



บทที่ 2

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดตัวแปร กรอบแนวคิดในงานวิจัย และแนวทางการดำเนินการวิจัย นำเสนอโดยลำดับ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

2.3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

2.4 แนวคิดการสนับสนุนองค์การ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

สุจิตรา นิมนานินิตย์ และคณะ (2542) ได้อธิบายเกี่ยวกับการเกิดโรคไข้เลือดออกไว้ว่า เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิมคือ Group B arbovirus) มี 4 Serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 เชื้อ Dengue virus ทั้ง 4 serotypes นี้มี antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้นบางชนิดจึงทำให้มี cross reaction และมี Cross Protection ได้ในระยะสั้น ๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (Permanet Immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิด ได้ในช่วงสั้น ๆ (Partial immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเด็กร่วมกับแผนกไวรัสของสถาบันวิจัยแพทยทหาร (AFRIMS) พบว่าร้อยละ 85-95 ของผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกมีการติดเชื้อซ้ำ ส่วนผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกเมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรก (primary dengue infection) นั้นมักเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และทุกรายจะมี passive dengue antibody ที่ผ่านจากแม่อยู่ในขณะที่เป็นไข้เลือดออก

2.1.1 การแพร่กระจายของโรค

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลาย *Aedes aegypti* เป็นตัวนำที่สำคัญ โดยยุงลายตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวัน และดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 – 12 วัน การแพร่เชื้อบางครั้งอาจเกิดทันทีหลังจากยุงกัดผู้ป่วย และเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านระยะฟักตัวประมาณ 5 – 8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

2.1.2 อาการของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะอยู่ 4 ประการ เรียงตามลำดับก่อนหลังดังนี้

- 1) ไข้สูงลอย 2-7 วัน
- 2) มีอาการเลือดออกตามที่ต่างๆ เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เป็นต้น
- 3) มีตับโต กดเจ็บ
- 4) มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว / อาการช็อก

เด็กที่เป็นไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูง คลื่นไส้ ปวดท้องหรือจุดแน่นท้องบริเวณลิ้นปี่หรือชายโครง มีจุดเลือดออกจากผิวหนัง บางรายมีเลือดกำเดาออก อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ ชีมี รายที่อาการหนักอาจหมดสติ

อาการที่สังเกตเห็นได้ชัดจะมีจุดเลือดขึ้นตามบริเวณผิวหนังทั่วร่างกาย และพบจุดเลือดบริเวณข้อพับของข้อศอก เมื่อนำเชือกมารัดที่ต้นแขนอาจมีจ้ำเลือดออกแล้วกลายเป็นรอยเขียวคล้ำได้ภายหลัง หลังจากนั้นประมาณ 3-4 วันของโรค ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการช็อกอย่างรุนแรง ไข้ลดอย่างรวดเร็ว กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย อาจพบเลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายหรืออาเจียนเป็นสีดำ ไอเป็นเลือด เมื่อถึงระยะนี้พบว่ามิตับโต

การดำเนินโรคของไข้เลือดออก แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ

- 1) ระยะไข้สูง (Febrile stage) ผู้ป่วยจะมีไข้สูงอย่างเฉียบพลัน ไข้มักจะสูงลอยอยู่ระหว่าง 38-40 องศาเซลเซียส โดยไข้จะแกว่งได้เล็กน้อย ซึ่งบางรายอาจมีการชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ ในวันที่ 2-3 ของระยะไข้สูงนี้เด็กมักจะซึมลง หน้าตาแดงหรือเป็นผื่นนูน ตัวอาจจะแดงเป็นปื้น

มีจุดเลือดออกเล็กๆ ตามผิวหนัง บางรายมีเลือดกำเดาออก บางรายอาจมีอาการเจ็บคอ มีคอแดง เล็กน้อย แต่อาการไอและน้ำมูกไหลมักจะไม่มีพบ

2) ภาวะเป็นพิษหรือระยะเลือดออก (Toxic stage) ระยะนี้ไข้จะลดลงอย่างรวดเร็ว แต่อาการผู้ป่วยจะเลวลงมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว เมื่อเข้าสู่ระยะช็อกจะพบว่าชีพจรเร็วและเบา กระสับกระส่ายมากขึ้น มือเท้าเย็นเหงื่อออก ความดันโลหิตต่ำจนในที่สุดวัดไม่ได้ ถ่ายปัสสาวะน้อย บางรายมีอาเจียนและถ่ายเป็นเลือด ระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการ Acidosis และเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ภาวะช็อกจะอยู่นานประมาณ 24-48 ชั่วโมง ถ้าไม่เสียชีวิตจะเข้าสู่ระยะฟื้นหรือระยะที่ 3

3) ภาวะพักฟื้น (Convalescent stage) ผู้ป่วยเมื่อผ่านระยะที่ 2 แล้ว จะกลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วใน 2-3 วัน โดยผู้ป่วยจะเริ่มรับประทานอาหารอ่อนๆ ได้ ลูกขึ้นนั่งได้ อาการตับโตจะค่อยๆ ลดลงเป็นปกติใน 1-2 สัปดาห์

2.1.3 การดูแลรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้จึงเป็นแบบการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก โดยการดูแลรักษามีหลักปฏิบัติดังนี้

ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชักหรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพาราเซตามอล เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายเคืองทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิด Reye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น การให้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

1) ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มน้อยๆ

2) จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วันก็อาจช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกระทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้



3) เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์จะตรวจดูปริมาณเกร็ดเลือดและ hematocrit และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือดและ hematocrit เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกร็ดเลือดเริ่มลดลงและ hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

4) โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ป่วยปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

2.1.4 การควบคุมและกำจัดยุงลาย

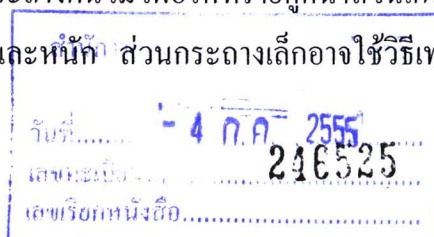
กลวิธีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือ การควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลในการป้องกันโรคต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำ และระยะที่เป็นตัวเต็มวัย โดยกรมควบคุมโรคติดต่อ (2548) ได้แนะนำไว้ดังนี้

2.1.4.1 การควบคุมลูกน้ำยุงลาย

การควบคุมลูกน้ำยุงลายมีทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพและเคมีภาพ สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลายได้ดังนี้

1) วิธีทางกายภาพ (Physical Control หรือ Environmental Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ได้แก่

- การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอลูมิเนียม หรือวัสดุที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเข้าไปวางไข่ได้
- การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ซึ่งเหมาะสมสำหรับภาชนะเล็กๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้ ภาชนะและขวดประเภทต่างๆ ที่ใช้เลี้ยงพืชในร่ม ฯลฯ
- การเติมน้ำเค็มจืดๆ ทุก 7 วัน เหมาะสำหรับถ้วยหรือจานรองขาตู้กันมด หรือการเปลี่ยนจากการใช้น้ำหล่อกันมดมาใช้น้ำมันหรือจี้แก้แทน
- การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ
- การใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ซึ่งเหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนกระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองทิ้งทุก 7 วัน



- การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไห กระป๋อง กะลา ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้

- การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ มิให้เกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งขังน้ำได้
- การล้างภาชนะใส่น้ำกิน น้ำใช้ ทุก 1-2 สัปดาห์

