

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมาลาเรียนับว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก สถานการณ์โรคมาลาเรียทั่วโลก พบว่าในแต่ละปีจำนวนประชากรที่ติดเชื้อมาลาเรียทั่วโลกมีประมาณ 300 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 90 เกิดขึ้นในแอฟริกาส่วนใหญ่จะเกิดกับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีแนวโน้มว่าปัญหาอาจจะเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรียซึ่งประกอบด้วยประเทศที่กำลังพัฒนา ในทวีปเอเชีย ตะวันออกกลาง ทวีปอเมริกาใต้ อีสปานิโอลา และโอเชียเนีย ในแต่ละปีพบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากกว่า 500 ล้านคน และผู้ป่วยมาลาเรียมากกว่า 1 ล้านคน ในทวีปแอฟริกามีการตายของเด็กจากโรคมาลาเรียคิดเป็นร้อยละ 20 จากการตายของเด็กทั้งหมด (WHO2007) ส่วนสถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทย ปี 2555 พบผู้ป่วยทั้งหมด 24,723 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.24 ต่อ 1,000 ประชากร โดยแยกเป็นผู้ป่วยคนไทย จำนวน 15,287 ราย ผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำนวน 9,436 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 11 ราย เป็นคนไทย 9 ราย ชาวต่างชาติ 2 ราย เมื่อแยกเป็นรายจังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดตากผู้ป่วยไทย 4,607 ราย (7.4ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยต่างชาติ 4,342 ราย (7.6ต่อแสนประชากร) จังหวัดกาญจนบุรีผู้ป่วยไทย 1,228 ราย (1.3ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยต่างชาติ 1,842 ราย (2.0ต่อแสนประชากร) จังหวัดแม่ฮ่องสอนผู้ป่วยไทย 990 ราย (3.6ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยต่างชาติ 505 ราย (1.8ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2555) จากปัญหาการระบาดของไข้มาลาเรียกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งการดำเนินงานมาตรฐานแนวทางการควบคุมโรคมาลาเรียแห่งชาติ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเร่งรัดดำเนินงานบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขจังหวัดและการลดพื้นที่การแพร่เชื้อมาลาเรียของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างกลไกความร่วมมือการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียในประชากรกลุ่มเสี่ยงพิเศษและพื้นที่ชายแดน และยุทธศาสตร์ที่ 4 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมเชื้อมาลาเรียคือยา (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2555)

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้กรมควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง มีบทบาทในการประสานงานและดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียประเภณผลทางระบาดวิทยา นิเทศงานและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งรัฐบาลและเอกชนร่วมกับสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคนำโดยแมลง (สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และตั้งเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อลดการป่วยและการตายจากมาลาเรีย โดยการสนับสนุนให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและดูแลตนเอง เมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคมาลาเรีย ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ให้ลดอัตราผู้ป่วยเหลือ 0.2 ต่อผู้ป่วยจำนวน 1,000 คน ผู้เสียชีวิตจากการเป็นไข้มาลาเรีย 0.05 ต่อประชากร 100,000 คน โดยมีมาตรการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียรวมทั้งพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครมาลาเรีย โดยมีหน่วยควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบ มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียนั้นจะต้องใช้วิธีการหลายด้านผสมผสาน เช่น การให้การประชาสัมพันธ์ การให้สุขศึกษา การพ่นน้ำยาเคมี การชูปมุ้งด้วยสารเคมี การพ่นหมอกควัน การลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงพาหะ และการใช้ยาทาป้องกันยุงกัด ซึ่งในการใช้มาตรการต่างเหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียนั้นในแต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างกันตามปัจจัยหลายประการดังนี้คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ปัจจัยจากการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ (พิณทรา ไชยคำ, 2543) และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการเข้าร่วมของประชาชน ในโครงสร้างชนบท พบว่า สถานภาพทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมของประชาชน คือ ผู้นำชุมชนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนทั่วไปและพบว่า ความแตกต่างเรื่องเพศ เป็นปัจจัยสัมคัญที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน คือ เพศชายเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าเพศหญิง (นอ่าน วุฒิกรรมรักษา, 2556) และจากการศึกษาของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ (Cohen and Uphoff, 1980) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้แหล่งที่มาของรายได้ลักษณะการจ้างงาน ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนนั้นต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ เป็นหลักการที่เป็นที่ยอมรับจากนักวิชาการทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ซึ่งหลักการการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดยมีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนถือว่าเป็นหัวใจสำคัญและเป็นกลยุทธ์ที่มีความละเอียดอ่อน และถ้าหากสร้างการมีส่วนร่วมโดยประชาชนเข้ามามีบทบาทในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในระดับครอบครัวที่เป็นระดับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (อรุณี กาศไพชย, 2545)

โคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1997) ได้เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) แต่ไม่ได้ตัดสินใจเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นการตัดสินใจควบคู่กับการดำเนินงาน (Implementation) และการตัดสินใจยังมีความเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ (Benefit) และการประเมินผล (Evaluation) ด้วยซึ่งจะเห็นได้ว่าการตัดสินใจเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินงานและมีความเกี่ยวข้องกับการรับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วยเหมือนกันหัวหน้าครัวเรือนนับว่ามีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจหรือตัวแทนทางด้านเศรษฐกิจ (Lampietti, L.A. and Stalker 2004) นอกจากนั้นหัวหน้าครัวเรือนยังเป็นตัวแทนประชากรที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของครัวเรือนซึ่งเชื่อมโยงกับวงจรชีวิตของครัวเรือน (Mencher, J. P. 1993) อีกด้วย ดังนั้นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในชุมชนหัวหน้าครัวเรือนจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในระดับครัวเรือน อีกทั้งหัวหน้าครัวเรือนยังมีบทบาทในการชักจูงสมาชิกในครอบครัวให้เห็นอันตรายหรือความร้ายแรงของโรคมมาลาเรียที่แพร่ระบาดอยู่ในแนวตะเข็บชายแดนอยู่ในขณะนี้สถานการณ์การระบาดของโรคมมาลาเรียในแถบจังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศพม่า กัมพูชา และมาเลเซีย ซึ่งยังมีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดนเข้ามาในประเทศ จังหวัดตากมีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 1,574.87 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา จังหวัดที่มีอัตราป่วย รองลงมาคือ แม่ฮ่องสอนมีอัตราป่วย 649.49 ต่อแสนประชากรจังหวัดระนอง มีอัตราป่วย 454.34 ต่อแสนประชากรจังหวัดพังงา มีอัตราป่วย 338.52 ต่อแสนประชากรจังหวัดยะลามีอัตราป่วย 328.92 ต่อแสนประชากรจังหวัดชุมพรมีอัตราป่วย 207.31 ต่อแสนประชากรจังหวัดจันทบุรีมีอัตราป่วย 166.59 ต่อแสนประชากร และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีอัตราป่วย 91.00 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค, 2555) เนื่องจากสภาพภูมิประเทศที่มีแนวตะเข็บชายแดนที่ติดต่อกันระหว่างบ้านแม่สะเป่ใต้ บ้านแม่สะเป่เหนือ บ้านห้วยฟาน อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน กับบ้านน้ำม่างตำบลแม่แจ๊ะ อำเภอดอยก่อ ประเทศพม่า สามารถเดินทางโดยรถโดยสาร 5 ชั่วโมง และมีการเปิดด่านพรมแดนชั่วคราว ให้สามารถติดต่อค้าขายสะดวกมากขึ้นและอีกสาเหตุหนึ่งเนื่องมาจากปัญหาทางด้านการเมืองภายในของประเทศพม่าทำให้ชาวพม่าบางส่วนเดินทางเข้ามาในเขตพื้นที่ของอำเภอกันยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นจำนวนมากขึ้นทำให้องค์กรระหว่างประเทศ IRC (International Rescue Committee) ได้เข้ามาจัดตั้งศูนย์อพยพผู้ลี้ภัยชาวพม่าบ้านแม่สุริน ซึ่งตั้งอยู่ในเขตตำบลขุนยวมจึงมีการสัญจรผ่านเข้า-ออกบริเวณหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อศูนย์อพยพดังกล่าวคือบ้านห้วยฟาน บ้านแม่สะเป่เหนือ บ้านแม่สะเป่ใต้ อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน อยู่ตลอดเวลาเป็นสาเหตุให้ประชาชน

หมู่บ้านที่มีเขตพื้นที่ติดต่อกับศูนย์อพยพผู้ลี้ภัยมีสถิติการเกิดโรคไข้มาลาเรียสูงกว่าพื้นที่อื่นจากสถิติในปี พ.ศ.2555 ได้แก่ บ้านห้วยพาน บ้านแม่สะเป่ใต้ บ้านแม่สะเป่เหนือ คิดเป็น 2,140 ต่อแสนประชากร (หน่วยควบคุมและป้องกันโรคด้วยแมลงที่ 10.2555)

