

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือ โรคชิคุนกุนยา เป็นโรคติดเชื้อไวรัส มีการรายงานการระบาดครั้งแรกทางตอนใต้ของประเทศแทนซาเนียในทวีปแอฟริกา ในปี 1952 วงจรในการระบาดยังไม่แน่ชัด อาจจะเป็นรอบ 4 ปี 8 ปี หรือ 10 ปี จะไม่มีการติดต่อจากคนสู่คน ไวรัสจะเข้าสู่คน โดยยุงพาหุ Aedes aegypti และ Aedes albopictus อาจจะมีสัตว์อื่นเป็นรังโรค เช่น ลิง นก สัตว์ฟันแทะ พวกหนู เป็นต้น โรคนี้ยังพบในทวีปยุโรป ในอิตาลี พบว่า พาหะเป็นยุงที่อยู่นอกบ้าน ในประเทศไทยผู้ป่วยน่าจะนำเข้ามาจากประเทศมาเลเซีย พาหะนำโรคเป็นยุงลายทั้ง 2 ชนิด (กรมควบคุมโรค, 2552)

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) ระบาดวิทยาของโรคในประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับที่มีไข้เลือดออกระบาด และเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชีย เมื่อ พ.ศ. 2501 โดย Prof. W McD Hammon แยกเชื้อชิคุนกุนยา ได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร ในประเทศไทยพบมีการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) 6 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้ง ที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2552)

สถานการณ์ของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) ณ วันที่ 3 มีนาคม 2552 จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีผู้ป่วยจำนวน 9,241 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กระจายในทุกกลุ่มอายุ อายุเฉลี่ย 37 ปี อายุต่ำสุด 1 เดือน และสูงสุด 103 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 35 – 44 ปี พบมีการกระจายใน 11 จังหวัด จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากตามลำดับ ดังนี้ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 4,788 ราย กระจายในทุกอำเภอ จังหวัดสงขลา จำนวน 2,820 ราย กระจายใน 8 อำเภอ จากทั้งหมด 12 อำเภอ จังหวัดปัตตานี จำนวน 1,285 ราย กระจายใน 9 อำเภอจากทั้งหมด 12 อำเภอ จังหวัดยะลา จำนวน 335 ราย กระจายใน 6 อำเภอ จากทั้งหมด 8 อำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 6 ราย ในอำเภอท่าศาลา กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ราย ใน 2 เขต เขตบางคอแหลมและเขตบางรัก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 ราย ที่อำเภอปากเกร็ด (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยารายจังหวัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 8 เมษายน 2552 สำนักระบาดวิทยา ได้รายงานผู้ป่วยสงสัยไข้ชิคุนกุนยา เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 13,371 ราย ไม่มีเสียชีวิต กระจายใน 14 จังหวัด ดังแสดงในตารางที่ 1

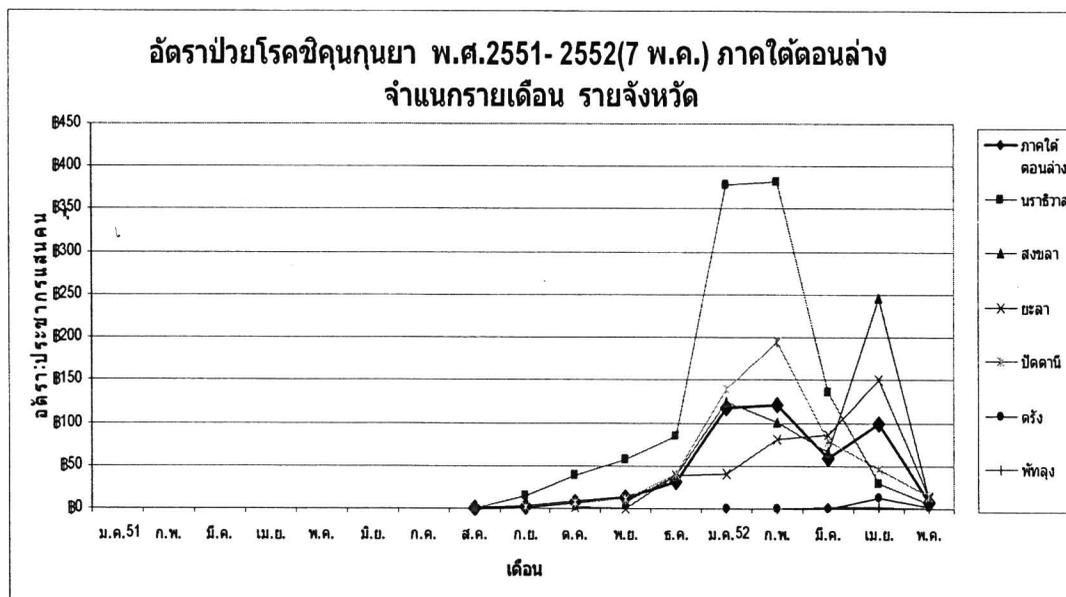
ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ซิกนุกุนยา รายจังหวัด จำแนกตามวันเริ่มป่วย ปี พ.ศ. 2552