2) วิธีทางชีวภาพ (Biological Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ ซึ่งมีอยู่มากมายหลายชนิดแต่วิธีที่ได้ผลดี สะดวก ประหยัด และเหมาะสมที่สุดสำหรับประชาชน ได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำ (larvivorous fish) เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบุเซีย เป็นต้นโดยในบางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด หรือปลาตะเพียนก็ได้ ซึ่งจากการศึกษาของชูศักดิ์ วงศ์สุวรรณ และคณะ (2529 อ้างถึงใน สิวิกา แสงธาราพิทย์, 2542) พบว่า การปล่อยปลาแกมบุเซีย 2 ตัวต่อคุ่มน้ำจะให้ประสิทธิภาพในการควบคุมยุงลายดีที่สุดและจากการศึกษาของ Thawara, U. et al (1985 อ้างถึงใน กลุ่มงานกีฏวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข, 2541) พบว่า การปล่อยปลาหางนกยูงจำนวน 3-4 ตัว/คุ่มลงในคุ่มน้ำทุกคุ่ม ทำให้ลดค่าดัชนีลูกน้ำได้กว่า 50% นาน 2 เดือน

3) วิธีทางเคมี (Chemical Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้สารเคมี ได้แก่

- การใช้ทรายทิมิฟอส (Timiphos 1% SG) โดยใส่ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ ในอัตรา 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร (Rozendaal, 1997 อ้างถึงใน สิวิกา แสงธาราพิทย์, 2542) เมื่อใส่ทรายทิมิฟอสเพียงครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำใดก็ตามจะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนานประมาณ 2 เดือนครึ่ง หรือ 3 เดือนแต่จะต้องใส่ครอบคลุม 80-90 % ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีอยู่จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542) Bang, Y.H. & Pant, C.P. (1972 อ้างถึงใน กลุ่มงานกีฏวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข, 2541) พบว่า การใช้ทรายทิมิฟอส 1 ส่วนต่อน้ำล้านส่วน (1.0 ppm.) ใส่ในภาชนะเก็บน้ำทุกชนิดทั้งน้ำดื่ม น้ำใช้ ทุก 3 เดือนหรือ 4 ครั้งต่อปี ทำให้ลดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายได้ 98.8% นาน 13 เดือน

- การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอกหรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยมีผู้ศึกษาทดลองนำสิ่งที่มีอยู่ในครัวเรือนมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายดังนี้ รุ่งทิพา ประสานทอง (2532) พบว่า น้ำที่ผสมผงซักฟอกสามารถป้องกันยุงลายวางไข่ได้นาน 14-22 วัน ซึ่งก็แล้วแต่ยี่ห้อของผงซักฟอก โดยต้องมีความเข้มข้นอย่างน้อย 0.08% (นั่นคือ ในจานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 200 -250 มิลลิลิตร ต้องใช้ผงซักฟอกครึ่งช้อนชา) นอกจากนี้ กสิน สุภปฐม (อ้างถึงใน กลุ่มงานกีฏวิทยา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2541) พบว่า การฉีดพ่นสารชักล้างลงในแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ถ้วยหล่อกับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่า ฯลฯ ในระดับความเข้มข้นของสารละลายน้ำยาชักล้าง 0.5-1.0% หรือปริมาณ 5-10 มิลลิลิตร โดยการฉีดพ่น 5-10 ครั้ง จะมีประสิทธิภาพในการกำจัดลูกน้ำได้ดีเช่นกัน พูนยศ เรียวแรงบุญญา และ บุญล้วน พันธุมจินดา (2520) ทดลองใส่เกลือ 2 ช้อนชาในจานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร พบว่า ควบคุมลูกน้ำได้มากกว่า 7 วัน และจากการศึกษาของสมเกียรติ บุญญะบัญชา และวิรัตน์ สมุทรพงษ์ (2528) พบว่า การใส่น้ำส้มสายชู 5% จำนวน 1 ช้อนชาครึ่งในจานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร ทำให้ลูกน้ำยุงลายตายมากกว่า 95% ซึ่งผู้ศึกษาแนะนำว่าควรใช้น้ำส้มสายชูไม่น้อยกว่า 1 ช้อนชาครึ่งต่อหนึ่งจานรองขาตู้กับข้าว (ขนาดความจุ 200 -250 มิลลิลิตร) แต่ถ้าจานรองขาตู้กับข้าวมีขนาดใหญ่กว่านี้ก็ต้องเพิ่มปริมาณน้ำส้มสายชูให้มากขึ้น

2.1.4.2 การควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย

การควบคุมและกำจัดยุงตัวเต็มวัย ประกอบด้วยการใช้สารเคมี การใช้กับดัก และวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังนี้

1) การใช้สารเคมี

สารเคมีกำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตรน้ำมัน (oil based) และชนิดสูตรน้ำ (water based) มีทั้งแบบที่เป็นทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที เมื่อใช้หมดแล้วไม่สามารถเติมน้ำยาเคมีใหม่ได้ และแบบที่เป็นกระป๋องสเปรย์ ซึ่งสามารถเติมน้ำยาใหม่ได้

2) การใช้กับดัก

เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่น กับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (black light) และกับดักยุงแบบใช้คลื่นเสียง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็เป็นซี่ลวด ซึ่งเมื่อเปิดสวิตช์ก็จะมีกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตาย

2.1.4.3 การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

- นอนในมุ้ง แม้ว่าจะเป็นเวลาเช้า กลางวัน ปายหรือเย็น เนื่องจากยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน โดยจะใช้มุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมีก็ได้ หรือจะนอนในห้องที่บูด้วยมุ้งลวดก็ได้แต่ต้องแน่ใจว่าไม่มียุงลายเล็ดลอดเข้าไปอาศัยอยู่ การใช้มุ้งชุบสารเคมี จากการศึกษาการใช้มุ้งกันยุงชุบน้ำยา CYFLUTHRIN ในอัตราส่วน 30 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ทำให้ยุงลายตาย 100% นานถึง 3 เดือน (Phonchiwin, 1998 อ้างใน กลุ่มงานกีฏวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2541)



- การใช้ยาทากันยุงกัด ซึ่งมีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม รวมทั้งการใช้สมุนไพรทาเพื่อกันยุง เช่น กระเพรา ตะไคร้หอม เป็นต้น
- สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องไปทำงานในสวน เนื่องจากจะช่วยป้องกันยุงลายมากัดได้
- ใช้สารไล่ยุง (Mosquito Repellents) ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ หรืออาจใช้เครื่องไล่ยุงไฟฟ้าก็ได้ แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ประกอบด้วย 4 serotype ซึ่งลักษณะอาการของโรคจะรุนแรงแตกต่างกันไป บางรายจะมีแค่อาการไข้และหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ แต่บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นช็อกและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การรักษายังคงเป็นการรักษาตามอาการ เนื่องจากยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะเชื้อเดงกี สำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น กลวิธีในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือ การควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลในการป้องกันโรค ต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำ และระยะที่เป็นตัวเต็มวัย ประกอบด้วย การควบคุมลูกน้ำ ยุงลาย ซึ่งจากเป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมี และได้ผลจริงจึงเพราะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจัดว่าเป็นเป้าหมายในการควบคุมการเกิดของยุง นอกจากนี้การไม่ใช้สารเคมียังเป็นการรักษาสภาพแวดล้อมอีกด้วย แต่ประการสำคัญการที่จะป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สัมฤทธิ์ผลและมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรชุมชน รวมทั้งภาครัฐและเอกชน

2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

แนวคิดเกี่ยวกับการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนนั้น ได้บังเกิดขึ้นในชุมชนต่างๆ ทั่วโลก ทั้งซีกตะวันออกและซีกตะวันตก ดังจะเห็นได้จากประเพณี “ลงแขก” (Cooperative work) ซึ่งมีการปฏิบัติในหมู่เกษตรกรทั่วโลก การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาครอบครัว กลุ่มและละแวก ชุมชน หมู่บ้าน ตลอดจนสังคมนั้น ได้พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ในครอบครัวและในสังคมให้เจริญก้าวหน้าและผาสุกเรื่อยมา แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่มีขอบเขตกว้างขวางและสะท้อนให้เห็นความเชื่อของบุคคลที่หลากหลายกันไปดังต่อไปนี้

