มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น เพื่อนำเสนอปัญหาของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนต่อที่ประชุม					
5	ท่านขาดความเชื่อมั่นผู้นำชุมชนในการเป็นผู้นำการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก					
	ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
6	ท่านขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
7	ท่านขาดความรู้ ความเข้าใจในการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้					
8	แผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนของท่านสร้างขึ้นไม่ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาที่แท้จริง					
9	การวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนของท่านสร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับปัญหาอย่างแท้จริงการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนของท่านสร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับปัญหาอย่างแท้จริง					
10	ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของแผนงานก่อน-หลัง ที่จะนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
11	ขาดคำอธิบายการใช้แผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง					

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	ระดับปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12	ชุมชนของท่านไม่สามารถใช้แผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จัดทำขึ้นได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากแผนงานขัดต่อวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของชุมชน					
	ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
13	ชุมชนของท่านไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก					
14	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชนไม่สามารถนำท่านเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่อง เพราะมีภาระงานมาก					
15	การดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่านขาดการสนับสนุนจากเครือข่ายอื่น มีเพียงการผลักดันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น					
16	การดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ต่อเนื่อง เพราะท่านต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาร่วมดำเนินกิจกรรม					
17	ท่านไม่ได้รับข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากผู้นำชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้อง					
	ด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
19	ชุมชนของท่านไม่มีแผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก					
20	แผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่านไม่ชัดเจน					
21	ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนท่าน ไม่ได้นำแผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปสู่การปฏิบัติ					
22	ท่านขาดความรู้ ขาดความเข้าใจ และขาดทักษะในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	ระดับปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23	ชุมชนของท่านขาดการสนับสนุนงบประมาณในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
24	ผู้นำชุมชนของท่านหรือเกี่ยวข้อง ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการประเมินผลอย่างจริงจัง					
25	ขาดการประสานงานในการแจ้งแผนการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากผู้นำชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้อง					
26	ผู้นำชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้องไม่ได้รายงานผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา					

ตอนที่ 4 ความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจงให้ท่านขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ลำดับ	ประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม	ระดับปัจจัย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก					
1	ประชาชนทุกครั้งจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก					
2	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก					
3	ประชาชนทุกครั้งจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก					
4	ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องยอมรับความคิดเห็นของประชาชนด้านการค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออกที่เสนอต่อที่ประชุม					
5	ผู้นำชุมชนต้องสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชนในการค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก					

ลำดับ	ประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม	ระดับปัจจัย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
6	ตัวแทนประชาชนได้รับการฝึกอบรมความรู้ในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
7	มีแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มาจากความร่วมมือของประชาชน					
8	ประชาชนทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการนำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้อย่างสม่ำเสมอ					
	ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
9	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ชุมชนอย่างเพียงพอ					
10	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชนต้องให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น					
11	ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องให้การประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง					
	ด้านการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
12	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำการฝึกอบรมความรู้และทักษะแก่ตัวแทนประชาชนในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
13	ประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
14	ประชาชนทุกครัวเรือนต้องมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
15	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนงบประมาณในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
16	ชุมชนต้องมีผู้รับผิดชอบและรายงานผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นรูปธรรม					

**แบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ ของรูปแบบ
การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

คำชี้แจง

ขอให้ท่านได้พิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระบุในช่องรายการ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความเหมาะสม ระดับความเป็นไปได้ และระดับการยอมรับได้ ตามความคิดเห็นของท่าน ซึ่งคะแนนในช่อง มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้อ และการยอมรับได้ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้อ และการยอมรับได้ในระดับได้มาก
- 3 หมายถึง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้อ และการยอมรับได้ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้อ และการยอมรับได้ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้อ และการยอมรับได้ในระดับน้อยที่สุด

รายการ	ระดับ ความเหมาะสม					ระดับ ความเป็นไปได้อ					ระดับ การยอมรับได้				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. ขั้นตอนการสร้างความตระหนักถึง ปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออกของ ชุมชน															
1.1การจัดประชุมประชาคมชาวบ้าน เพื่อ ค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรค ไข้เลือดออกในชุมชน															
1.2 การสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหา และสาเหตุของโรคไข้เลือดออก															
1.2.1 การสร้างแบบสำรวจชุมชน															
1.2.2 การกำหนดพื้นที่สำรวจ															
1.2.3 การกำหนดทีมงานสำรวจ															
1.2.4 การกำหนดวิธีการสำรวจ															
1.2.5 การนำข้อมูลมาสรุป															
1.3 นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจต่อ ที่ประชุมชาวบ้าน															
1.4 เปิดโอกาสให้ชาวบ้านเสนอความ คิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมาเป็น ปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง															

รายการ	ระดับ ความเหมาะสม					ระดับ ความเป็นไปได้					ระดับ การยอมรับได้				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. ขั้นตอนการจัดทำแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก															
2.1 การฝึกทักษะการจัดทำแผนการ ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกให้แก่ผู้นำ ประชาชนในชุมชน															
2.2 การร่วมวางแผนการป้องกันและ ควบคุมไข้เลือดออกของแกนนำประชาชน ในชุมชน															
2.2.1 แผนการสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน															
2.2.2 แผนการพ่นสารเคมีฆ่ายุงตัว เต็มวัย															
2.3.3 แผนการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย															
2.2.4 แผนการรณรงค์ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน															
2.2.5 แผนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ทางหอกระจายข่าว															
2.2.6 แผนการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านใน การกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก)															
2.2.7 แผนการใช้ปลากินลูกน้ำ															
2.2.8 แผนการดูแลรักษาความสะอาด สภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านเรือน															
2.2.9 แผนการประชุมประจำเดือน เพื่อ สร้างความเข้าใจร่วมกัน															
3. ขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชน															
3.1 การสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน															
3.2 การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย															
3.3 การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน															

รายการ	ระดับ ความเหมาะสม					ระดับ ความเป็นไปได้					ระดับ การยอมรับได้				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.4 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว															
3.5 การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก)															
3.6 การใช้ปลากินลูกน้ำ															
3.7 การดูแลรักษาความสะอาดสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านเรือน															
3.8 การประชุมประจำเดือน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน															
4. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผลป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก															
4.1 จัดตั้งทีมประเมินผล															
4.2 ประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน															
4.3 การจัดทำรายงานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก															
4.4 ชี้แจงและเผยแพร่ผลการประเมินให้ชุมชนได้รับทราบ															
4.5 ถอดบทเรียนผลการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก															

ภาคผนวก ค.
ภาพประกอบกิจกรรม

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม



2. การประชุมเพื่อยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก



3. การประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