จากปัญหาการระบาดของไข้มาลาเรียและความสำคัญของการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมการระบาดของไข้มาลาเรียในเขตหมู่บ้านพื้นที่ติดต่อกับศูนย์อพยพผู้ลี้ภัยชาวพม่าบ้านแม่สุริน อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน และนำผลการศึกษาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อื่นต่อไป

2. ประเด็นปัญหาการวิจัย

2.1 การมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อกับศูนย์อพยพแรงงานชาวพม่าบ้านแม่สุริน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน อยู่ในระดับใด

2.2 หัวหน้าครัวเรือนมีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยความเชื่อในการดูแลสุขภาพตนเองและการเจ็บป่วย ปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐในการมีส่วนร่วมควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียมีลักษณะอย่างไร

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยความเชื่อในด้านการดูแลสุขภาพตนเองและการเจ็บป่วย ปัจจัยการได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อกับศูนย์อพยพแรงงานชาวพม่าบ้านแม่สุริน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน หรือไม่อย่างไร

2.4 ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่อย่างไรและมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ในเขตหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยความเชื่อ ในด้านการดูแลตนเองและการเจ็บป่วย ปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในเขตหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้าน ทัศนคติ ปัจจัยความเชื่อในด้านการดูแลตนเองและการเจ็บป่วย ปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนจาก หน่วยงานของรัฐ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในเขตหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

3.4 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค ไข้มาลาเรีย



4. กรอบแนวความคิด



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากรที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนในหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อกับศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน จำนวน 3 หมู่บ้าน จำนวน 299 คน คือ หมู่บ้านห้วยฟาน หมู่บ้านแม่สะเปเหนือ หมู่บ้านแม่สะเปใต้โดยเก็บทุกหน่วยประชากร

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อกับศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ตัวแปรอิสระในการศึกษาวิจัยฉบับนี้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยเกี่ยวกับด้านความรู้ ปัจจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อกิจกรรมการควบคุมและป้องกันไข้มาลาเรีย ปัจจัยความเชื่อในการดูแลสุขภาพตนเองและการเจ็บป่วยปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ สำหรับตัวแปรตาม ในการศึกษาการมีส่วนร่วมใช้แนวคิดของโคเฮน และอัฟฮอฟ (1997) โดยมีแนวความคิดในกระบวนการมีส่วนร่วมต้องประกอบด้วยการมีส่วนร่วมการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 1 พฤศจิกายน 2555-15 กรกฎาคม 2556

6. สมมติฐานการวิจัย

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อกับศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อ.ขุนยวม จ. แม่ฮ่องสอน

6.2 ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ความเชื่อในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง และการเจ็บป่วย ปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในหมู่บ้านที่มีเขตติดต่อกับศูนย์อพยพชาวพม่าบ้านแม่สุริน อ.ขุนยวม จ. แม่ฮ่องสอน

7. นิยามศัพท์

7.1 โรคไข้มาลาเรีย หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อมาลาเรีย ผู้ป่วยมักมีอาการหนาวสั่น ปวดศีรษะไม่รู้สึกตัว หมดสติหรือท้องเดิน

7.2 การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย หมายถึง มาตรการในการสกัดกั้นไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อมาลาเรีย ได้แก่

7.2.1 มาตรการต่อคนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย หมายถึง การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยการประชาสัมพันธ์ การให้สุขศึกษา การรณรงค์เพื่อให้คนในชุมชนตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้มาลาเรีย

7.2.2 มาตรการต่อยุง ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย หมายถึง การป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย โดยการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง การพ่นหมอกควัน การควบคุมโดยชีววิธีเพื่อลดการแพร่พันธุ์ของยุงก้นปล่อง

7.2.3 มาตรการต่อเชื้อ ในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย หมายถึง การป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียโดยการค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อมาลาเรียโดยการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย การสอบสวนประวัติผู้ป่วยสถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการแต่งงานของหัวหน้าครัวเรือนในปัจจุบันแบ่งเป็น 3 สถานะ คือ โสด สมรส หม้าย หรือหย่า

7.2 การมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือน หมายถึง การที่หัวหน้าครัวเรือนมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียดังมีรายละเอียดดังนี้

7.2.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ หมายถึง การที่หัวหน้าครัวเรือนมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มโครงการโดยมีการอภิปรายถึงปัญหาและความต้องการ มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดทางเลือกว่าจะจัดทำโครงการหรือกิจกรรมใดบ้างในการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียนอกจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยังครอบคลุมไปถึงการตัดสินใจในระหว่างการ ดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