จังหวัด	มกราคม 2552	กุมภาพันธ์ 2552	มีนาคม 2552	1- 8 เมษายน 2552	รวม
นราธิวาส	2,510	2,643	915	25	6,093
สงขลา	1,664	1,347	832	125	3,968
ปัตตานี	875	1,214	435	2	2,526
ยะลา	177	350	232	0	759
นครศรีธรรมราช	0	7	2	0	9
อุบลราชธานี	0	1	0	0	1
ศรีสะเกษ	2	0	0	0	2
กระบี่	1	0	1	0	2
พัทลุง	0	2	2	0	4
ศรีสะเกษ	1	0	0	0	1
นนทบุรี	1	0	0	0	1
สระบุรี	0	2	0	0	2
กรุงเทพมหานคร	0	0	2	0	2
สมุทรปราการ	0	1	0	0	1
รวม	5,231	5,567	2,421	152	13,371

สถานการณ์โรคมีการระบาดในพื้นที่ภาคใต้ค่อนข้างมากกว่าภาคอื่น ๆ นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 7 พฤษภาคม 2552 (สัปดาห์ที่ 18) มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 18,481 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 403.36 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือจังหวัดนราธิวาส อัตราป่วยเท่ากับ 898.56 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัด สงขลาและจังหวัด ปัตตานีอัตราป่วย 547.18 และ 463.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 46.38 รองลงมาคือ นักเรียนและรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 18.24 และ 15.29 ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กุมภาพันธ์ อัตราป่วย 121.59 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเดือนมกราคม อัตราป่วย 116.72 ต่อประชากรแสนคน ตามแผนภูมิที่ 3



ภาพที่ 3 อัตราป่วยโรคชิคุนกุนยา พ.ศ. 2551-252 ภาคใต้ตอนล่าง จำแนกรายเดือน รายจังหวัด

จังหวัดที่ควรจะต้องจะดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น คือ จังหวัด สงขลา ตรัง และปัตตานี (สำนักงานควบคุมโรคที่ 12 สงขลา, 2552)

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) จังหวัดปัตตานี มีผู้ป่วยรายแรกในเดือนกันยายน 2551 ที่อำเภอไม้แก่นซึ่งติดกับพื้นที่จังหวัด ในปี 2551 (ตั้งแต่เดือนกันยายน 2551 ถึงเดือนธันวาคม 2551) มีผู้ป่วยจำนวน 374 ราย ใน 8 อำเภอ จาก 12 อำเภอ ในปี 2552

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) จังหวัด ปัตตานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2552 จำนวนทั้งสิ้น 3,562 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 549.01 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 2,190 ราย เพศชาย 1,372 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.60 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 946.85 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (865.96 ราย), 35 - 44 ปี (777.52 ราย), 25 - 34 ปี (598.8 ราย), 15 - 24 ปี (499.39), 65 ปี ขึ้นไป

(496.43 ราย), 10 - 14 ปี (225.05 ราย) และ 5 - 9 ปี (81.36 ราย) ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 1,355 ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน 933 ราย, อาชีพรับจ้าง (520 ราย), อาชีพในปกครอง 311 ราย และ อาชีพงานบ้าน 290 ราย, ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กุมภาพันธ์จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 1,221 ราย พบจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 77.85 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 22.15 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอกะพ้อ อัตราป่วยเท่ากับ 7,387.29 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอทุ่งยางแดง (1,793.02), อำเภอสายบุรี (1,327.26), อำเภอมายอ (624.94), อำเภอไม้แก่น (517.04), อำเภอปะนาเระ (234.04), อำเภอยะหริ่ง (230.78), อำเภอโคกโพธิ์ (135.29), อำเภอยะรัง (108.81), อำเภอเมืองปัตตานี (89.12), อำเภอแม่ลาน (73.41), และอำเภอหนองจิก (35.01) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2552)