2.2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

คำว่า การมีส่วนร่วม (Participation) ถึงแม้จะเป็นคำที่ใช้มานานแล้วแต่ ความหมายของคำ ยังเข้าใจไม่เป็นที่ตรงกัน ได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทหรือสาขาที่ศึกษา (Douglas 1970 อ้างถึงใน บัญชร แก้วส่อง, 2531) มีผู้ให้คำจำกัดความและความหมายไว้เป็นจำนวนมาก ซึ่งขอนำเสนอเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) การมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยเข้ามาร่วมด้วยเล็กน้อย ได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างอิสระภาพ เสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้น และการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

อรทัย ก๊กผล (2546) การมีส่วนร่วมของประชาชน คือกระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีโอกาสแสดงทัศนะแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆเกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่ม จนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้-เรียนรู้ การปรับเปลี่ยน โครงการร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย จากความหมายดังกล่าว

McGregor (1960 อ้างถึงใน วุฒิพงษ์ ภักดีกุล, 2549) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม ประกอบด้วยสภาวะเงื่อนไขที่เหมาะสม ที่บุคคลใช้สำหรับให้บุคคลมีโอกาสเข้าไปมีอิทธิพล (Influence) ในการตัดสินใจในสิ่งที่เป็นผลกระทบต่อตนเอง โดยระดับการมีอิทธิพลมากและน้อย แตกต่างกันไป

Cohen, J.M. and Uphoff N.T. (1986) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่ชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผล

Davis and Newstrom (1989) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และความรู้สึกร่วมกันของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จ ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มหรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรม ร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility)

World Health Organization (1970) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น กระบวนการบุคคล ครอบครัวยุติภาที่มีปฏิสัมพันธ์กันในการดูแลสุขภาพให้เกิดความผาสุกและเป็นการ

พัฒนาความสามารถของชุมชน ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันโดยรวมถึงการสนับสนุนการจัดองค์การและมีอำนาจ

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ความหมายการมีส่วนร่วมนั้น เข้าใจได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทหรือสาขาที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสาธารณสุข ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงหมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการงานพัฒนาด้านสาธารณสุข ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ความรู้และความชำนาญ ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนการติดตามการปฏิบัติงานขององค์กร ให้มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อดำเนินรูปแบบและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ ดังกล่าวนี้นี้ การมีส่วนร่วมจึงเป็นหัวใจของการเสริมสร้างพลังการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มอีกด้วย เป็นวิธีการที่ทรงประสิทธิภาพในการเสริมสร้างและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนา เพราะการมีส่วนร่วมทำให้ผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนร่วมเข้าใจสถานการณ์ และอุทิศตนมากยิ่งขึ้นเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนานั้น

2.2.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

อดิศร วงศ์คงเคช (2539) กล่าวว่า ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ชุมชนได้ประโยชน์ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพอนามัยดังนี้

2.2.2.1 ชุมชนตระหนักในปัญหาของตนเอง และตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของตน

2.2.2.2 ชุมชนมีโอกาสใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่ ในรูปของความคิด การตัดสินใจและการกระทำได้อย่างเต็มที่

2.2.2.3 เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน

2.2.2.4 ชุมชนจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวรและประหยัด

2.2.2.5 เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการพึ่งพาตนเอง

2.2.2.6 เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย

2.2.2.7 ชุมชนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

2.2.2.8 เป็นการแสดงออกถึงการเคารพ นับถือ เชื่อใจไว้วางใจ รักและศรัทธาในชุมชนว่ามีความรู้ ความสามารถ

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (2541) กล่าวว่า การพัฒนาสังคม ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา ตลอดจนการพัฒนาสุขภาพอนามัย หากปราศจากซึ่งความ

ร่วมมือจากสังคมหรือชุมชนแล้ว โครงการพัฒนาเหล่านั้นก็ยากที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ประวัติศาสตร์สาธารณสุขโลก ได้สะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือประชาชน ก่อให้เกิดความสำเร็จในการกวาดล้างโรคระบาดสำคัญๆ ในอดีตให้หมดไปจากโลกนี้ เช่น ไข้ทรพิษ และโรคหลายๆ โรคซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างควบคุมและกวาดล้าง เช่น โปлио เท้าช้าง โรคเรื้อน มาลาเรีย และ เอชไอวี ฯลฯ ซึ่งกลวิธีที่สำคัญอันหนึ่งที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญอยู่ในขณะนี้ก็คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประเทศไทยก็ได้ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นเวลาหลายทศวรรษ รูปธรรมที่สะท้อนชัดเจนก็คือ การจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการต่างๆ เช่น อาสาสมัครมาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนได้กลายเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาประเทศแล้วในปัจจุบัน ดังที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้สะท้อนแนวทางนี้อย่างเด่นชัดโดยมุ่งเน้นการพัฒนา “คน” เป็นหัวใจของการพัฒนา

ณรงค์ ฅ เชียงใหม่ (2545) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีความสำคัญ คือ

- 1) ประชาชนยอมรับในโครงการนั้นมากขึ้นและเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน
- 2) ประชาชนมีความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการมากขึ้น
- 3) ลดความขัดแย้ง การดำเนินโครงการจะราบรื่นได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น
- 4) โครงการจะให้ประโยชน์แก่ชุมชนมากขึ้น และมีการระดมทรัพยากรในการพัฒนา
- 5) ช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน

สรุป การมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการพัฒนาและมีประโยชน์หลายด้าน ในการแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชน ต้องเกิดจากความเต็มใจ ความสมัครใจ สามารถตัดสินใจได้เอง จึงจะทำให้การพัฒนาเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2.2.3 อุปสรรคของการมีส่วนร่วม

สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ระดับ คือ (สุจิตต์ วันนะวงศ์, 2544)

2.2.3.1 อุปสรรคที่เกิดจากหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากรัฐเป็นแหล่งรวมศูนย์อำนาจในด้านกฎหมายและนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง เพราะประชาชนไม่มีโอกาสได้รับรู้กระบวนการในการวางแผนและตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมในรูปแบบ เจ้าหน้าที่ของรัฐยังมีความเคยชินกับระบบราชการที่ใช้ภาษาทางวิทยาศาสตร์แล้วตีความว่า ประชาชนทุกคนต้องเข้าใจ

ในการประเมินผลของเจ้าหน้าที่ ส่วนรัฐก็มีความคิดว่าโครงการหรือกิจกรรมต้องบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยไม่คำนึงถึงรูปแบบคนในชุมชนและเปิดโอกาสให้ประชาชนรับรู้หรือเกี่ยวข้องแต่อย่างใด สำหรับการสับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่ง และประสิทธิภาพความรับผิดชอบต่องานพัฒนาของเจ้าหน้าที่จะส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อชุมชนโดยตรง

2.2.3.2 อุปสรรคที่เกิดจากชุมชน เนื่องจากรูปแบบที่ผ่านมาชุมชนยังขาดความพร้อมและมีข้อบกพร่องในหลายประการ เช่น การขาดองค์รที่ท้องถิ่นที่เหมาะสมจึงขาดผู้อุทิศตน และเวลาแก่งานชุมชนอย่างเต็มที่ จนขาดทักษะการทำงาน และขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี นับเป็นอุปสรรคประการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และทำให้กลุ่มแตกแยกในที่สุด อนึ่งความแตกต่างกันในการกำหนดความต้องการ การลำดับความสำคัญ และการแบ่งสรรหาทรัพยากรในชุมชน ส่วนการทุจริต และความยากจน นับเป็นอุปสรรคทำให้ประชาชนขาดโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และการไม่ได้รับผลตอบแทนอย่างชัดเจน เช่นกัน

