

การพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม
กรณีศึกษา : พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

วิโรจน์ เล็งรักษา
สุภาวดี พวงสมบัติ
ชุติสุดา เนติกุล

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
ขอบเขตของการศึกษา.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
นิยามศัพท์.....	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย.....	4
แนวคิดการพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทย.....	4
สถานการณ์ และมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	5
แนวคิดเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	9
แนวคิดพื้นฐานของภาวะผู้นำ (Basic Concept of Leadership).....	10
ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	12
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	14
พื้นที่ศึกษาและประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	14
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	15
คุณภาพของเครื่องมือ.....	15
สถิติที่ใช้ในการศึกษา.....	16
เกณฑ์การแปลผล.....	17
4 ผลการศึกษา.....	18
ขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษารูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหา โรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน.....	18
ขั้นตอนที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระบบเฝ้าระวัง ดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม.....	19
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	23
สรุปผลการศึกษา.....	23
อภิปรายผล.....	24
ข้อเสนอแนะ.....	25
บรรณานุกรม.....	27
ภาคผนวก.....	
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล.....	18
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อระบบฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	19
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการมีส่วนร่วมในระบบฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่าย.....	20
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการมีส่วนร่วมในระบบฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมด้านระบบฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย.....	20
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการมีส่วนร่วมในระบบฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมในภาพรวมด้านต่างๆ.....	21

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนที่อำเภอแม่สอด	5
2	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2562 รายจังหวัด ประเทศไทย	6
3	ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ.....	9

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาประเทศโดยส่งเสริมให้มีการค้าและการลงทุนเพิ่มขึ้น เพื่อการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีแนวทางการพัฒนาพื้นที่ในลักษณะของ “เขตเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zone)” ซึ่งมีการปรับปรุงลักษณะทางกายภาพ การอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมและบริการขั้นพื้นฐานต่างๆ รวมไปถึงระบบ สาธารณูปโภค การจัดการสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น ด้วยเหตุผล ดังกล่าว ทำให้มีการขยายตัวของสถานประกอบการและการจ้างงานเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาการขาดแคลน แรงงาน ทำให้จำเป็นต้องใช้แรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่จำนวนมาก ซึ่งจากสถิติ ประเทศไทยมีแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานตามมาตรา 59 จำนวน 2,816,241 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.5 ของแรงงานทั้งประเทศ ประกอบด้วย เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน: <https://www.doe.go.th/alien:กันยายน 2562>) กระจายกันทำงานในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ จากสถานการณ์ดังกล่าว ย่อมจะนำไปสู่ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ปัญหา สาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายได้เพิ่มมากขึ้น แม้ว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการดูแลและได้รับบัตรประกันสุขภาพ แต่ก็ยังมีจำนวนน้อย มีการ ตรวจพบโรคต่างๆ ได้แก่ มาลาเรีย ไข้เลือดออก วัณโรค และเท้าช้าง เป็นต้น หากไม่มีการควบคุมให้ ดีแล้ว อาจทำให้โรคต่างๆ เหล่านี้แพร่ระบาด ส่งผลให้เกิดปัญหาสาธารณสุข ทำให้ภาครัฐต้องสูญเสีย งบประมาณในการดูแลปัญหาดังกล่าว โดยจะเห็นได้ว่าค่ารักษาพยาบาลที่ใช้ รักษาพยาบาลให้กับ แรงงานต่างด้าว ในปี 2556 มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บได้ 419,079,721.52 บาท และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไม่ได้ 414,721,969.74 บาท นอกจากนี้รัฐต้องแบ่งปัน ทรัพยากรของคนไทยในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมดูแล และการป้องกันโรค ได้แก่ บุคลากร ทางการแพทย์ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ค่าใช้จ่าย และเวลา ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของแรงงานต่าง ด้าว โดยเฉพาะจังหวัดบริเวณชายแดนจะแบกรับภาระสูง และมีผู้ใช้บริการมาก (ภาคีริ เอ็นहन ,2561)

ระบบเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นกระบวนการสำคัญ ที่เป็นการบูรณาการ การเฝ้าระวังโรค(Disease surveillance) กับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก และวิธีการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก (จรรยา, 2561) ร่วมกับ การทำให้ประชาชนความรู้ที่ถูกต้องใน การป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้พ้นจากปัญหาดังกล่าว ดังนั้นการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจะ สามารถป้องกันตนเอง และครอบครัว รวมไปถึงชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคได้ แต่ประชาชนส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องและไม่เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ที่ผ่านมา กรมควบคุมโรค ได้ทุ่มเทงบประมาณและระดมบุคลากรเพื่อการดำเนินการในการป้องกันโรค และควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อลดปัญหาการเกิดโรคดังกล่าว แต่ก็ยังไม่ประสบผลเท่าที่ควร และกลวิธีที่จะเข้ามาช่วยเสริมการทำงานของภาครัฐ คือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

และการสร้างบุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ให้เข้าเชื่อมโยงกับการทำงานของภาครัฐ โดยอาศัยกลไกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นบุคคลที่มีความเอื้อเพื่อเพื่อแผ้วเสียดสละ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสังคมและชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้านสุขภาพให้กับประชาชน โดยจำเป็นต้องส่งเสริม ให้เครือข่ายเหล่านี้ มีความรู้ ความเข้าใจในงานสาธารณสุขสามารถปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนถูกต้องตามหลักสุขอนามัย สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการปัญหาโรคติดต่อที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

อย่างไรก็ตาม พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นพื้นที่ที่มีความเฉพาะของความเป็นอยู่ที่ประกอบด้วย ความหลากหลายทางเชื้อชาติ จึงต้องมีการจัดการที่เป็นระบบ และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทางแมลง ในฐานะองค์กรหลักของประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก จึงได้จัดทำโครงการการพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหารูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสม โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ พื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นพื้นที่ศึกษา วิธีการศึกษาโดยประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เพื่อออกแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

ขอบเขตของการศึกษา

ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัย และขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้เทคนิคการจัดกระบวนกรกลุ่ม (Focus groups) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร นักวิชาการสาธารณสุข แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้วิจัยคาดว่าข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผน และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อ

1. ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบของการระบบเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆต่อไป

2. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เขตเศรษฐกิจพิเศษ หมายถึง พื้นที่ที่ตั้งอยู่ชายแดนของประเทศ และมีจุดมุ่งหมายด้าน ดุลการค้าที่เพิ่มมากขึ้น การจ้างงาน การลงทุนที่เพิ่มมากขึ้น การสร้างงาน และการบริหารที่มี ประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พื้นที่ ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

2. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ค่าบ่งชี้อัตราส่วนของลูกน้ำยุงลายต่อภาชนะหรือบ้านที่ สำรวจ และบ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจาก ชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ อนามัย (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้าน ต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

4. การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กร วิชาชีพ และภาคประชาชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ในลักษณะของการร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตาม ประเมินผล และร่วมตรวจสอบ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย เรื่อง การพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ ที่สามารถนำมาเทียบอ้างอิงเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ เกิดประโยชน์สูงสุดและเพื่อการนำเสนอกรอบแนวคิดของการทำงานในเชิงยุทธศาสตร์ต่อไป โดยมีประเด็นที่จะศึกษา ดังต่อไปนี้

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

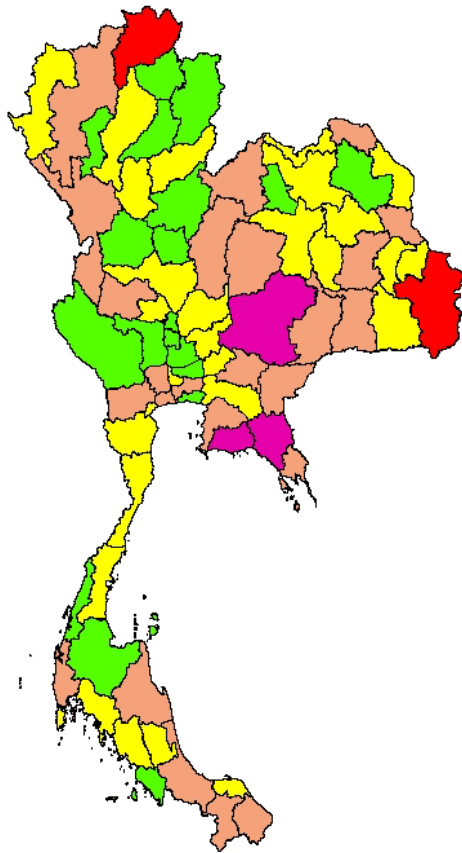
1. พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ: อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
2. สถานการณ์ และมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. แนวคิดเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย
4. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

1. พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ : อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

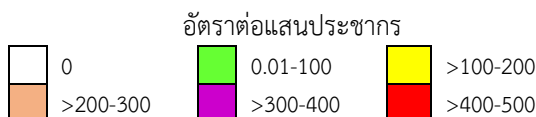
1.1 แนวคิดการพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทย

พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) พัฒนาตามกรอบวิสัยทัศน์และเป้าหมายแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีเป้าหมายเพื่อ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” โดยพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 9 การพัฒนาภาคเมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มโอกาสเชื่อมโยงภูมิภาคของ SEZ ชายแดน โดยจัดตั้งพื้นที่ SEZ ช่วยส่งเสริมเศรษฐกิจเชื่อมโยงประเทศในภูมิภาคและประเทศเพื่อนบ้าน โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ เพื่อลดช่องว่างรายได้ระหว่างภาค มีการกระจายรายได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม เพิ่มจำนวนเมืองศูนย์กลาง พัฒนาให้เป็นเมืองนำอยู่พื้นที่ฐานเศรษฐกิจหลัก มีระบบการผลิตที่มีประสิทธิภาพสูง เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพิ่มมูลค่าการลงทุน ในพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ บริเวณชายแดน เป้าหมายการพัฒนารายภาค ได้แก่ ภาคเหนือ เป็นฐานเศรษฐกิจสร้างสรรค์มูลค่าสูง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หลุดพ้นจากความยากจน สู่เป้าหมายการพึ่งพาตนเอง ภาคกลาง เป็นฐานเศรษฐกิจชั้นนำ และภาคใต้ เป็นฐานการสร้างรายได้ที่หลากหลาย โดยมีองค์ประกอบหลักของการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ 5 ประการ คือ

- 1) การกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมในการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน
- 2) การให้สิทธิประโยชน์ในการลงทุน
- 3) การจัดตั้งศูนย์บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service : OSS) ด้านการลงทุน
- 4) การบริหารจัดการด้านแรงงานและการจัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านแรงงาน สาธารณสุข และความมั่นคง
- 5) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและด้านศุลกากร เพื่อกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค โดยใช้โอกาสจากอาเซียน ลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ยกกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และแก้ปัญหาความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน



ประชากรแสนคน) ตามลำดับ



ภาพที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2562 รายจังหวัด ประเทศไทย

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ใน 77 จังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย อุบลราชธานี ระยอง นครราชสีมา และจันทบุรี โดยมีอัตราป่วย 423.33 , 403.30 , 375.35 , 366.35 และ 364.77 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (รูปที่ 3) โดยภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือ โดยมีอัตราป่วย 226.19 , 190.45 , 181.58 และ 170.98 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาญจนบุรี (อันดับที่ 66 ของประเทศ) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กรกฎาคม 2563 พบผู้ป่วย 179 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต (อัตราป่วย 20.84 ต่อประชากรแสนคน) โดยพบมากที่สุดอำเภอสังขละบุรี จำนวน 18 ราย (อัตราป่วย 46.51 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคืออำเภอทองผาภูมิ จำนวน 25 ราย (อัตราป่วย 38.41 ต่อประชากรแสนคน) และอำเภอท่ามะกา จำนวน 42 ราย (อัตราป่วย 30.80 ต่อ

2.2 มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้ที่เกี่ยวข้องมีความจำเป็น เพื่อตัดวงจรการระบาดของโรคในชุมชน และป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นวงกว้าง กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง แนะนำการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้ที่เกี่ยวข้องไว้ดังต่อไปนี้

2.2.1 สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และรสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

1. มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) วิเคราะห์สถานการณ์โดยเข้าไปอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่มีการระบาด

2. พิจารณาเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลายในจังหวัดหรืออำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC ให้พิจารณาบูรณาการร่วมกับ EOC COVID – 19

3. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ผู้ลงลายในชุมชน สถานที่สาธารณะ รวมทั้งสถานที่กักกันโรค COVID – 19 ทุกรูปแบบ โรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital) อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

4. สนับสนุนการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยทันที เพื่อเป็นการกำจัดแหล่งแพร่โรค และลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคไปยังพื้นที่อื่น ตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน

5. สื่อสารแนวทางการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลายให้สถานพยาบาลในพื้นที่ได้ใช้ประโยชน์ (ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ QR code)

6. ในสถานพยาบาลพิจารณาเปิดจุดคัดกรองโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลาย เช่น dengue corner เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลาย ให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว ในกรณีผู้ป่วยนอก ต้องให้คำแนะนำอาการที่ต้องมากกลับมาโรงพยาบาล รวมทั้งแนะนำวิธีการป้องกันตนเองจากยุงกัด และกรณีที่ผู้ป่วยในให้ใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกเดงกีทุกราย โดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ

7. จัดอบรมแพทย์และพยาบาลในการวินิจฉัย รักษา และดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะแพทย์จบใหม่ ด้วยวิธีการประชุมออนไลน์

8. สื่อสารประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงเสียชีวิต เช่น ผู้ที่มีโรคอ้วน มีโรคประจำตัว (เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) หากมีไข้สูงเกิน 2 วัน ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แนะนำให้ทานยาพาราเซตามอน เพื่อลดไข้ และให้หลีกเลี่ยงยาประเภท NSAIDs เช่น ไอบรูโพรเฟน แอสไพริน เป็นต้น

2.2.2 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดทุกจังหวัด

1. ติดตามสถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลายในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

2. พิจารณาเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลาย เมื่อพบการระบาดหรือเมื่อเข้าเกณฑ์การเปิด EOC ให้พิจารณาดำเนินการบูรณาการร่วมกับ EOC COVID – 19

3. มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ผู้ลงลายในชุมชน สถานที่สาธารณะ โดยเฉพาะสถานที่ปิดทำการ เช่น สถานศึกษา รวมทั้งสถานที่กักกันโรค COVID – 19 ทุกรูปแบบ โรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital) อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

4. ในสถานพยาบาลพิจารณาเปิดจุดคัดกรองโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลาย เช่น dengue corner เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลาย ให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว ในกรณีผู้ป่วยนอก ต้องให้คำแนะนำอาการที่ต้องมากกลับมาโรงพยาบาล รวมทั้งแนะนำวิธีการป้องกันตนเองจากยุงกัด และกรณีที่ผู้ป่วยในให้ใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกเดงกีทุกราย โดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ

5. สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงานดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง รวมทั้งให้คำแนะนำ หากมีไข้สูงเกิน 2 วัน ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แนะนำให้ทานยาพาราเซตามอน เพื่อลดไข้ และให้หลีกเลี่ยงยาประเภท NSAIDs เช่น ไอบรูโพรเฟน เอสไพริน เป็นต้น

คำแนะนำการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19

การดำเนินมาตรการโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2564 (กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง 28 เมษายน 2564)

6. สื่อสารแนวทางการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ให้สถานพยาบาลในพื้นที่ได้ใช้ประโยชน์

7. สื่อสารประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงเสียชีวิต เช่น ผู้ที่มีโรคอ้วน มีโรคประจำตัว (เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) หากมีไข้สูงเกิน 2 วัน ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แนะนำให้ทานยาพาราเซตามอน เพื่อลดไข้ และให้หลีกเลี่ยงยาประเภท NSAIDs เช่น ไอบรูโพรเฟน เอสไพริน เป็นต้น

2.2.3. หน่วยงาน MOU

1. มอบหมายให้มีบุคลากรในการจัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสำนักงานหรือสถานที่ในสังกัด ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะในสถานที่ปิดชั่วคราว เช่น สถานศึกษา เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งในการปฏิบัติงานต้องมีการป้องกันการติดเชื้อ COVID – 19 คือ

- สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- กำหนดผู้ปฏิบัติงานจัดการสิ่งแวดล้อมไม่เกิน 5 คน ต่อครั้ง หรือตามความเหมาะสม เพื่อลดความแออัด และควรเว้นระยะห่างระหว่างผู้ที่ลงปฏิบัติงานด้วยกัน
- ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังปฏิบัติงาน
- สิ่งของหรืออุปกรณ์ที่อาจต้องใช้ร่วมกัน เช่น ไฟฉาย ควรมีการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังการใช้งานเสมอ

2. ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันไข้เลือดออกอาเซียน (ASEAN dengue day) วันที่ 15 มิถุนายน 2564 โดยพิจารณาดำเนินการผ่านทางช่องทางที่เหมาะสมในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 เช่น สื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย จัดกิจกรรมออนไลน์ เป็นต้น และงดการจัดรณรงค์ในรูปแบบกิจกรรมที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก

3. สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงานดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง รวมทั้งให้คำแนะนำ หากมีไข้สูงเกิน 2 วัน ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แนะนำให้ทานยาพาราเซตามอน เพื่อลดไข้ และให้หลีกเลี่ยงยาประเภท NSAIDs เช่น ไอบรูโพรเฟน เอสไพริน เป็นต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

กรอบคิดระบบเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย หรือ ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ระบบการรวบรวมข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลายของผู้สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การดำเนินการของศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำ (รพ.สต. รพช.และเทศบาล) ในการวิเคราะห์ การแปลผล และการส่งต่อ

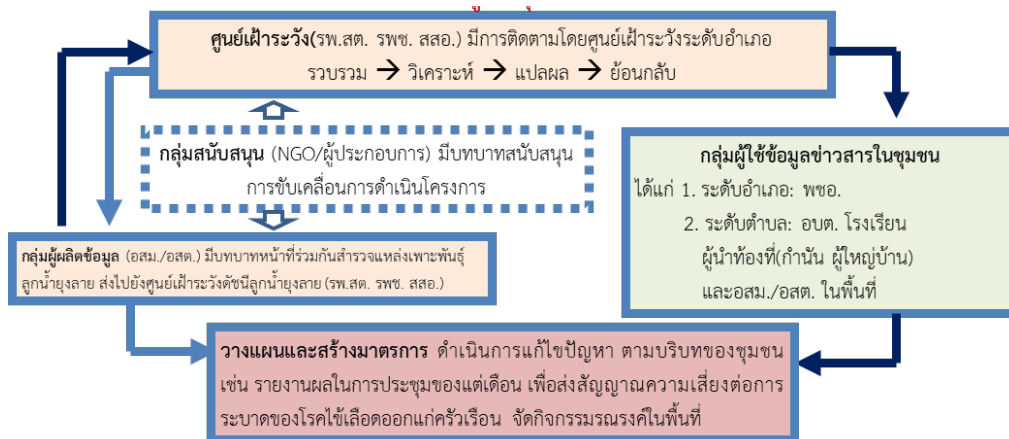
ข้อมูล แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในหมู่บ้าน ตำบล และระดับอำเภอ เพื่อใช้ข้อมูลในการดำเนินกิจกรรมหรือ ออกมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งข้อมูลประกอบไปด้วยคน 4 กลุ่ม ดังนี้

คนกลุ่ม A คือ กลุ่มผู้ผลิตข้อมูล คือ อสม. ที่รับผิดชอบครัวเรือนในพื้นที่ 10 – 15 หลังคา เรือนและแบ่งกลุ่มอสม.ออกเป็น กลุ่มบ้านหรือโซนบ้าน แผนการดำเนินการเฝ้าระวังคือ อสม.แต่ละ คนสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงร่วมกับตัวแทนครัวเรือน หรือเจ้าของบ้านต้องร่วมในการสำรวจแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงรายเดือนละ 1 ครั้ง คือ ทุกวันที่ 25 ของเดือน อสม.ทำการบันทึกข้อมูลการสำรวจลงใน สมุดสีม่วง ส่งให้ อสม.หัวหน้าโซนบ้าน อสม.หัวหน้าโซนบ้านจะทำการรวบรวมและบันทึกลงในสมุดสี ฟ้ำในวันที่ 28 และนำส่งประธานหมู่บ้าน โดยอสม.ประธานหมู่บ้านรวบรวมข้อมูลในภาพรวมโซน บ้าน สมุดสีเหลือง ก่อนวันที่ 30 ของเดือน และนำส่งเจ้าหน้าที่รพ.สต. เพื่อให้บันทึกข้อมูลภายใน วันที่ 30 ของเดือน

คนกลุ่ม B คือ ศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทำหน้าที่โดย รพ.สต.หรือ รพช. และสสอ. เมื่อ อสม.ประธานหมู่บ้านดำเนินการส่งข้อมูลมายังศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับตำบล ผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูลจะทำการลงข้อมูลจากสมุดสีเหลืองลงในโปรแกรมดัชนีลูกน้ำยุงลาย

คนกลุ่ม C คือ กลุ่มผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นการคืนข้อมูลให้กลุ่มผู้ได้รับการสำรวจ ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ อบต. โรงเรียน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งอาจใช้การประชุมต่างๆ เช่น การประชุมหมู่บ้านของผู้ใหญ่บ้าน การประชุมของ อบต. เป็นต้น

คนกลุ่ม D เป็นกลุ่มคนในพื้นที่ ระดับหมู่บ้านในการดำเนินมาตรการหรือโครงการย่อยของ แต่ละหมู่บ้าน ซึ่งมาตรการในการป้องกันสามารถดำเนินการได้ตั้งแต่โรงพยาบาลถูกรวบรวม



ภาพที่ 3 ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วมคาสเปอร์สัน และเบรทแบงค์ (Kasperson & Breitbank, 1974 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, 2546, หน้า 19) ให้ความหมายว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนทำตนเป็นผู้สร้างสรรค์กิจกรรมในกระบวนการพัฒนาซึ่งจะบังเกิดผล คือ สามารถแสดงบทบาทที่ สร้างสรรค์ได้และผลของกิจกรรมจะต้องย้อนกลับมาสู่พวกเขา

เอง United Nations Research 8 Institute of Social Development (UNRISD) ระบุความหมายว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่อง

1. การตัดสินใจ

2. การเข้าร่วมกิจกรรม

3. การร่วมรับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมที่เกิดจากกิจกรรมนั้น ๆ สหประชาชาติ (United Nations, 1981, p. 11) ให้ความหมาย การมีส่วนร่วม (Participation) ไว้ว่า

1. การมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

2. การเข้ามีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนา

3. การเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในเรื่องพัฒนา

ลิส (Lisk, 1985 อ้างถึงใน ปรีดา เจษฎารางกุล, 2550, หน้า 24) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของการเชื่อใจและการยอมรับตนเองเพื่อที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างยั่งยืน ซึ่งสามารถสังเกตได้จากระดับความพึงพอใจ ระดับความไว้วางใจและต้องครอบคลุมทัศนคติ ความคาดหวังและกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน เฮด แฟร์ไชลด์ และคณะ (Fairchild, et. al., 1964 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, 2546, หน้า 19) ได้ให้ความหมายของคำว่ามีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมกันหรือการเข้ามามีส่วนติดต่อสัมพันธ์กันและอาจหมายถึงสถานการณ์ทางสังคมด้วยก็ได้วิลเลียม (Erwin, 1976 อ้างถึงใน ปรีดา เจษฎารางกุล, 2550, หน้า 24) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเองเน้นการมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันกับประชาชน ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนแก้ไขร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อารมณ์พันธ์ จันทรสว่าง (2522, หน้า 19) ได้อธิบายเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่าการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการและ ทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกันจะต้องมีมากจนเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อปฏิบัติ กล่าวคือ จะต้องเป็นความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีมากจนเกิดความคิดริเริ่มโครงการ เพื่อการปฏิบัติการณ์นั้น ๆ เหตุผลเบื้องต้นของการที่มีคนมารวมกันได้ ควรจะต้องมีการตระหนักว่า ปฏิบัติการทั้งหมด หรือการกระทำทั้งหมดที่ทำโดยกลุ่มหรือทำในนามกลุ่มนั้นกระทำผ่านองค์กร (Organization) ดังนั้น องค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลง (ไพรัตน์ เตชะรินทร์ 2527, หน้า 6) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า หมายถึง กระบวนการรัฐ การทำการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนใน ชุมชนทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครรูปต่าง ๆ ให้เข้ามา มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องร่วมกัน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และ

4. แนวคิดพื้นฐานของภาวะผู้นำ (Basic Concept of Leadership).

นโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้ (ปรัชญา เวสารัชช 2528, หน้า 5) ได้นิยามความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นการที่ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องโดยการใช้ความพยายามหรือทรัพยากรในส่วนของตนต่อกิจกรรมซึ่งมุ่งสู่การพัฒนาชุมชน โดยการมีส่วนร่วมต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1. ประชาชนเข้าเกี่ยวข้องในกิจกรรมการพัฒนา

2. ผู้เข้าร่วมได้ใช้ความพยายามบางอย่างส่วนตัว เช่น ความคิด ความรู้ ความสามารถ แรงงาน หรือทรัพยากรบางอย่าง เช่น เงินและวัสดุในกิจกรรมพัฒนา (วรรณิการ์ ภูมิวงศ์พิทักษ์ 2540, หน้า 12) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชน ไม่ว่าจะปัจเจกบุคคลหรือ กลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงาน โดยการร่วมคิด ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมแบ่งปันผลประโยชน์ และร่วมในการติดตามประเมินผล (ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ 2527, หน้า 2) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริงน่าจะหมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสังคมและได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแบ่งออกในรูปของการตัดสินใจในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเองอย่างเป็นตัวของตัวเอง (ณรงค์ วาริชล, 2551, หน้า 5) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมหมายถึงการเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ทำให้เกิดการร่วมรับผิดชอบกับกลุ่ม

พีรพล ไชยพงศ์ (2539, หน้า 8) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่รัฐส่งเสริม ชักนำสนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชน ทั้งในส่วนบุคคล กลุ่มชน ชุมชน สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้ 10 กลุ่มสังคมศาสตร์ สาธารณสุข (ขนิษฐา ศรีนนท์, 2544, หน้า 35) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การสร้างประชาธิปไตย คือ อำนาจแห่งการกำหนดการพัฒนาให้แก่ประชาชน ในกระบวนการนี้อย่างน้อยที่สุดประชาชนต้องมีการกำหนด วางแผนและดำเนินการในเรื่องทั้งปวงอันมีผลต่อการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ และอนาคตของพวกเขาซึ่งจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อประชาชนได้อำนาจ ได้ทรัพยากรของพวกเขากลับคืนมา และนั่นย่อมนำหมายถึง กระบวนการทางประชาธิปไตยและการปกครองตนเอง (ธนวัฒน์ คาสีลานนท์, 2550, หน้า 9) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางสังคมด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์ (Group Situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้ (Contribution) บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่ม

สรุปจากความหมายของการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า “การมีส่วนร่วม” หมายถึง การที่ประชาชนหรือกลุ่มบุคคลมีแนวคิดหรือจุดมุ่งหมายที่เหมือนกันเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการนั้น ให้แล้วเสร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดแล้วรับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีการกระทำทางสังคม (The Theory of Social Action) ของ เยาวมาลย์ จ้อยจุฬี (2542, หน้า 15 -16) ได้อธิบายถึงการกระทำทางของมนุษย์ (Action of Human) ในลักษณะที่สามารถนำไปปรับใช้ทางสังคมทั่วไป กล่าวคือ การกระทำใดๆ ของมนุษย์จะขึ้นอยู่กับความสนใจและระบบค่านิยมของบุคคล

1. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล (Personality)
2. ระบบสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ (Social System)
3. วัฒนธรรม (Culture) ในสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่และวัฒนธรรมนี้จะเป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อถือ (Idea of Believes) ความสนใจ (Primary of Interest) และระบบค่านิยมของบุคคล (Ystem of Value Orientation)

จำนง อติวัฒนสิทธิ์ (2532, หน้า 60 - 63) ได้ศึกษาเรื่องการกระทำของมนุษย์ (Human Action) โดยให้กำหนดความการกระทำว่าเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งที่เป็นแบบเปิดและลึกลับซึ่งบุคคลผู้ทำกำหนดให้มีความหมายเป็นส่วนตัว ความเข้าใจในระบบความหมายเกิดขึ้นได้ 2 ประการ กล่าวคือ 11

1. ความหมายส่วนตัวจากการกระทำของบุคคลหนึ่งสามารถเข้าใจได้จากการสังเกตโดยตรง
2. มีการเข้าใจสิ่งเร้า เราสามารถแสดงความรู้สึกออกมาด้วยตัวเราเองในการให้เหตุผลซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของผู้นำหรือถ้าการกระทำของบุคคลไม่มีเหตุผลแล้วอาจจะเข้าใจในส่วนประกอบแห่งอารมณ์ที่มีการกระทำเกิดขึ้น โดยอาศัยการเข้าไปมีส่วนร่วมที่มีความเห็นอกเห็นใจต่อมนุษย์ผู้สังเกตไม่จำเป็น ต้องเห็นด้วยกับแนวทฤษฎีหรือจุดมุ่งหมายขั้นสูงสุดหรือค่านิยมของผู้นำ แต่โดยสติปัญญาแล้วเราอาจเข้าใจสถานการณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง อีกนัยหนึ่งการกระทำบางอย่างเกิดขึ้นจากแรงกระตุ้นสามารถถือได้ว่าการอธิบายที่แท้จริงของการกระทำเพราะแรงกระตุ้นจะมีอยู่ในส่วนลึกของจิตใจผู้กระทำและสำหรับผู้สังเกตนั้น แรงกระตุ้นเป็นพื้นฐานที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรม และเวเบอร์ได้กล่าวว่า การกระทำทางสังคม 4 ชั้น คือ
 - 2.1 การกระทำที่มีเหตุผลเป็นการกระทำที่ใช้วิธีการอันเหมาะสมในอันที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่เลือกไว้อย่างมีเหตุผล การกระทำ ดังกล่าวมุ่งไปในด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม
 - 2.2 การกระทำที่เกี่ยวกับค่านิยม เป็นการกระทำเช่นนี้มุ่งไปในด้านจริยธรรมและศีลธรรมอย่างอื่นเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นระเบียบในชีวิตทางสังคม
 - 2.3 การกระทำตามประเพณี เป็นการกระทำที่ไม่เปลี่ยนแปลง โดยยึดแบบอย่างที่ทำกันมาในอดีตเป็นหลัก พฤติกรรมการกระทำตามประเพณีที่ไม่คำนึงถึงเหตุผล

ลักษณะและรูปแบบของการมีส่วนร่วม

ทานตะวัน อินทร์จันทร์ (2546, หน้า 19) ได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมในขั้นปฏิบัติการ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ณรงค์ วารีชล (2551, หน้า 6) กล่าวไว้คือ

1. การมีส่วนร่วมในลักษณะตัวบุคคล ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

2. การมีส่วนร่วมในลักษณะของกลุ่มขบวนการ ที่มุ่งสร้างพื้นฐานอำนาจจากการสร้างกลุ่มและโครงสร้างภายในหน่วยงาน

3. การมีส่วนร่วมในลักษณะโครงการ ให้ความสำคัญที่การจัดโครงการอันก่อให้เกิด 12 การมีส่วนร่วมที่ดี เน้นกลุ่มเป้าหมาย การถ่ายทอดระบบเทคนิค ความรู้ การกระจายอำนาจสู่ประชาชน

4. การมีส่วนร่วมในลักษณะสถาบัน ให้ความสำคัญในแง่ของการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสถาบัน มีการถ่ายทอดหรือขยายโครงสร้างอำนาจของกลุ่มผลประโยชน์และชนชั้นทางสังคม

5. การมีส่วนร่วมในลักษณะนโยบาย เน้นเรื่องหลักการยอมรับการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้เสียเปรียบในสังคม และนำมากำหนดนโยบายและแผนงานระดับชาติ

สุทธิ ศรสุวรรณค์ (2538, หน้า 37-38) ได้แบ่งรูปแบบของการมีส่วนร่วมออกเป็น 10 แบบ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมประชุม
2. การมีส่วนร่วมออกเงิน
3. การมีส่วนร่วมเป็นกรรมการ
4. การมีส่วนร่วมเป็นผู้นำ
5. การมีส่วนร่วมสัมภาษณ์
6. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ชักชวน
7. การมีส่วนร่วมเป็นผู้บริโภค
8. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ประกอบการ
9. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ใช้แรงงาน
10. การมีส่วนร่วมออกวัสดุอุปกรณ์