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) อำเภอยะรัง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2552 จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 89 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 108.81 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 59 ราย เพศชาย 30 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 1.97 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 21 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (17 ราย), 25 - 34 ปี (15 ราย), 55 - 64 ปี (13 ราย), 15 - 24 ปี (11 ราย), 65 ปี ขึ้นไป (7 ราย) และอายุ 5 - 9 ปี (1 ราย) ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 30 ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตร 27 ราย, อาชีพอื่น ๆ (10 ราย), อาชีพในปกครอง (9 ราย) และอาชีพนักเรียน (8 ราย) ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 56 ราย รองลงมาในเดือน กุมภาพันธ์ 16 ราย มีนาคม 3 ราย เมษายน 4 ราย พฤษภาคม 10 ราย ตามลำดับ ตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือตำบลเขาตวม จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 15 ราย รองลงมาคือ ตำบลเมะมาวี (14 ราย), ตำบลกอคำ (12 ราย), ตำบลยะรัง (12 ราย), ตำบลระแว้ง (8 ราย), ตำบลวัด (7 ราย), ตำบลคลองใหม่ (5 ราย), ตำบลประจัน (5 ราย), ตำบลสะนอ (4 ราย), ตำบลกระโด (3 ราย), ตำบลปิตุมุติ (3 ราย) และตำบลสะควา (1 ราย) ตามลำดับ สรุปว่า มีการระบาดกระจายไปทุกตำบลของอำเภอยะรัง 12 ตำบล (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง, 2552)

จากสถานการณ์การเจ็บป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) ในจังหวัดปัตตานีมีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นและกระจายเป็นวงกว้างในทุกพื้นที่อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีได้ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่มีการเฝ้าระวัง ป้องกันการระบาด ให้สถานพยาบาลทุกแห่งเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาเพื่อรองรับการระบาด ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทำการคัดกรองและสอบสวนผู้ป่วยที่สงสัยทุกราย โดยเฉพาะประวัติการ

เดินทาง 7 วันก่อนมีอาการ เพื่อให้ทราบแหล่งรังโรค และให้ดำเนินการควบคุมโรคในชุมชนภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อได้รับรายงานผู้ป่วยในชุมชน ให้ทำการพ่นเคมีในบ้านผู้ป่วยและบ้านรอบ ๆ รวมทั้งโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ โดยทำการพ่นเคมีอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งประเมินความชุกชุมของยุงลายในชุมชนและจำนวนผู้ป่วยต่อเนื่องในพื้นที่ทุกสัปดาห์ ให้ทำการสำรวจและควบคุม กำจัด ทำลายแหล่งเพาะลูกน้ำยุงลาย ให้ทำการเฝ้าระวังการระบาดของโรคในชุมชนที่มีรายงานผู้ป่วยเป็นระยะเวลา อย่างน้อย 1 เดือน และประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารประชาชนให้ทราบวิธีป้องกันโรคและอาการที่สงสัยว่าเป็นโรค อาการที่ต้องพบแพทย์ ตลอดจนให้ทุกพื้นที่จัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนพร้อมกันทั้งจังหวัด มีการเร่งรัดการดำเนินงานตามมาตรการการควบคุม โรคอย่างเข้มข้น เน้นการขอความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของประชาชน การประชาสัมพันธ์ มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ (War room) เพื่อเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ การวางแผน ประเมินการควบคุมและป้องกันอย่างต่อเนื่อง