2.2.3.3 อุปสรรคที่เกิดจากสังคม จะเกิดขึ้นในระดับความสัมพันธ์ของสังคม ซึ่งพิจารณาได้ใน 3 ทาง คือ ด้านการเมือง ด้านกฎหมาย และระบบราชการ ซึ่งผลจากอุปสรรคทั้ง 3 ด้าน จะก่อผลให้เกิดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ได้

สรุปได้ว่า อุปสรรคของการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้ 3 ระดับ คืออุปสรรคที่เกิดจากหน่วยงานของรัฐอุปสรรคที่เกิดจากชุมชน และอุปสรรคที่เกิดจากสังคม

2.2.4 กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม

Cohen, J. M. and Uphoff, N. T. (1986) ได้จำแนกชนิดของการมีส่วนร่วมเอาไว้เป็น 4 ประเภท คือ

ขั้นที่ 1: การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการตัดสินใจ (Decision making) ในกระบวนการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่ต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2: การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ด้วยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและงบประมาณ และการขอความช่วยเหลือ

ขั้นที่ 3: การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการได้รับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้นนอกจากความสำคัญของผล ประโยชน์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

แล้ว ยังต้องพิจารณาการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นประโยชน์ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งเป็นประโยชน์และเป็นโทษแก่บุคคลในสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 : การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งที่สำคัญที่ต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆได้

บัญชากร แก้วส่อง (2531) ได้จำแนกประเภทการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการพัฒนาเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 : การมีส่วนร่วมในขั้นการเริ่มโครงการ เป็นขั้นที่ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการลำดับความสำคัญของปัญหานั้น

ขั้นที่ 2: การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางในการดำเนินและกำหนดทรัพยากร แหล่งทรัพยากรที่ต้องใช้ในโครงการ เป็นต้น

ขั้นที่ 3: การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยการร่วมช่วยเหลือในด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือโดยการบริหารงานและประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

ขั้นที่ 4: การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการ หรือมีส่วนรับผลเสียจากโครงการ ซึ่งประโยชน์หรือผลเสียนี้อาจเป็นด้านวัตถุหรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลได้

ขั้นที่ 5: การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลว่า โครงการที่พวกเขาได้ดำเนินนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย (Formative evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการที่กำหนดที่กระทำเป็นระยะๆ หรือการประเมินผลรวม (Summative evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอดของโครงการทั้งหมด



ในการศึกษาวิจัย ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดขั้นตอนการมีส่วนร่วมดังกล่าว ของ Cohen and Uphoff (1986) และบัญชา แก้วสอง (2531) มาผสมผสานกับแนวคิดของ Davis & Newstrom (1989) ที่ว่าการมีส่วนร่วม เป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่มหรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยให้มีความสำเร็จซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มหรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง(Involvement)ช่วยเหลือ(Contribution)และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility) สอดคล้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในครั้งนี้จึงได้กำหนดขั้นตอนของการมีส่วนร่วมออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 : การมีส่วนร่วมในการริเริ่ม

เป็นขั้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และการมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ

ขั้นที่ 2 : การมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน

เป็นขั้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ การหนดวิธีการแนวทางดำเนินงาน กำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากร ที่จะใช้ในโครงการเป็นต้น

ขั้นที่ 3 : การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ

เป็นขั้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ในการดำเนินโครงการที่เขาดำเนินการนั้นของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยให้มีความสำเร็จซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มหรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง ช่วยเหลือ และร่วมรับผิดชอบ

ขั้นที่ 4 : การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

เป็นขั้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือโดยการบริหารงานและประสานงานตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

ขั้นที่ 5 : การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

เป็นขั้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่าโครงการพัฒนาที่พวกเขาดำเนินการนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ การประเมินผลอาจเป็นการประเมินผลย่อยหรือเป็นการประเมินสรุปรวบยอดของโครงการทั้งหมด

ขั้นที่ 6 : การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

เป็นขั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการและผลที่จะเกิดขึ้นในทางบวก หรือมีส่วนรับผลเสียจากโครงการ ซึ่งประโยชน์หรือผลเสียนี้อาจเป็นด้านวัตถุหรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลได้

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินพัฒนา ตั้งแต่กระบวนการเบื้องต้นจนกระทั่งการบวนการสุดท้าย หรือครบทุกขั้นตอน ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจจะเป็นรายบุคคล กลุ่มคน หรือองค์การ หรือที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีความรับผิดชอบร่วมกัน เมื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการโดยกระทำผ่านกลุ่มองค์การ ซึ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมนั้นประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการริเริ่ม การมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

2.3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

2.3.1 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการกำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และการประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่นการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ ประชากร 8 – 15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : อสม. 1 คน ต่อ ประชากร 20- 30 หลังคาเรือน

ดังนั้นในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่งๆอาจมีจำนวนอสม.ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวน
หลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชน นั้นๆ โดยทั่วไปจะมีจำนวน อสม. ประมาณ 10 – 20 คนต่อ
หมู่บ้าน

หน้าที่ ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัด
หมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ
โรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสาธารณสุข
แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องที่สำคัญ เช่น เรื่องโรค
ระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงาน อสม.

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำ
ครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้บริการสาธารณสุข การใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย
การให้ภูมิคุ้มกัน การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อประจําถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการ
วางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริม
สุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่
ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและ
การแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตาม
ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ได้ตรวจแล้ว การจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่นเกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก
ข้อเคลื่อน ฯลฯ

4) การเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีกิจกรรมที่
ดำเนินการได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหา
ของชุมชน ให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น 14 กิจกรรม

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหา
โภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาลดการขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน
เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยติดตามหญิงมีครรภ์ให้มารับการฝากครรภ์ตามกำหนด เฝ้า
ระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามมารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด เฝ้าระวัง
เรื่องโรคติดต่อประจําถิ่น เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก เป็นต้น

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการการวางแผนแก้ปัญหา และการพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข ของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และการ รวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8) คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำ ในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้นถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการเปิด โอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยตนเอง ซึ่งเริ่มตั้งแต่ การค้นหา คัดเลือก การกำหนดคุณสมบัติผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การ ฝึกอบรม การกำหนดบทบาท การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งการจัดสนับสนุนงบประมาณ สวัสดิการต่างๆ ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐจะเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนเพื่อเป็นการสร้างความ เข้มแข็งให้กับองค์การชุมชน

2.3.2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ เป็นตำบลที่มีพื้นที่ติดต่อเขตเทศบาลเมืองบ้านไผ่ ลักษณะชุมชนเมืองกึ่งชนบท ปัจจุบันมี 12 หมู่บ้าน ประชากร 6,672 คน ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ รองลงมา รับจ้างเป็นพนักงานตามโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ในตัว อำเภอบ้านไผ่โดยเดินทางไปเข้าเย็นกลับทุกวันและหยุดวันอาทิตย์ มีโรงเรียนจำนวน 5 แห่ง แต่ ประชาชนนิยมนำบุตรหลานเดินทางไปเรียนในตัวอำเภอบ้านไผ่ การได้รับการสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับเงินสงเคราะห์ คนละ 500 บาทต่อเดือน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านได้รับค่าป่วยการคนละ 600 บาทต่อเดือน จากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของประชาชน และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข การที่ประชาชนจะหลุดพ้นจาก ภาวะอันไม่พึงประสงค์ไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้น ท่ามกลางภาวะการณที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้อง อาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดำเนินงานตามมาตรฐานของสถานีนอมนัยในด้าน การบริหารมีมาตรฐานกิจกรรมในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดีระหว่าง ประชาชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการวางแผนและดำเนินงานพัฒนา

สุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการขั้นพื้นฐานอย่างสม่ำเสมอทั่วถึงและเหมาะสม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่นกันเป็นกิจกรรมของชุมชนสถานีนามัยหรือหน่วยงานราชการเป็นผู้ให้แนวคิด ให้การสนับสนุนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนนั้นๆ โดยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามกระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

2.3.2.1 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมในการริเริ่ม

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกกิจกรรม โครงการในดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามสภาพของปัญหาและความต้องการของประชาชนที่แท้จริง

2.3.2.2 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมให้เป็นไปตามสภาพของปัญหาความต้องการของประชาชนที่แท้จริง
- 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ทรัพยากรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการประชุมอบรม ศึกษาดูงานเพื่อให้เกิดแนวคิดและเห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3.2.3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมในการร่วมรับผิดชอบ

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลและแผนงาน กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมตามแผนงาน โครงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมรับผิดชอบงบประมาณค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแต่งตั้งคณะทำงานในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3.2.4 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมดำเนินการตามแผนหรือกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งคณะทำงานตามแผนหรือกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ หรือระดมทุนเพื่อใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมประสานงานขอความช่วยเหลือจากสถานีนามัยหรือหน่วยงานอื่นๆ

5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมปรับปรุงวิธีการดำเนินงานตามแผนหรือกิจกรรม เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมควบคุม กำกับ การดำเนินงานตามแผนหรือกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

7) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3.2.5 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการกำหนด แนวทางการติดตาม ประเมินผล โครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมสอบถามความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการนำความคิดหรือข้อเสนอแนะของประชาชนมาปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมสอบถามความคาดหวังของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการประเมินผล และติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประชาชนในชุมชนได้รับทราบ

2.3.2.6 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและครอบครัวมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

2) ประชาชนในชุมชน มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความภูมิใจจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก



4) ประชาชนในชุมชนได้รับความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5) ประชาชนในชุมชนมีความรัก สามัคคีมากขึ้น จากการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สรุป การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งการปฏิบัติงานนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ ขบวนการ ค้นหาปัญหา การร่วมกำหนดปัญหา ลำดับความสำคัญของปัญหา การร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมรับผิดชอบ การร่วมดำเนินงาน การร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วม ทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม จึงเกิดความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของกิจกรรมดังกล่าว อันส่งผลให้การปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน ต่อไป

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร

2.4.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร

การสนับสนุนจากองค์กรมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

Eisenberger et al. (1986) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์กรภายใต้การปฏิบัติงาน และมีความสอดคล้องกับการสนับสนุน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์กร

Witt (1991 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ เมตุลา, 2544) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับองค์กรให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกรับผิดชอบต่อการยอมรับบรรทัดฐานขององค์กร

สรุป การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับองค์กรให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอก ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนภายใต้การปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติคาดหวังจากองค์กร



2.4.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร

การปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ ทั้งในด้านปัจจัยการบริหารและการสนับสนุนจากผู้บริหารซึ่งมีผู้ให้ความหมายของปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหาร ไว้หลายท่าน ดังนี้

สมาน รังสิโยภรณ์ (2535) ได้ให้ความหมายของปัจจัยการบริหารคือ ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยบริหาร (Administrative Resource) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ มีอยู่ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า 4M's การที่จัดปัจจัยทั้งสี่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร ก็เพราะว่า ในการบริหารเกือบทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการบริหารจัดการเป็นปัจจัยสำคัญไม่ว่าการบริหารนั้น จะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารเอกชนก็มีอยู่ 4 ประการดังกล่าว

อรุณ บุญมาก (2538) กล่าวถึงทรัพยากรสาธารณสุขประกอบด้วย บุคคล เงิน วัสดุ อุปกรณ์ การบริหารจัดการและเทคโนโลยี องค์ประกอบเหล่านี้นับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในอันที่จะส่งเสริมสนับสนุนการบริหารการจัดการแผนงาน โครงการ ให้บรรลุวัตถุประสงค์

ทองหล่อ เดชไทย (2545) ได้กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative Resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการจัดการ (Method) หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4M's การที่จัดว่าปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหาร เพราะว่าการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยคน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญไม่ว่า การบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการหรือบริหารธุรกิจก็ตาม

สมคิด บางโม (2547) กล่าวว่า การจัดการหรือการบริหารกิจการต่างๆ จำเป็นต้องมีทรัพยากรเป็นปัจจัยพื้นฐานทางการจัดการ ปัจจัยสำคัญของการจัดการมี 4 ประการ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Method) ปัจจัยการบริหารทั้ง 4 ประการ เป็นสิ่งจำเป็นเพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ และคุณภาพของปัจจัยในด้านธุรกิจ ได้กล่าวถึงปัจจัยของการจัดการว่า 6M's คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการ (Method) โดยเพิ่มการตลาด (Market) และเครื่องจักร (Machine) แต่ในปัจจุบันทรัพยากรในการบริหารได้พัฒนาตามแนวคิดของนักวิชาการแต่ละคน ดังนี้ ทรัพยากรคน ทรัพยากรด้านทุน ทรัพยากรด้านวิทยาการ ทรัพยากรด้านลูกค้า และทรัพยากรด้านเวลา

ประจักษ์ บัวผัน (2550) กล่าวว่า ปัจจัยทางการบริหารมีความสำคัญต่อการบริหารงานอย่างมากไม่ว่าการบริหารนั้นจะเป็นการบริหารสุขภาพหรือบริหารอื่นก็ตาม เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยการบริหาร ได้แก่ กำลังคน(Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องจักร (Material or Machine) กระบวนการบริหาร (Management) ขวัญกำลังใจในการทำงาน (Moral) และเวลาในการปฏิบัติงาน (Time) เรียก ย่อ ๆ ว่า 5M's+1T โดยต้องนำปัจจัยเหล่านี้มาผสมผสานกันอย่างเหมาะสม

Griffin, R. W. (1993) กล่าวว่า ทรัพยากรที่ใช้การบริหาร(Administrative Resources) หรือปัจจัยที่นำเข้าพื้นฐานในการจัดการ(Basic Managerial Input) ที่องค์การสนับสนุนให้เพื่อการปฏิบัติงานหรือดำเนินกิจกรรมต่างๆขององค์การมี 4 ประเภท คือ ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resources) คือ บุคลากรทุกระดับขององค์การ ทรัพยากรการเงิน (Financial Resources) คือ เงินทุนที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆขององค์การ ทรัพยากรกายภาพ (Physical Resources) คือ ความพร้อมของวัสดุสิ่งของ เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการผลิต ตลอดจนความเหมาะสมของสถานที่ปฏิบัติงาน ทรัพยากรสารสนเทศ (Information Resources) คือ ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ

Schemerhorn et al. (2003) กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานของบุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความต้องการงานและได้รับการสนใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

สรุป การปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านปัจจัยการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการสนับสนุนจากองค์การในปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอ บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จึงมีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

2.4.2.1 ปัจจัยด้านบุคลากร (Man)

บุคลากรหรือกำลังคน หมายถึง จำนวนคนในตำแหน่งต่างๆ ที่หน่วยงานหนึ่งๆ มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งมีความสามารถในการงานและกำลังสมองในการประกอบกิจการของหน่วยงานนั้น มีผู้กล่าวถึงบุคลากรหรือทรัพยากรบุคคลไว้หลายท่าน ดังนี้