ยุพิน ระพิพันธุ์ (2544, หน้า 21) ได้ทำการศึกษาแบบของการมีส่วนร่วมและแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมร่วมประชุม
2. การมีส่วนร่วมออกเงิน
3. การมีส่วนร่วมเป็นกรรมการ
4. การมีส่วนร่วมเป็นผู้นำ

ฉอาน วุฑฒิกรมรักษา (2526, หน้า 16) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมไว้ 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นกำหนดความต้องการ
2. ขั้นวางแผนดำเนินการ
3. ขั้นตัดสินใจ
4. ขั้นดำเนินการ
5. ขั้นติดตามผลงาน

นอกจากนี้ ยังได้แบ่งลักษณะการเข้าร่วมไว้อีก เป็นการร่วมประชุม ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมออกแรง ร่วมออกเงิน วัสดุ อุปกรณ์ ร่วมเป็นกรรมการ

เจมส์ คีต ปันทอง (2527, หน้า 10) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้เป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

ดิน ปรชญาพฤทธิ์ (2542, หน้า50) กล่าวว่า ทฤษฎีพัฒนาองค์การ (Organization Development) หรือโอดี (OD) มีวัตถุประสงค์ต่างๆ ไปเพื่อที่จะเพิ่มความสามารถขององค์การในการแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ โดยเน้นการปรับปรุงและปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสภาพการณ์เน้นการร่วมแรงร่วมใจ ซึ่งการพัฒนาองค์การ มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ

1. ค้นหาสาเหตุของปัญหา (Diagnostic)
2. ขึ้นวางแผนการดำเนินงาน (Action -Planning)
3. การปฏิบัติการให้เป็นไปตามกลยุทธ์ที่วางไว้ (Implementing)
4. ขึ้นประเมินผล (Evaluating)

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

ปรีดา เจษฎาวรางกุล (2550, หน้า 26) ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรักษาการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. การปฏิบัติตนให้สอดคล้องตามความเชื่อถือพื้นฐาน กล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลเหมือนจะเลือกแบบวิธีการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของตนเอง
2. มาตรฐานคุณค่า บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณค่าของตนเอง
3. เป้าหมาย บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะส่งเสริมป้องกันและรักษาเป้าหมายตน
4. ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลบางครั้งมี

รากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา

5. ความคาดหวัง บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่ตนคาดหวังว่าจะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วยเช่นกัน

6. การมองแต่ตนเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งคิดว่าตนเองสมควรกระทำเช่นนั้น

7. การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนถูกบังคับให้ทำ

8. นิสัยและประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำ สิ่งต่าง ๆ ซึ่งเรามีนิสัยชอบกระทำอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ

9. โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจ านวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงการของสังคมเอื้ออ านวยเข้ามามีส่วนร่วมกันในการกระทำ เช่นนั้นเท่าที่พวกเขาได้รับรู้¹⁶

10. ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมกันในกิจกรรมบางอย่างที่ตนเห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำ ในสถานการณ์เช่นนั้น

11. การสนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขารู้สึกว่าเขาได้รับการสนับสนุนที่ดีพอให้กระทำการเช่นนั้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เสนอปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจจากสภาพความเป็นจริงชาวบ้านที่จะเข้าร่วมกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งทั้งในแง่การร่วมแรง ร่วมทรัพยากร หรืออื่นๆ นั้น มีเหตุผลอยู่ 2 ประการ คือ

1.1 การมองเห็นว่าตนจะได้ประโยชน์ตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไป ซึ่งถือเป็นเรื่องการกระตุ้นให้เกิดมีสิ่งจูงใจ

1.2 การได้รับคำบอกกล่าวหรือชักชวนจากเพื่อนบ้านให้เข้าร่วม โดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำซึ่งถือว่าเป็นเรื่องของการก่อให้เกิดมีสิ่งจูงใจ

2. ปัจจัยโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม แม้ว่าชาวชนบทเป็นจำนวนมากจะเห็นประโยชน์ของการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาแต่ก็ไม่อาจเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากไม่เห็นช่องทางของการมีส่วนร่วม หรือเข้าร่วมแล้วก็ไม่ได้รับดังที่คาดคิดเอาไว้ เนื่องจากการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นมิได้จัดรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม เช่น ภาวะผู้นำ ลักษณะการทำงาน กฏระเบียบ แบบแผน เป็นต้น ดังนั้นปัจจัยพื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมจึงควรมีลักษณะ

2.1 เปิดโอกาสให้ทุกคนและทุกกลุ่มในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมในการพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยการเข้าร่วมอาจอยู่ในรูปของการมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยมีตัวแทนก็ได้

2.2 ควรมีกำหนดเวลาที่แน่ชัด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถกำหนดเงื่อนไขของตนเองได้

2.3 กำหนดลักษณะกิจกรรมที่แน่นอน

3. ปัจจัยอำนาจในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม โดยปกติที่ผ่านมาในกิจกรรมหนึ่งๆ แม้ว่าประชาชนจะเห็นด้วยและมีโอกาสเข้าร่วม แต่ไม่อาจกำหนดเป้าหมาย วิธีการหรือผลประโยชน์ของกิจกรรม เพราะสิ่งเหล่านี้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กระทำ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527, หน้า 183) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่

1. ความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อถือบุคคลสำคัญและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การลงแขก การบ ำเพ็ญประโยชน์ การสร้างโบสถ์วิหาร

2. ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือหรือมีเกียรติยศ ตำแหน่ง ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีศรัทธาหรือความเต็มใจอย่างเต็มเปี่ยมที่จะกระทำ เช่น ผู้ใหญ่ออก 17 ปากขอแรงผู้น้อยก็ช่วยแรง

3. อำนาจบังคับที่เกิดจากบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้ประชาชนถูกบีบบังคับให้มีส่วนร่วมในการกระทำต่างๆ เช่น บีบบังคับให้ทำงานเยี่ยงทาส ฯลฯ พัทยา สายหู (2529, หน้า 246)

ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสำคัญและส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ได้ดำเนินการอยู่ในชุมชน ซึ่งความสำเร็จของโครงการพัฒนาชุมชนขึ้นอยู่กับ ปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยที่เป็นลักษณะของโครงการ เช่น โครงการที่ประชาชนต้องการ
2. ปัจจัยที่มีลักษณะของชาวบ้านเอง เช่น ชยันชั้นแข็ง สามัคคี มีผู้นำดี
3. ปัจจัยที่มาจากทางราชการ เช่น ถือเป็นโครงการสำคัญ มีงบประมาณเหลือเพียงพอ

มีเจ้าหน้าที่วิชาการสนับสนุน

4. ปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบ เช่น การคมนาคมสะดวก วัสดุพร้อม เป็นต้น

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม คือ

1. ลักษณะขององค์กร โครงสร้างขององค์กร วัฒนธรรมขององค์กร หากองค์กรมีโครงสร้างใหญ่ ขั้นตอนการปฏิบัติมาก เช่น ระบบราชการ จะเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมได้
2. นโยบายองค์กรที่ขาดความชัดเจน จะทำให้บุคลากรไม่แน่ใจเป้าหมาย แนวทางการปฏิบัติ จึงเกิดความลังเลที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม
3. ภาวะผู้นำ ซึ่งถ้าหากว่าผู้นำเชื่อว่าผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ไม่มีศักยภาพ ไม่มี ความก้าวหน้า ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน งานจะสำเร็จได้ต้องควบคุม ภาวะผู้นำประเภทนี้ จะเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมได้

4. ลักษณะงาน ซึ่งหากว่างานที่สามารถทำสำเร็จได้ด้วยตัวเอง เช่น งานในห้องทดลอง ลักษณะงานเช่นนี้จะทำให้บุคลากรไม่เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น ระดับการศึกษา วิชาชีพ โดยถ้าหากบุคลากรที่มีระดับ การศึกษาที่สูงอยู่ในตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบมาก ก็จะแสวงหาการมีส่วนร่วมมากกว่าบุคลากร ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และหน้าที่ความรับผิดชอบที่น้อยกว่าด้วย

ณรงค์ วาริชล(2551, หน้า 9) กล่าวว่าปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. อาชีพ
6. รายได้
7. ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น
8. สถานภาพการทำงาน

อรพรรณ ภมรสุวรรณ (2544) กล่าวว่า การที่ประชาชนในชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมการพัฒนาใด ๆ มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายนอกชุมชนและปัจจัย ภายในชุมชน เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิต ความรู้และทัศนคติต่อกิจกรรมนั้น ๆ การมีโอกาสและ การได้รับการสนับสนุนจากภายนอกนโยบายการพัฒนาของรัฐ บทบาทของทางราชการ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษา เรื่อง การพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม และประเมินความพึงพอใจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบเฝ้าระวังฯ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. พื้นที่ศึกษาและประชากรกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการศึกษา

พื้นที่ศึกษาและประชากรกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษที่ใช้เป็นพื้นที่ตัวอย่างในการศึกษา คือ พื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยจำแนกขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้เทคนิคการจัดกระบวนการกลุ่ม (Focus groups) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้บริหาร นักวิชาการสาธารณสุข แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม จำนวน 184 คน

ขั้นตอนการศึกษา แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาแบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 เพื่อประเมินความพึงพอใจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ศึกษาได้นำระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมและแบบสอบถามความพึงพอใจนำไปทดลองใช้และเก็บข้อมูลในภาคสนาม

2. การจัดกระบวนการกลุ่ม (Focus groups) ผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้บริหาร นักวิชาการสาธารณสุข แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อศึกษาแนวคิด ด้านเนื้อหา และข้อเสนอแนะ

3. นำข้อมูลที่ได้จากจัดกระบวนการกลุ่ม (Focus groups) มาหาความสัมพันธ์ เชื่อมโยงประเด็น ในลักษณะการพรรณนา (Descriptive Analysis) และใช้เหตุผลของผู้ที่ให้ข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เรื่อง การพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย

1. กรอบเนื้อหาประเด็นการจัดกระบวนการกลุ่ม (Focus groups)

2. แบบสอบถามใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ความพึงพอใจระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ใน 3 ด้าน ด้านละจำนวน 4 ข้อ

โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4ระดับ ดังนี้

พึงพอใจ มากที่สุด ให้ 4 คะแนน

พึงพอใจ มาก ให้ 3 คะแนน

พึงพอใจ น้อย ให้ 2 คะแนน

พึงพอใจ น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

2.1 การสร้างแบบสอบถาม แบ่งเป็น

2.1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

2.1.2 นำข้อมูลที่ได้มาร่างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดที่กำหนดให้ครอบคลุม

ทุกประเด็นที่ศึกษา

2.1.3 นำร่างแบบสอบถาม ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ตรงตามประเด็นศึกษา กรอบแนวคิดในการวิจัย และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

คุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นวิธีการที่สะท้อนให้เห็นว่าข้อมูลและผลการวิจัยถูกต้อง น่าเชื่อถือและตรงกับความ เป็นจริง เป็นการตรวจสอบทั้งด้านข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูล ซึ่งการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบแหล่งข้อมูล พิจารณาจากแหล่งที่มาของข้อมูล ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่ง

บุคคล ซึ่งแหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ และแหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลที่ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกัน (เบญจวรรณ วงษาวดี. 2554: 76-77)

การหาคุณภาพของแบบสอบถาม ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1.ความเที่ยงตรง (Validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง

2.ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษาได้ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา และปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดสอบ (Try-out) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการตลอดจนมีความเหมาะสมหรือไม่มี สำเร็จรูป SPSS ในการหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha โดยใช้ เกณฑ์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์การยอมรับได้ ซึ่งค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.964

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับ ลักษณะของข้อมูล และตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการเป็น อสม. วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมโดยใช้สถิติ ความถี่/ร้อยละ/ ค่าเฉลี่ย/ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

เกณฑ์การแปลผล

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ข้างต้น ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์โดยการคำนวณค่าอัตราภาคชั้น

$$\begin{aligned} \text{ช่วงกว้างของอัตราภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4 - 1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ดังนี้

3.26 - 4.00	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
2.51 - 3.25	หมายถึง	พึงพอใจมาก
1.76 - 2.50	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
1.00 - 1.75	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษา การพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามมีกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว(อสต.) รวมทั้งสิ้นจำนวน 210 คน ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทางด้านลักษณะประชากร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	40	19.2
หญิง	170	80.8
รวม	210	100
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 26 ปี	-	-
26 - 40 ปี	-	-
41 - 50 ปี	54	25.8
51 - 60 ปี	104	49.6
60 ปีขึ้นไป	52	24.6
รวม	210	100
3. สถานะภาพการเป็น อสม./อสต.		
1 - 5 ปี	39	18.5
6 - 10 ปี	45	21.5
11 - 20 ปี	56	26.9
20 ปีขึ้นไป	70	33.1
รวม	210	100
4. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		
1 - 5 ครั้ง/ปี	88	42.0
6 - 10 ครั้ง/ปี	112	53.0
11 - 20 ครั้ง/ปี	10	5.0
รวม	210	100

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.8 เพศชาย ร้อยละ 19.2 มีอายุระหว่าง 51-60ปี คิดเป็น ร้อยละ 46.9 อายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.4 และอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 24.6 และอายุระหว่าง 26-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ ด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม./อสต. ร้อยละ 33.1 ปฏิบัติงานเป็น อสม./อสต. 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.9 ปฏิบัติงานเป็น อสม./อสต. อยู่ระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 21.5 และ 18.5 ปฏิบัติงานเป็น อสม./อสต. 5-10 ปีและ 1-5 ปี ตามลำดับ และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.0 ได้รับการอบรมฯ 6-10 ครั้ง/ปี รองลงมา ร้อยละ 42.0 ได้รับการอบรมฯ 1-5 ครั้ง/ปี และร้อยละ 5.0 ได้รับการอบรมฯ 11-20 ครั้ง/ปี ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

ความพึงพอใจต่อกิจกรรม	จำนวน ร้อยละ ระดับความพึงพอใจ				\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน							
1. มีกระบวนการ/ขั้นตอนดำเนินงานเป็นระบบชัดเจน	97 (52.72)	86 (46.74)	1 (0.54)	0 (0.00)	3.52	0.51	มากที่สุด
2. มีการถ่ายทอดความรู้และกระบวนการทำงาน	95 (51.63)	88 (47.83)	1 (0.54)	0 (0.00)	3.51	0.51	มากที่สุด
3. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ	97 (52.72)	87 (47.28)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.52	0.50	มากที่สุด
4. มีการกำกับ/ติดตามอย่างเป็นระบบ/ต่อเนื่อง	105 (57.07)	78 (42.39)	1 (0.54)	0 (0.00)	3.56	0.50	มากที่สุด
ภาพรวม					3.53	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการมีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมแบบมีส่วนร่วมด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมแบบมีส่วนร่วม อันดับแรก คือ มีการกำกับ/ติดตามอย่างเป็นระบบ/ต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.56$, S.D.= 0.50) รองลงมา คือ มี กระบวนการ/ขั้นตอนดำเนินงานเป็นระบบชัดเจน ($\bar{x} = 3.52$,

$S.D. = 0.51$) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ($\bar{x} = 3.52, S.D. = 0.50$) และสุดท้าย คือ มีการถ่ายทอดความรู้และกระบวนการ ($\bar{x} = 3.51, S.D. = 0.51$)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ความพึงพอใจต่อกิจกรรม	จำนวน ร้อยละ ระดับความพึงพอใจ				\bar{x}	$S.D.$	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย							
1. ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม/โครงการฯในชุมชน	77 (41.85)	104 (56.52)	3 (1.63)	0 (0.00)	3.40	0.52	มากที่สุด
2. ภาครัฐ/ภาคเอกชนให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน	67 (36.41)	112 (60.87)	5 (2.72)	0 (0.00)	3.33	0.52	มากที่สุด
3. คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	76 (41.30)	101 (54.89)	7 (3.80)	0 (0.00)	3.37	0.55	มากที่สุด
4. มีการทำกิจกรรมรณรงค์อย่างสม่ำเสมอ	85 (46.20)	94 (51.09)	5 (2.72)	0 (0.00)	3.43	0.54	มากที่สุด
ภาพรวม					3.38	0.38	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการมีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมแบบมีส่วนร่วมด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมแบบมีส่วนร่วม อันดับแรก คือ มีการทำกิจกรรมรณรงค์อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.43, S.D. = 0.54$) รองลงมา คือ ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม/โครงการในชุมชน. ($\bar{x} = 3.40, S.D. = 0.52$) คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.37, S.D. = 0.55$) และสุดท้าย คือ ภาครัฐ/ภาคเอกชนให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน ($\bar{x} = 3.33, S.D. = 0.52$)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมด้านระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ความพึงพอใจต่อกิจกรรม	จำนวน ร้อยละ ระดับความพึงพอใจ				\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย							
1. มีการรายงานผลการสำรวจที่เป็นระบบชัดเจน	113 (61.41)	71 (38.59)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.61	0.48	มากที่สุด
2. มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเก็บข้อมูล	84 (45.65)	97 (52.72)	3 (1.63)	0 (0.00)	3.44	0.52	มากที่สุด
3. มีการนำข้อมูลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์	108 (58.70)	76 (41.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.58	0.49	มากที่สุด
4. มีการติดตามประเมินผลการทำงานเป็นระยะๆ	100 (54.35)	84 (45.65)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.54	0.49	มากที่สุด
ภาพรวม					3.54	0.40	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการมีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมด้านระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมด้านระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมแบบมีส่วนร่วม อันดับแรก คือ มีการรายงานผลสำรวจที่เป็นระบบชัดเจน ($\bar{x} = 3.61, S.D. = 0.48$) รองลงมา คือ มีการนำข้อมูลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ ($\bar{x} = 3.58, S.D. = 0.49$) มีการติดตามประเมินผลการทำงานเป็นระยะๆ ($\bar{x} = 3.54, S.D. = 0.49$) และสุดท้าย คือ มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเก็บข้อมูล ($\bar{x} = 3.44, S.D. = 0.52$)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมในภาพรวมด้านต่างๆ

ความพึงพอใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	3.53	0.31	มากที่สุด
2. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	3.38	0.38	มากที่สุด
3. ด้านระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย	3.54	0.40	มากที่สุด
ภาพรวม	3.48	0.36	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการมีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมในภาพรวมด้านต่างๆ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาในรายละเอียดสามารถสรุปได้ ดังนี้

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมในภาพรวมด้านต่างๆ อันดับแรก คือ ด้านระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย. ($\bar{X} = 3.54, S.D. = 0.40$) รองลงมา ได้แก่ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.53, S.D. = 0.31$) และด้านด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ($\bar{X} = 3.38, S.D. = 0.38$) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมาย (1) เพื่อศึกษารูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (2) เพื่อการประเมินความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

สรุปผลการศึกษา

การเสนอผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยนำเสนอการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ 2 ข้อ เป็นแนวทาง ผลการวิจัยสรุปได้แต่ละตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษารูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การศึกษารูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สรุปผลได้ดังนี้

รูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 กลุ่ม ดังนี้ (1) กลุ่มผู้ผลิตข้อมูล ได้แก่ อสม./อสด.ในพื้นที่ มีบทบาทหน้าที่ร่วมกันสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย แล้วรวบรวมข้อมูลส่งไปยังศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย (2) ศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ รพ.สต. รพช. สสอ. มีบทบาทหน้าที่รวบรวมข้อมูลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจากอสม.ทุกหมู่บ้านในพื้นที่ วิเคราะห์ประเมินพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้น จัดทำรายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสจ.)ทราบ (3) กลุ่มผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล(อบต.) โรงเรียน ผู้นำท้องที่(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ในพื้นที่ และ (4) กลุ่มคนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน มีหน้าที่ร่วมมือกันดำเนินการตามมาตรการหรือโครงการฯ ที่เกิดจากการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

และมีขั้นตอนการเฝ้าระวังฯ รวม 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การแบ่งพื้นที่หมู่บ้าน ชุมชน และกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล (2) จัดทำแผนปฏิบัติงานในพื้นที่และการรายงานผลของหมู่บ้านผ่าน อสม.ออนไลน์ไปยังศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย (3) ประธานหมู่บ้านคอยกำกับติดตามการดำเนินงานของอสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ (4) ศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายมีหน้าที่รวบรวมข้อมูลในภาพรวมของตำบลและวิเคราะห์ข้อมูล (5) ศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น อบต. อสม. ชมรมต่างๆ ฯลฯ เพื่อการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น (6) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวม ตรวจสอบผลการดำเนินงานในภาพรวมของอำเภอ ประเมินผลและนำเสนอให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พชอ. สสจ. เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาให้กับพื้นที่ แล้วนำไปทดลองใช้ในพื้นที่เป้าหมาย และติดตามประเมินผลเป็นระยะ

จากการศึกษา พบว่า พื้นที่ศึกษามีการแบ่งเขตรับผิดชอบในหมู่บ้านโดยให้ อสม./อสด. รับผิดชอบ 8-15 หลังคาเรือน มีบทบาทร่วมกันสำรวจลูกน้ำยุงลาย และให้คำแนะนำกับเจ้าของบ้านในการดูแลบ้านตนเองไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีการจัดทำแผนการสำรวจลูกน้ำและ

การส่งผลสำรวจของหมู่บ้าน และกำหนดให้ประธานหมู่บ้านทำหน้าที่ติดตามและรวบรวมผลสำรวจ ส่งศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยศูนย์ฯจะรวบรวมผลสำรวจลูกน้ำจากทุกพื้นที่ นำมาวิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้กับ อสม./อสต.ในพื้นที่ ผู้นำท้องที่(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) เพื่อการจัดการแก้ปัญหาในพื้นที่เสี่ยง รายงานกับสสอ.เพื่อจัดทำภาพรวมของอำเภอนำเสนอต่อ พชอ. สสจ. เพื่อวางแผน มาตรการ กำหนดนโยบาย ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาสมรรถนะ อสม./อสต. อย่างต่อเนื่อง เช่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีหลักระดับพื้นที่เห็นพ้องถึงโรคไข้เลือดออกว่าเป็นปัญหา สำคัญของพื้นที่ ที่ต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ความเข้มข้นและความถี่ของการดำเนินการของกิจกรรม สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลาย ตลอดจนถึงบทบาทหน้าที่ใน การดำเนินการเชิงระบบ

ตอนที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบเฝ้า ระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม สรุปผลได้ดังนี้

ด้านที่ 1 กระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยรวม 3.53 ความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีค่าเฉลี่ยรวม 3.38 ความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด และด้านที่ 3 ด้านระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย มีค่าเฉลี่ยรวม 3.54 ความพึงพอใจอยู่ใน ระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

ผลการศึกษาคั้งนี้ มีประเด็นที่น่าสนใจจะนำมาอภิปราย ดังนี้

โดยผลการศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหา โรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม แสดงให้เห็นว่า รูปแบบของระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อ แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม สามารถนำไปใช้ได้จริงโดยนำไปประยุกต์ใช้ตามความ เหมาะสมกับพื้นที่ซึ่งจะก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อพื้นที่และประชาชน เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม จากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา สุวรรณบำรุง (2559) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ รูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก อย่างยั่งยืนจากระดับครัวเรือนถึงอำเภอ “ลานสกาโมเดล” ซึ่งเป็นต้นแบบการปฏิบัติที่ดี (Best Practice Model) ที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้จริงร่วมกับแกนนำหมู่บ้าน รพ.สต. ผู้นำท้องที่ ผู้นำ ท้องถิ่นในระดับตำบล จนถึงระดับอำเภอ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ใน ระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องจาก รูปแบบของระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก แบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบที่ไม่ซับซ้อน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบในขั้นตอนต่างๆอย่าง ชัดเจน และในแต่ละกิจกรรมเป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างชัดเจน โดยมี หน่วยงานภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ที่ นำเสนอนั้นทำให้เราทราบถึงขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำ และนำรูปแบบ

ขั้นตอนมาพัฒนาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เข้าใจและสามารถทำงานได้อย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยขอเสนอแนะผลการวิจัย ดังนี้

1. ภาครัฐเครือข่ายมีความเฉพาะสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่เข้ามาร่วมดำเนินการ โดยการสนับสนุนจากภาครัฐ ควรส่งเสริมให้ภาครัฐเครือข่ายในระดับท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทให้มากขึ้น

2. การพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลายแก่ อสม. ควรเพิ่มความเข้มข้นและความถี่ของการอบรมที่เป็นกลุ่มย่อยของแต่ละหมู่บ้าน หรือดำเนินการร่วมกันในภาพของ รพ.สต. ในแต่ละเดือนเพื่อทวนสอบความเข้าใจเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย และการสื่อสารข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการในการสร้างความตระหนักแก่เจ้าของครัวเรือน มีการประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการดำเนินการเพื่อเป็นการยืนยันการมีสมรรถนะของ อสม.

3. ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ทั้งบทบาทและช่วงเวลาในการดำเนินการ โดยมีการบูรณาการและปรับระบบเฝ้าระวังที่เหมาะสม ควรกำหนดโครงสร้างของโซนให้มีมากกว่า 1 โซนต่อ 1 หมู่บ้าน และขั้นตอนของการดำเนินการเชิงระบบควรเพิ่มบทบาทของการทำงานเป็นทีม ตลอดถึงควรพิจารณาในการปรับช่วงเวลา ให้อยู่ในช่วง 5-7 วันในการสำรวจเพื่อใช้ประโยชน์ของการเฝ้าระวังฯ ให้ทันกับสถานการณ์ ควรปรับให้มีการคืนข้อมูลที่ครอบคลุมและทั่วถึง รวดเร็วแก่ครัวเรือนโดยให้ อสม. เป็นผู้คืนข้อมูลแก่เจ้าของครัวเรือน การใช้ประโยชน์ของข้อมูลไปพัฒนาโครงการย่อยในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกของแต่ละหมู่บ้าน และเพิ่มส่วนของการรับผิดชอบของครัวเรือนในการดำเนินการเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก 7 วันตามวงจรชีวิตของยุงลาย

4. การประเมินผลการดำเนินการ ควรมีการประเมินผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำตามระบบโดยมีการนำเสนอค่าดัชนีลูกน้ำ การติดตามกระบวนการดำเนินงานที่ครอบคลุมปัญหาอุปสรรค และดำเนินการแก้ไขในประเด็นของ อสม.ออนไลน์ ควรใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์หาสาเหตุของการดำเนินการที่ค่าดัชนีไม่เป็นไปตามเป้าหมายภาครัฐเครือข่ายควรทวนสอบระบบฯ เพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และหลักการของระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย และควรประเมินผลการดำเนินการ ระยะเวลา และกิจกรรมของทุกภาคส่วน เพื่อนำสู่การวางแผนการดำเนินการต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2564). การดำเนินมาตรการโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2564 (กองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2563].
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อยกระดับเป็นหมออนามัยประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองระบาดวิทยา. Surveillance Database. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2564].
- กองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง.(2564). รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2564].
- กองข้อมูลธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า [Internet] . (2562). ข้อมูลธุรกิจเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษกาญจนบุรี. สืบค้นเมื่อ มกราคม 2563.
- ชนิษฐา ศรีนนท์. (2544). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนย่อยต่อการวางแผนพัฒนาเทศบาลนครนนทบุรี. พิเศษรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จรรยา สุวรรณบำรุง. (2559). “ลานสกาโมเดล” โมเดลระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน จากระดับครัวเรือนถึงอำเภอ: กรณีการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชน พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์ ก.พลการพิมพ์ นครศรีธรรมราช.
- จำนง อติวัฒนสิทธิ์. (2532). ประวัติแนวความคิดทางสังคม. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2527). การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบทในการบริหารงานพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ฉอาน วุฑฒิกรรมรักษา. (2526). ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการสร้างงานในชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการที่ได้รับรางวัลดีเด่นของตำบลคู้งพยอม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- ณรงค์ วารีชล. (2551). การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาเทศบาลคู่มือเมืองน่าอยู่ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางพระ. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ. (2542). ทฤษฎีองค์การ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์.(2527).**การมีส่วนร่วมของประชาชน**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล,
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข.

ทานตะวัน อินทร์จันทร์. (2546). **การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อย
ในเขต เทศบาลเมืองลำพูน**. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธนวัฒน์ คำภีลานนท์. (2550). **การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่น เทศบาล
เมืองคูคต จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์.(2527). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา**.กรุงเทพมหานคร: สำนัก
พิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรีดา เจษฎารางกุล. (2550). **การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนในเขต
เทศบาลเมืองคูคต อำเภอลำลูกกาจังหวัดปทุมธานี**.วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปรัชญา เวสารัชช์. (2528). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท**. กรุงเทพฯ.
สถาบันไทยศึกษา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). **นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์
การพัฒนาปัจจุบันของประเทศไทย ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา**.
กรุงเทพฯ:ศักดิ์โสภาคการพิมพ์.

พีรพล ไชยพงศ์. (2539). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการรักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับ
ชีวิตร่างกายและทรัพย์สินของประชาชน:ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลอ้อมน้อย
อำเภอกะทุมแบน จังหวัดสมุทรสาคร**. ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนาบัณฑิตบริหารศาสตร์.

ยุพิน ระพิพันธุ์. (2544). **ความรู้ ทักษะและการจัดการที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ
คณะกรรมการชุมชนในการจำแนกประเภทมูลฝอยที่ใช้ในชีวิตประจำวันก่อนทิ้ง
ในเขตเทศบาลเมือง พันธ์ อำเภอพันธ์สนิม จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์พัฒนาชุมชน
มหาบัณฑิต สาขาพัฒนาชุมชน, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เยาวมาลย์ จ้อยจุฬี.(2542). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นต่อการจัดการมูลฝอย:
ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี**.วิทยานิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชานโยบายและการวางแผนสังคม, คณะศิลป
ศาสตร์มหาวิทยาลัยเกริก.

วรรณิการ์ ภูมิวงศ์พิทักษ์. (2540). **ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการครอบครัวและชุมชนพัฒนา: ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนดวงแขเขตปทุมวัน** กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
(2561).**การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน : ความรู้เบื้องต้นและการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย** ก.พลการพิมพ์ นครศรีธรรมราช 2561.

สุธี ศรสวรรค์. (2538). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของมุสลิม: ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลคลองตะเคียน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคม สาขาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อรพรรณ ภมรสวรรค์. (2544). **การมีส่วนร่วมของสมาชิกนิคมในการจัดการนิคมสร้างตนเองเพื่อการพึ่งพาตนเอง : ศึกษากรณีสร้างตนเองภาคใต้ตามแผนถนนสภาพนิคม.** วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาคผนวก

แบบประเมินความพึงพอใจ

คำชี้แจง : แบบประเมิน เรื่อง ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการมีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความ พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อกิจกรรมการบริการต่าง ๆ ของระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจักเป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงและพัฒนา เพื่อให้การดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองตาม ความต้องการของประชาชน

คำสั่ง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงหรือตรงกับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

1. () ชาย 2. () หญิง

2. อายุ (ปี)

1. () ต่ำกว่า 26 ปี 2. () 26-40 ปี 3. () 41-55 ปี
4. () 56-69 ปี 5. () 60 ปีขึ้นไป

3. สถานะภาพการเป็น อสม.....ปี

1. () 1-5 ปี 2. () 6-10 ปี 3. () 11-20 ปี
4. () 20 ปีขึ้นไป

4. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1. () 1-5 ครั้ง/ปี 2. () 6-10 ครั้ง/ปี 3. () 11-20 ครั้ง/ปี
4. () 20 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการมีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

ความพึงพอใจต่อกิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน					
1. กระบวนการดำเนินงานเป็นระบบชัดเจน					
2. มีขั้นตอนการทำงานชัดเจน					
3. มีการถ่ายทอดความรู้และกระบวนการทำงาน					
4. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ					
5. มีการกำกับ/ติดตามอย่างเป็นระบบ/ต่อเนื่อง					

ความพึงพอใจต่อกิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
1. ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม/โครงการฯในชุมชน					
2. ภาครัฐภาคเอกชนให้ความสำคัญให้การสนับสนุนการทำงานเต็มที่					
3. คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง					
4. มีการทำกิจกรรมรณรงค์อย่างสม่ำเสมอ					
ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย					
1. มีการรายงานผลการสำรวจที่เป็นระบบชัดเจน					
2. มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเก็บข้อมูล					
3. มีการใช้ข้อมูลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์					
4. มีการติดตามประเมินผลการทำงานเป็นระยะๆ					