จากการดำเนินงานในพื้นที่พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมมากมาย เนื่องจากมีปัจจัยที่เอื้อต่อการระบาดของโรค คือ 1) การเพิ่มขึ้นของประชากร มีชุมชนเมืองเพิ่มขึ้น สภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่กันอย่างแออัด รกรุงรัง อับทึบ เหมาะที่จะเป็นที่อยู่อาศัยพักเกาะของยุงลายและมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้นรวมทั้งภาชนะแตกหักที่เคลื่อนอยู่ทั้งในและนอกอาคาร ความหนาแน่นของประชากรทำให้คนมีโอกาสถูกยุงกัดมากขึ้น 2) การเคลื่อนย้ายของประชากรจากการคมนาคมที่สะดวกทั้งทางถนนและทางอากาศ การที่มีผู้คนเคลื่อนย้ายไปมาหาสู่ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ดังนั้น คนที่เป็นพาหะนำโรค (Carrier) จึงมีโอกาสนำโรคไปแพร่ยังชุมชนอื่นได้อย่างต่อเนื่อง 3) ขาดความร่วมมือจากประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรค เนื่องจากประชาชนยังไม่ตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มความชุกชุมของยุงลายพาหะนำโรค จึงก่อให้เกิดการระบาดได้โดยง่ายและต่อเนื่อง 4) อุณหภูมิและปริมาณน้ำฝนมีส่วนสำคัญต่อการระบาด โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้มีอากาศร้อนชื้นและฝนตกชุก ทำให้การฟักไข่ของลูกน้ำยุงลายเจริญเติบโตได้ดี 5) ปัญหาการบริหารจัดการที่สำคัญการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีภาคประชาสังคมต่อมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไม่เข้มแข็งเพียงพอ เนื่องจากประชาชนผลักดันให้เป็นภาระของหน่วยงานรับผิดชอบฝ่ายเดียว การมีส่วนร่วมของประชาชน จึงมีความสำคัญและเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จและล้มเหลวในการการควบคุมและป้องกันโรค

จากการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) มีผลกระทบนอกจากด้านสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังมีผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม ด้านสุขภาพผู้ป่วยจะเจ็บปวดทุกข์

ทรมาณจากอาการปวดข้อ อาจพบข้ออักเสบ บางรายอาการรุนแรงมากจนขยับข้อไม่ได้ มีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย อาการปวดข้อจะหายภายใน 1-12 สัปดาห์แต่ผู้ป่วยบางรายอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2-3 สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือนหรือเป็นปี อาการปวดข้อจะรุนแรงในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก จากอาการของโรคดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติ ไม่สามารถประกอบอาชีพ ขาดงานขาดรายได้ และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และไม่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมเช่นปกติได้

กลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความพยายามเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน การประชาสังคม การรณรงค์สร้างกระแสในสังคม การใช้มาตรการด้านสังคมต่าง ๆ ก็ไม่ประสบผลตามที่วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน ความตระหนักเห็นความสำคัญและการมีส่วนร่วมของประชาชนยังมีน้อย ชุมชนยังไม่เข้มแข็งเพียงพอในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ อาจจะช่วยเหตุผลการมีบริบทของพื้นที่สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวิถีชีวิตของประชาชน หรือลักษณะทางประชากรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาและการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้ศึกษาซึ่งเป็นผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในอำเภอยะรังจังหวัดปัตตานีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้วัดข้อขลุ่ยลาย (ซิคูนกุนยา)

คำถามการวิจัย

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้วัดข้อขลุ่ยลายในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้วัดข้อขลุ่ยลาย ในจังหวัดปัตตานี
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้วัดข้อขลุ่ยลาย ในจังหวัดปัตตานี ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระต่อไปนี้
 - 2.1 สถานภาพทางเศรษฐกิจ
 - 2.2 สถานภาพทางสังคม
 - 2.3 สถานภาพทางการศึกษา

- 2.4 การได้รับข้อมูลข่าวสาร
- 2.5 การได้รับคำแนะนำเชิงชุมชน
- 2.6 ได้รับสิ่งสนับสนุน

สมมุติฐานการวิจัย

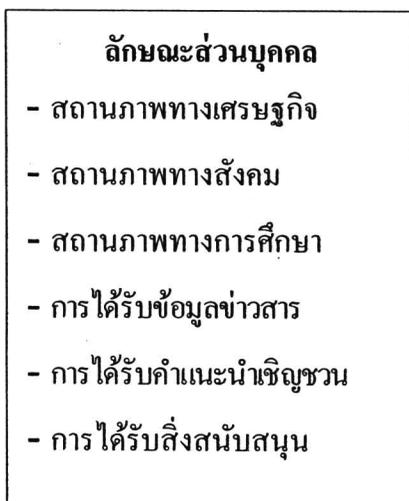
ประชาชนที่มี สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม สถานภาพการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำเชิงชุมชน การได้รับสิ่งสนับสนุน ต่างกัน การมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อขลุ่ยต่าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

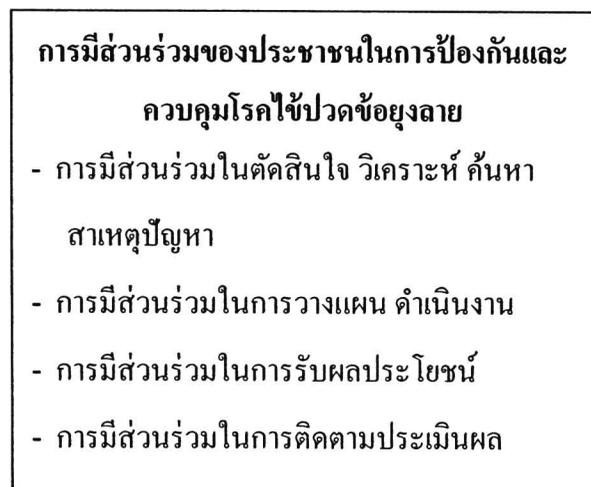
การศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อขลุ่ยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตามแผนภูมิที่ 1

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำเชิงชุมชน การได้รับสิ่งสนับสนุน ในการป้องกันและควบคุมไข้ปวดข้อขลุ่ย
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อขลุ่ย ในด้าน การวิเคราะห์ปัญหาโรค การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ตรงกับความต้องการ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. เกิดการยอมรับทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาด้าน สาธารณสุขในพื้นที่
3. เป็นตัวอย่างหรือแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กับหน่วยงาน สาธารณสุขต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ของการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อขลุ่ยลาย ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี โดยมี ขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับ และขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อขลุ่ยลาย และเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อขลุ่ยลาย ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
2. ประชากรศึกษา คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. โรคไข้ปวดข้อขลุ่ยลาย เป็นชื่อภาษาไทยของ โรคชิคุนกุนยา
2. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อขลุ่ยลาย หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อขลุ่ยลาย เพื่อการ ตัดสินใจกำหนดความต้องการ การจัดลำดับความสำคัญ ตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิธีการหรือ แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อขลุ่ยลายของตนเองในครอบครัวและร่วมกิจกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคกับชุมชนใน 4 ขั้นตอน ได้แก่
 - 2.1 การมีส่วนร่วมในการค้นหา การวิเคราะห์ สาเหตุปัญหาของโรคไข้ปวดข้อขลุ่ยลาย หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมกับชุมชน หรือสถานบริการสาธารณสุข ในการร่วมสำรวจค้นหาเพื่อให้ ทราบข้อมูลสถานการณ์ของโรคในชุมชนตนเองจากแหล่งข่าวสารต่าง ๆ ร่วมในการวิเคราะห์ สาเหตุปัญหา โดยการร่วมประชุม หรือร่วมประชาคม ที่จัดขึ้นในชุมชน
 - 2.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อ ขลุ่ยลาย หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด วางแผน กำหนดวิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุม

ของชุมชน หรือผู้นำชุมชน (ผู้นำท้องที่, ผู้นำท้องถิ่น, ผู้นำศาสนา) หรือร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เช่น ร่วมจัดทำโครงการ ร่วมรับผิดชอบดำเนินการในกิจกรรมการดำเนินงาน ร่วมเป็นกรรมการหรือคณะทำงานของหมู่บ้าน ร่วมในการประสานงานการดำเนินการ ร่วมกำหนดกติกาวางเงื่อนไขหรือข้อตกลงอันเป็นข้อปฏิบัติที่เป็นส่วนรวม หรือมาตรการทางสังคม การดูแลสภาพสิ่งแวดล้อมของครอบครัวตนเอง ชุมชนและสังคม หรือสถานที่สาธารณะประโยชน์ ให้มีความปลอดภัย ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการระดมทุนในการจัดตั้งกองทุนเพื่อการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน

2.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ หมายถึง การมีส่วนร่วมการรับรู้ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เช่น ประโยชน์ที่ครอบครัวจะได้รับจากการร่วมกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ทำให้สมาชิกในครอบครัวปลอดภัยไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย การช่วยลดค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ระหว่างการรักษาและพักฟื้น การสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข การรับทราบผลประโยชน์อันจะพึงเกิดแก่สังคมส่วนรวม เช่น ชุมชนหมู่บ้านที่อาศัยปลอดภัยจากโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ประโยชน์จากการรวมกลุ่ม การระดมทุนและทรัพยากร เกิดการรวมพลังสามัคคี ชุมชนมีความเข้มแข็ง และสามารถบริหารจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ของหมู่บ้านได้

2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่ร่วมดำเนินการ รับรู้ความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค รวมทั้งการหาแนวทางแก้ไขปัญหา เช่น มีส่วนร่วมในการประชุมติดตาม เป็นคณะทำงาน คณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายให้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. วิธีป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หมายถึง การดำเนินการร่วมระหว่างประชาชน องค์กรชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เกิดขึ้นในหมู่บ้าน หรือ ชุมชน หรือถ้าเกิดโรคแล้วมีการดำเนินการไม่ให้แพร่ระบาดไปยังบุคคลอื่น จำแนกเป็น

3.1 การป้องกันโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามมาตรการป้องกันตนเองและครอบครัว เป็นการดำเนินการก่อนจะมีโรคเกิดขึ้นในพื้นที่ ได้แก่

3.1.1 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หมายถึง การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การกำจัด การดูแลไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำใด ๆ การทำให้ลูกน้ำยุงลายหมดสิ้นไปด้วยวิธีการปกปิดภาชนะที่มีน้ำขัง หรือการใส่ทรายอะเบท (ทรายมีฟอส) การคว่ำภาชนะไม่ให้

ประโยชน์ การเผาทำลายหรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเก็บขังน้ำ การใส่เกลือแคงหรือน้ำส้มสายชูหรือ ผงซักฟอกลงในจานรองขาตู้กันมด จานรองกระถาง แจกัน หรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน

3.1.2 การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด หมายถึง การนอนในมุ้ง การใช้ยาทากันยุง การสวมใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด

3.2 การควบคุม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามมาตรการหรือแนวทางการควบคุม ซึ่งเป็นการดำเนินการเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เกิดขึ้นในหมู่บ้าน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรค ได้แก่ การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น คือ การรักษาตามอาการ การให้ยาลดไข้ ปวดข้อ และการพักผ่อน

4. ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลนั้น ๆ ประกอบด้วย

4.1 สถานภาพทางการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ประชาชนได้รับหลังจากสำเร็จตามหลักสูตรการศึกษาจากสถาบันการศึกษา

4.2 สถานภาพทางเศรษฐกิจ หมายถึง การประกอบอาชีพและสร้างรายได้ ของครอบครัวประกอบด้วย

4.2.1 รายได้ หมายถึง เงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทนเป็นเงินที่ประชาชนได้รับจากการประกอบอาชีพ โดยเฉลี่ยต่อเดือน

4.2.2 อาชีพ หมายถึง การประกอบกิจกรรมของประชาชนที่มีรายได้มากที่สุดและดำเนินการเป็นประจำ ได้แก่ การเกษตร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) ค้าขาย รับราชการ รับจ้าง และอาชีพอื่น ๆ

4.3 สถานภาพทางสังคม หมายถึง การที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสังคม เช่น ผู้นำชุมชน (ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น

4.4 การได้รับสิ่งสนับสนุน หมายถึง การที่ครอบครัวได้รับวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นในการดำเนินงานจากหน่วยงานสาธารณสุข หรือจากหน่วยงานอื่น ๆ ประกอบด้วย สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ทรายอะเบท) การพ่นหมอกควัน ปลากินลูกน้ำ ยาฉีดหรือพ่นฆ่ายุง และการบริการชุมชนด้วยสารเคมีป้องกันยุง

4.5 การได้รับคำแนะนำเชิงชุมชน หมายถึง ครอบครัวได้รับคำแนะนำเชิงชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จากบุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

4.6 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หมายถึง การที่ครอบครัวได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จากแหล่งข้อมูลข่าวสาร และสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น

ประกอบด้วย สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล, สถานีอนามัย)
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว และจากสิ่งพิมพ์
ต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ ใบปลิว บอร์ดนิทรรศการ