เฉลิมสุข บุญไทย (2533) กล่าวว่า ทรัพยากรมนุษย์ จัดอยู่ในประเภทที่มีความสำคัญมากที่สุดฉบับดาทรัพยากรทั้งหมด เพราะถ้าปราศจากเสียซึ่งทรัพยากรบุคคลนี้แล้วกิจการใด ๆ ก็ไม่อาจดำเนินไปได้แม้จะมีทรัพยากรประเภทอื่น ๆ อยู่แล้วก็ตาม

ขงยุทธ สารสมบัติ (2536) กล่าวว่า บุคคลเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในบรรดาทรัพยากรทั้งหลายที่จะพึงหาได้ เพราะแม้จะมีนโยบายดี มีแผนงาน/โครงการดี มีการบริหารที่ดี มีงบประมาณเพียงพอ มีเครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมสรรพเพียงใด หากผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ ไม่มีสมรรถภาพ ขาดความซื่อสัตย์สุจริต ไม่ประพฤติตนอยู่ในระเบียบวินัยแล้ว มีแผนงานโครงการนั้นจะมีโอกาสน้อยมากที่จะบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

สร้อยตระกูล (ตวันนท) อรรถมานะ (2541) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหาร (Administration Resources) ที่สำคัญคือ คนเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุด คนจะเป็นที่มาของประสิทธิผลประสิทธิภาพสูงสุดของงาน

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง (2543) กล่าวว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้สร้างสรรค์ทุกอย่างจนกระทั่งกลายเป็นผลผลิต หรือการบริการแล้วแต่ประเภทขององค์การ ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จและการสร้างภาพลักษณ์ที่โดดเด่นแก่องค์การ โดยทั่วไปมนุษย์แต่ละคนมีลักษณะหลากหลายแตกต่างกันในด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบที่ทำหน้าที่ในการปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ให้องค์การบรรลุเป้าหมาย และเป็นปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดหรือถือว่าเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ กล่าวคือคนเป็นผู้ออกแบบ ประดิษฐ์ คิดค้น ดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ คนเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรการเงิน และคนยังเป็นผู้บริหารจัดการคนในองค์การด้วย

พรนพ พุกกะพันธ์ (2544) ได้กล่าวว่า บุคคลหรือทรัพยากรมนุษย์ ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะบุคคลเป็นผู้กำหนด ผู้จัดหา และใช้ทรัพยากรบริหารอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น เงิน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ภายในสำนักงาน และเป็นผู้บริหาร ผู้จัดการ ที่จะทำให้องค์กรอยู่รอดและก้าวหน้าในระบบการแข่งขัน และภาวะเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ดังนั้น ถ้าหน่วยงานใดเริ่มต้นด้วยการมีบุคลากรที่เก่งกล้ามีความสามารถยอดเยี่ยมแล้ว ปัจจัยอื่น ๆ ก็จะมาตามเอง ดังที่ได้ยอมรับกันว่า มนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหาร ถึงแม้ว่าคุณค่ามนุษย์จะ

เป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ และไม่สามารถใช้หลักเกณฑ์กำหนดคุณค่าเช่นเดียวกับวัตถุหรือสินค้าอื่นได้ แต่ก็ยังถือว่าเป็นทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีคุณค่าและเกียรตินิยม

สุรัสวดี ราชกุลชัย (2545) กล่าวว่า ทรัพยากรมนุษย์ เป็นทรัพยากรที่มี ความสำคัญมากที่สุด ในสำนักงาน กิจกรรมสำนักงานไม่สามารถดำเนินการไปได้หากขาด ทรัพยากรมนุษย์

สมยศ นาวิการ (2545) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดของ องค์กร คือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นหน้าที่ของความเป็นผู้นำที่นับได้ว่า มีความสำคัญมากที่สุดของ ผู้บริหารคือ การคัดเลือก การฝึกอบรม การพัฒนากำลังคน ถ้าหากปราศจากกำลังคนที่มี ความสามารถโดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับผู้บริหารแล้วองค์กรจะประสบความยุ่งยากในความสำเร็จ ของเป้าหมายที่กำหนดขึ้นมา

ประจักร บัวผัน (2550) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรสุขภาพในด้านมนุษย์ หรือ คน เป็นทรัพยากรทางการบริหาร ที่มีความสำคัญมากที่สุด ถือว่าเป็นหัวใจในการดำเนินงานให้สำเร็จ ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถอย่าง อย่างเต็มที่ ต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

สรุป ปัจจัยด้านกำลังคน หมายถึง จำนวนบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน มี จำนวนเพียงพอ มีความรู้ มีความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้การ ดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน จากการศึกษาปัจจัยด้านกำลังคน พบว่าองค์ประกอบด้านกำลังคนถือได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากที่สุด เพราะบุคคลเป็นผู้กำหนด เป็นผู้จัดหา และใช้ทรัพยากรบริหารอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น เงิน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ภายใน สำนักงาน และเป็นผู้บริหาร ผู้จัดการ ที่จะทำให้องค์กรอยู่รอดและก้าวหน้าในระบบการแข่งขัน และภาวะเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ดังนั้น ถ้าหน่วยงานใดเริ่มต้นด้วยการมีบุคลากรที่ เก่งกล้ามีความสามารถยอดเยี่ยมแล้ว ปัจจัยอื่น ๆ ก็จะตามมายังจะทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วง ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยด้านกำลังคนมาทำการศึกษาว่าที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

2.4.2.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money)

เฉลิมสุข บุญไทย (2533) กล่าวว่า เงินเป็นอุปกรณ์สำคัญในการดำรงชีวิตของ มนุษย์ เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า สามารถใช้แลกเปลี่ยนกับสิ่งของหรือบริการ ต่าง ๆ ได้ตามคุณค่าที่กำหนด ในด้านสาธารณสุขเงินถือว่าเป็นปัจจัยนำเข้าที่จำเป็น และส่วนใหญ่



มักจะขาดแคลน ไม่เพียงพอแก่ความต้องการของการดำเนินงานต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านที่เป็นการลงทุน โดยไม่ได้รับการตอบแทนกลับคืนในรูปของตัวเงินจากผลกำไร เช่นงานทางด้านสาธารณสุข

นภา วงษ์ศิลป์ (2536) กล่าวว่า ปัจจัยด้านการเงิน ได้แก่ แหล่งการเงิน ความเพียงพอ การจัดสรรล่าช้า และกฎระเบียบเรื่องเงิน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุศึกษา

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวถึง การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ประการหนึ่งต่อการบริหารคน เพราะการที่จะให้ได้มาซึ่งกำลังที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติงาน ต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนและนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่อการดำเนินงานของสำนักงาน ดังนั้น พอสรุปได้ว่าเงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่นๆ ในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากขึ้น

ประจักษ์ บัวผัน (2550) ได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านงบประมาณ ถือเป็นปัจจัยทางการบริหารที่มีความสำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งและเป็นปัจจัยที่นำมาซึ่งปัจจัยทางการบริหารอย่างอื่น เช่น คน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการทางการบริหารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งงบประมาณด้านสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้

สรุป ปัจจัยด้านงบประมาณ นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารงานและการปฏิบัติงาน เพราะการบริหารงานจะดำเนินไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน และงบประมาณเป็นทรัพยากรการบริหารที่ทำให้ระบบการบริหารมีความคล่องตัว และเป็นการสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยด้านงบประมาณที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอ บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