7.2.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หมายถึง การที่หัวหน้าครัวเรือนมีส่วนร่วมในทรัพยากรต่างๆ ให้กับโครงการทั้งในด้านเงิน แรงงาน วัสดุอุปกรณ์ การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงานในการควบคุมและป้องกันไข้มาลาเรีย

7.2.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่ได้รับ หมายถึง ผลประโยชน์ด้านวัตถุคือการได้รับวัสดุ อุปกรณ์หรือเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรีย ผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ ชุมชนหรือหมู่บ้านได้รับการป้องกันหรือควบคุมไข้มาลาเรีย รวมทั้ง

การให้บริการสังคมอื่นๆ มากขึ้นและมีคุณภาพดีขึ้นผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ ประชาชนป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียน้อยลง หรืออัตราการระบาดของมาลาเรียในชุมชนน้อยลงการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการที่หัวหน้าครัวเรือนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรีย

7.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการแต่งงานของหัวหน้าครัวเรือนในปัจจุบัน แบ่งเป็น 3 สถานะ คือ โสด สมรส หม้ายหรือหย่า

7.4 อายุ หมายถึง อายุของหัวหน้าครัวเรือนนับเป็นปีตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน

7.5 การศึกษา หมายถึงระดับการศึกษาสูงสุดที่หัวหน้าครัวเรือนแบ่งเป็น 4 ระดับ (1) ไม่ได้รับการศึกษา (2) ประถมศึกษา (3) ระดับมัธยมศึกษา (4) ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

7.6 อาชีพหลัก หมายถึงอาชีพที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการกระทำแบ่งเป็น (1) อาชีพเกษตรกรรม (2) อาชีพรับจ้าง /กรรมกร (3) ค้าขาย (4) รับราชการ (5) พ่อบ้าน/แม่บ้าน (6) อื่นๆ

7.7 รายได้ หมายถึง เงินที่ได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนจากการประกอบอาชีพโดยนับรวมรายได้จากทุกแหล่ง

7.8 หัวหน้าครัวเรือน หมายถึง หัวหน้าครอบครัวที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านห้วยฟาน บ้านแม่สะเป่ได้ บ้านแม่สะเป่เหนือ

7.9 ความรู้ หมายถึง ความรู้ของหัวหน้าครัวเรือนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ ลักษณะโรคมมาลาเรีย ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

7.10 ทักษะ หมายถึง ความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งกับ สิ่งใด สิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งทำให้มีความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ ถ้ามีความรู้สึกชอบ อยากได้ อยากใกล้ สิ่งนั้นเรียกว่า ทักษะเชิงบวกถ้ามีความรู้สึกไม่ชอบ ไม่อยากได้ ไม่อยากใกล้ สิ่งนั้น เรียกว่า ทักษะเชิงลบ ถ้ามีความรู้สึกเฉยๆ ไม่ชอบ ไม่เกลียด เรียกทักษะแบบนี้ว่า แบบทักษะแบบนิ่งเฉย

7.11 ความเชื่อในการดูแลสุขภาพตนเองและการเจ็บป่วย หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 2 สาเหตุ คือ การเจ็บป่วยที่สาเหตุมาจากการกระทำของผีหรือการเจ็บป่วยที่สาเหตุมาจากเชื้อโรค

7.10.1 การเจ็บป่วยที่สาเหตุมาจากการกระทำของผี หมายถึง การเจ็บป่วยแบบฉับพลันการเจ็บป่วยประเภทนี้เชื่อว่าเป็นการทำของผีร้ายประเภทต่างๆ ซึ่งมีวิธีการรักษาโดยการไปหาผู้เลี้ยงตาย (คนทรง) เรียกว่า “เซอะ หาระ ก่าตา” เพื่อคุ้มครองถูกผีตนไหนกระทำจับขวัญไปเมื่อไร

7.10.2 การเจ็บป่วยที่สาเหตุมาจากเชื้อโรค หมายถึง การเจ็บป่วยจากเชื้อโรคของมีพิษ และอุบัติเหตุการเจ็บป่วย ประเภทนี้เชื่อว่าสาเหตุจากพฤติกรรมของมนุษย์โดยแยกออกได้ดังนี้ คือ เกิดจากการรับประทานอาหาร โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรืออาหารที่มีพิษทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น

7.12 การสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนเจ้าหน้าที่เข้าไปให้ความรู้แก่หัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่หมู่บ้านการได้รับทรัพยากร ได้แก่ การได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานการได้รับงบประมาณในการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียให้แก่หัวหน้าครัวเรือน

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านความเชื่อในการดูแลสุขภาพตนเองและการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

8.2 เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียของอำเภอ ขุนยวมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

8.3 สามารถนำผลการศึกษานำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อื่นต่อไป