2.4.2.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

เฉลิมสุข บุญไทย (2533) กล่าวว่า พัสตุถือเป็นปัจจัยที่สำคัญของการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ (2539) กล่าวว่า วัสดุครุภัณฑ์มีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยเฉพาะเรื่องยาและเวชภัณฑ์ที่มีปริมาณไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาความไม่เพียงพอของทรัพยากรในการปฏิบัติงานนั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่

ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่คำนึงถึงผลในการปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ หรือบิดเบือนข้อมูลข่าวสารในเรื่องระเบียบรายงานต่างๆ

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ประเภท ด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลัก คือ

- 1) ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพง เมื่อเทียบราคาค่อหน่วย
- 2) วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่างๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้น และมีราคาถูก เมื่อเทียบราคาค่อหน่วย

‘ สุรัสวดี ราชกุลชัย (2545) กล่าวว่า พัสดูละเอียดเป็นของใช้ทั้งหมด สามารถแบ่งประเภทตามลักษณะการใช้งานเป็น 2 ประเภทใหญ่ ได้แก่ ประเภทที่หนึ่งคือครุภัณฑ์ ซึ่งเป็นของใช้ทั่วไป มีลักษณะคงทนถาวร อายุการใช้งานนาน ประเภทที่สองคือวัสดุ เป็นของใช้สิ้นเปลือง ใช้แล้วหมดหรือแปรสภาพไป และวัสดุสามารถแบ่งย่อยออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดที่หนึ่งมีความต้องการคงที่คือใช้สิ้นเปลืองสม่ำเสมอประจำ ชนิดที่สองมีความต้องการไม่คงที่ คือ ไม่สามารถกำหนดการใช้ได้แน่นอนขึ้นอยู่กับอายุและสภาพการใช้งาน ซึ่งมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการทำงานของมนุษย์ โดยเป็นเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน แต่หากไม่รู้จักใช้งานถูกต้องอาจกลายเป็นดาบสองคม คือก่อให้เกิดความเสียหาย และเป็นอันตรายต่อพนักงานในองค์กรได้

ประจักษ์ บัวผัน (2550) ได้กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ ถือว่าเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องบริหารจัดการให้ได้มาตามข้อกำหนด (Specification) เพราะประสิทธิภาพของ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร จะมีประสิทธิภาพต้องมาจากการกำหนดข้อกำหนดและการได้มาตามเงื่อนไขของข้อกำหนดก่อน นอกจากนั้นผู้ใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร ต้องมีการใช้อย่างประหยัด มีการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และเมื่อมีการชำรุดเสียหายต้องมีการซ่อมแซมรักษาที่ถูกต้องวิธีตลอดจนต้องมีกระบวนการในการบริหารพัสดุที่มีประสิทธิภาพ

สรุป ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญต่อการบริหารงานเพราะในการปฏิบัติงานของบุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ จากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่บุคลากรสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น

ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอ บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

2.4.2.4 ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information)

กำพล ศิริกุล (2542) ได้ให้ความหมายของ ข้อมูลข่าวสารหรือสารสนเทศ หมายถึง ผลของข้อมูลที่ผ่านกระบวนการประมวลผลต่างๆให้เป็นสิ่งที่มีความหมายและเป็นประโยชน์สำหรับผู้ใช้ในแต่ละระดับ

วิเศษศักดิ์ โคตรอาษา (2542) ได้ให้ความหมายของ ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ข้อมูลที่ได้ถูกกระทำให้มีความสัมพันธ์หรือมุ่งหมายให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

วัฒนาภา ชิวหรัตน์ (2542) ได้ให้ความหมายของ ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information System) หมายถึง การจัดระบบและข้อมูลไว้อย่างเป็นระเบียบจนทำให้เรียกหาข้อมูลประมวลผล วิเคราะห์ผล ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยคน หรือผสมผสานระหว่างคน และเครื่องคอมพิวเตอร์

สมโภช รติโอฬาร และคณะ(2546) ได้ให้ความหมายของ ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงที่เป็นเรื่องราวโดยไม้อาจบอกปริมาณได้ หรืออาจสามารถทำให้มีลักษณะเป็นปริมาณที่มีแก่นนับได้เรียกว่าข้อมูลสถิติ

สมโภช รติโอฬาร และคณะ(2546) ได้ให้ความหมายของ ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขเพื่องานวิชาการ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย ลักษณะต่างๆได้แก่ ข้อมูลที่เป็นเนื้อหาเชิงทฤษฎีและหลักการทางการแพทย์และสาธารณสุขข่าวสารด้านกิจกรรมสาธารณสุขที่มีการวิเคราะห์ หรือข้อมูลที่ได้จากการวิจัยโดยที่มาของข้อมูลดังกล่าวจะผ่านกระบวนการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ และข้อมูลข่าวสารด้านทรัพยากรบุคคลในส่วนของลักษณะส่วนบุคคลเกี่ยวกับการพัฒนาด้านวิชาการของบุคลากรสาธารณสุข ความสำคัญของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ต่อองค์การและผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1.ใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนงานสาธารณสุขระดับประเทศ
- 2.เป็นข้อมูลข่าวสารเพื่อหาขนาดปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพอนามัยระบบปัญหาสาธารณสุข จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา
3. ด้านบริหารช่วยในการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานสาธารณสุข
- 4.ช่วยประกอบในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน



5. ด้านงานหรือประเมินผล ประเมินโครงการ ประเมินปริมาณและคุณภาพการทำงาน ประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลงานสาธารณสุข ประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณ

6. เป็นฐานข้อมูลสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อไป เช่น ในทางวิชาการ พัฒนางาน พัฒนาระบบงาน พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน จึงได้มีการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ ของระบบข้อมูลข่าวสาร ดังนี้ คือ

1. ได้มีการปรับปรุงการจัดระเบียบและรายงาน
2. ข้อมูลข่าวสารที่ต้องบันทึกลงในทะเบียนและจัดทำเป็นรายงาน มีการปรับปรุงให้เข้าใจง่ายและไม่สลับซับซ้อน เป็นที่เข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ข้อมูลที่รวบรวมไว้มีความผิดพลาดน้อยที่สุด
3. ข้อมูลข่าวสารที่ดีต้องครบถ้วนสมบูรณ์และทันต่อเหตุการณ์
4. ข้อมูลข่าวสารที่รวบรวม จัดให้มีทั้งประเภทที่เป็นตัวเลขสถิติ และประเภทที่ไม่ใช่ตัวเลขด้วย เช่น ข้อมูลด้านนโยบาย เศรษฐกิจและสังคม เทคโนโลยีต่างๆ เป็นต้น
5. ให้มีการประสานงานกัน ระหว่างผู้ใช้ประโยชน์ข้อมูล ผู้ประมวล และผู้กำหนดรูปแบบ การรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับความต้องการของผู้ใช้ประโยชน์ หลังจากได้รับการประมวลผล และผ่านการวิเคราะห์และจะมีการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
6. ให้มีการประสานงานกับหน่วยงานหรือหน่วยงานอื่นๆ หรือระบบข้อมูลข่าวสารในหน่วยงานอื่นๆ เช่น ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข และระบบการรายงานสถิติชีพของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบบการรวบรวมข้อมูลข่าวสารเวชสถิติในโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น
7. จัดให้มีระบบการส่งข้อมูลป้อนกลับ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล (2546) ได้ให้ความหมายของข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุข หมายถึง ข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แสดงถึงปัญหาและสถานะทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน ตลอดจนศักยภาพในการบริหาร บริการและการดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ชุมชน ตลอดจนศักยภาพในการบริหาร บริการและการดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัยขององค์การที่เกี่ยวข้องของรัฐและเอกชน งานทางด้านสาธารณสุขครอบคลุมงาน ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล และงานฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนก

ข้อมูลข่าวสารออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ ข้อมูลข่าวสารด้านประชากร ข้อมูลข่าวสารด้านสถาน
สุขภาพ ข้อมูลข่าวสารด้านทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสารกิจกรรมสาธารณสุข และข้อมูล
ข่าวสารด้านการบริหารจัดการ ข้อมูลข่าวสารมีประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับที่จะ
นำไปใช้ในการบริหารงาน การวางแผน การตัดสินใจการวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมการปฏิบัติงาน

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (2550) กล่าวว่า แนวคิดระบบ
ข้อมูลข่าวสารบริการปฐมภูมิ สามารถจำแนกระบบข้อมูลข่าวสาร ออกเป็นระบบย่อยๆ 7 ระบบ ที่
เชื่อมโยงกันตั้งแต่ข้อมูลพื้นฐานของประชากร การได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ
รักษาพยาบาล ไปจนถึงกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชน และการรายงานด้านสุขภาพ ดังนี้ ระบบ
ข้อมูลประชากร ระบบข้อมูล ส่งเสริมสุขภาพ ระบบข้อมูลป้องกันโรค ระบบข้อมูลรักษาพยาบาล
ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน ระบบข้อมูลบริหารจัดการและระบบรายงานทางสุขภาพ

โดยสรุป ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็น
องค์ประกอบในการตัดสินใจต่อการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ของงานสาธารณสุข ให้งานดำเนินไปโดย
ไม่มีอุปสรรค ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและคาดว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านข้อมูล
ข่าวสาร น่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ในด้าน
การปรับปรุงข้อมูลให้มีคุณภาพดีขึ้น ข้อมูลข่าวสารที่รวบรวมมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์
เชื่อถือได้ ทันต่อเหตุการณ์ การวิเคราะห์ประมวลผลและการนำไปใช้ประโยชน์ได้เป็นต้น ดังนั้น
ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกัน
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอ
บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎีและผลงานการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีงานวิจัยที่
เกี่ยวข้องและใกล้เคียงกับเรื่องการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ขอ
นำเสนอเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษารังนี้ ดังนี้

2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะส่วนบุคคลมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติงาน

ปัจจัยลักษณะเฉพาะและคุณลักษณะของบุคคล ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการ
ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ

สมรส รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผู้ศึกษาได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถสรุปองค์ความรู้ได้ ดังนี้

2.5.1.1 เพศ จากการศึกษาของ มนูญชัย รูปด้า (2552) พบว่า เพศ เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น อย่างนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของบุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550) พบว่า เพศ มีความความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสนกวาง จังหวัดขอนแก่น แตกต่าง จากการศึกษาของ พิสิษฐ์ ปรีกโรตง (2552) พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา และสำเนียง วงศ์วาน (2549) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

2.5.1.2 อายุ จากการศึกษาของ มนูญชัย รูปด้า (2552) พบว่า อายุ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น อย่างนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจาก การศึกษาของ พิสิษฐ์ ปรีกโรตง (2552) พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา และ สำเนียง วงศ์วาน (2549) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

2.5.1.3 อาชีพ จากการศึกษาของ มนูญชัย รูปด้า (2552) พบว่า อาชีพ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น อย่างนัยสำคัญทางสถิติและอารีย์ เชื้อสวาท (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ สมหวัง ช้อนงาม (2544) พบว่า อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก แตกต่าง จากการศึกษาของ พิสิษฐ์ ปรีกโรตง (2552) พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา และ สำเนียง วงศ์วาน (2549) พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด และ การศึกษาของไพบุลย์ กาญจนบัตร และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมลูกน้ำยุงลายของประชาชนใน

จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของโรค ไข้เลือดออก ประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

2.5.1.4 ระดับการศึกษา จากการศึกษาของ มนูญชัย รูปด้า (2552) พบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น อย่างนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษาของ พิศิษฐ์ ปรีกโชติสง (2552) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา และ สำเนียง วงศ์วาน (2549) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมหวัง ช้อนงาม (2544) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

2.5.1.5 สถานภาพสมรส จากการศึกษาของ มนูญชัย รูปด้า (2552) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น และ พิศิษฐ์ ปรีกโชติสง (2552) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา และการศึกษาของ สำเนียง วงศ์วาน (2549) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด การศึกษาของสมหวัง ช้อนงาม (2544) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

2.5.1.6 รายได้ จากการศึกษาของนิรุจน์ อุทธา และคณะ(2543) พบว่า รายได้ ต่อเดือนของครัวเรือน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จากการศึกษาแบบการควบคุมโรคและการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ แตกต่าง จากการศึกษานของ มนูญชัย รูปด้า (2552) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น และ พิศิษฐ์ ปรีกโชติสง (2552) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

2.5.1.7 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษาของ กิตติพงษ์ บัวติก (2551) พบว่า ประสบการณ์ที่เป็นที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนิรุจน์ อุทธา และคณะ (2543) พบว่า สถานภาพทางสังคม มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษาของ มนูญชัย รูปด้า (2552) พบว่า ประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น และ พิสิษฐ์ ปรีกไชยสง (2552) พบว่า ประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

2.5.1.8 การเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาของ โยมา ประดิษฐ์ (2552) พบว่า การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีผลทำให้การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนถูกต้องเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ในการศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านหนองบัว ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี และการศึกษาของ จุริรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล (2545) พบว่า การได้รับการอบรมประชุมมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ปัจจัยลักษณะเฉพาะและคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลทำให้นักแต่ละคนมีผลงานแตกต่างกัน สำหรับลักษณะเฉพาะและคุณลักษณะของบุคคลหรือที่เรียกว่า ภูมิหลังประชากรที่น่าจะมีผลต่อการผลการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยจึงได้นำมาทำการศึกษาในครั้งนี้

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนองค์การที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของ ประเสริฐ ลมจะโปะ (2551) พบว่าการสนับสนุนองค์การ คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย

จังหวัดนครราชสีมา และการศึกษาของ กิตติพงษ์ บัวติก(2551) พบว่า การสนับสนุนองค์การมีผลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และการศึกษาของ วัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ การสนับสนุนจากองค์การทั้งด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ในส่วนของประเด็นทางด้านการบริหารนั้น เป็นส่วนประกอบที่มีอยู่ในขั้นของการมีส่วนร่วมอยู่แล้ว จึงไม่นำมาศึกษาในครั้งนี้

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์การ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Schermerhorn et al. (2003) และการสนับสนุนจากองค์การด้านข้อมูลข่าวสารได้นำแนวคิดของ Giffirin, R. W. (1993) ส่วนการมีส่วนร่วม นำแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1986) และการมีส่วนร่วมด้านความรับผิดชอบใช้แนวคิด Davis & Newstrom(1989) จึงได้ขึ้นการมีส่วนร่วม และเป็นแนวทางการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.6.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากองค์การ
รายละเอียดดังนี้

2.6.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2.6.1.2 การสนับสนุนจากองค์การ ทำการศึกษาเกี่ยวกับ การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร

2.6.2 ตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการริเริ่ม การมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ซึ่งสามารถนำมาสร้างกรอบแนวการวิจัยได้ดังนี้

ตัวแปรต้น

คุณลักษณะส่วนบุคคล
- เพศ - อายุ - อาชีพ - ระดับการศึกษา - สถานภาพสมรส - รายได้ - ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - การเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การสนับสนุนจากองค์กร
- ด้านบุคลากร - ด้านงบประมาณ - ด้านวัสดุอุปกรณ์ - ด้านข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรตาม

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
- การมีส่วนร่วมในการริเริ่ม - การมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน - การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ - การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน - การมีส่วนร่วมในการประเมินผล - การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย