

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย : กรณีศึกษา บ้านเขาดินดำ ตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม
2. ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย การป้องกันและการควบคุมโรคมาลาเรีย
3. โครงการการมีส่วนร่วมของประชาชนในป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย
4. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (People's Participation) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาชนบท ทั้งนี้ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ที่มุ่งเน้นคนเป็น สำคัญมากกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ ได้พยายามเปลี่ยนแปลงแนวทางการพัฒนาจากระดับบน ลงล่าง (Top - down) มาเป็นจากระดับล่างขึ้นบน (Bottom - up) แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด ของ โอคเลย์ (Oakley. 1984 : 17, อ้างถึงใน สุธี วรประดิษฐ. 2552 : ออนไลน์) ได้กล่าวว่า แนวทาง จากระดับล่างขึ้นบนนี้เกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งเป็นสิ่งที่ขาดหาย (Missing ingredient) ในกระบวนการพัฒนา

1. ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff. 1981 : 6, อ้างถึงใน สุธี วรประดิษฐ. 2552 : ออนไลน์) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วน เกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่

- 1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร
- 1.2 การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
- 1.3 การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

โดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค

องค์การสหประชาชาติ และรีเดอร์ (United Nation. 1981 : 5 และ Reeder. 1974 : 39, อ้างถึงใน สุทธิ วรรณประดิษฐ์. 2552 : ออนไลน์) ได้ให้ความหมายเจาะจงถึงการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมเป็นการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ทั้งในลักษณะการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

โดยสรุป การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น เกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ซึ่งการจะให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ผู้ดำเนินงานจะต้องมีความเข้าใจในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

2. เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วม (กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานปลัด. 2548 : ออนไลน์) มี 3 ประการ คือ

2.1 ต้องมีอิสรภาพ หมายถึง มีอิสระที่จะเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ การเข้าร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ การถูกบังคับให้เข้าร่วมไม่ว่าจะในรูปแบบใด ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม

2.2 ต้องมีความเสมอภาค บุคคลที่เข้าร่วมในกิจกรรมใดจะต้องมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้าร่วมคนอื่น ๆ

2.3 ต้องมีความสามารถ บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีความสามารถพอที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ หมายความว่า ในบางกิจกรรมแม้จะกำหนดว่าผู้เข้าร่วมมีเสรีภาพและเสมอภาค แต่กิจกรรมที่กำหนดไว้มีความซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

3. องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม มี 3 ด้าน คือ

3.1 ต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายชัดเจน การให้บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมหนึ่ง ๆ จะต้องมีความชัดเจนและเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจคิดว่าควรเข้าร่วมหรือไม่

3.2 ต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย การให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่ามีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่บุคคลจะได้ตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมหรือไม่

3.3 ต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย การให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมจะต้องระบุกลุ่มเป้าหมายอย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปกลุ่มบุคคลเป้าหมายมักถูกจำกัดโดยกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมอยู่แล้วโดยพื้นฐาน

โดยแท้จริงนั้น กระบวนการมีส่วนร่วมอาจจะไม่สามารถกระทำได้ในทุก ๆ ประเด็น ดังนั้น จึงมีแนวทางทั่ว ๆ ไปบางประการเกี่ยวกับประเด็นที่ควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่

- 1) การตัดสินใจและผลกระทบที่สำคัญ
- 2) การตัดสินใจจะมีผลกระทบต่อบางคนมากกว่าคนอื่น
- 3) การตัดสินใจจะมีผลกระทบต่อผลประโยชน์ของบางคนหรือกลุ่มคนที่มิได้อยู่เดิม
- 4) การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่มีความขัดแย้งอยู่ก่อนแล้ว
- 5) ความจำเป็นเพื่อให้มีการสนับสนุนต่อผลการตัดสินใจ

ดังนั้น การมีส่วนร่วมของบุคคลจึงมีอยู่ในเกือบทุกกิจกรรมของสังคม ขึ้นอยู่กับความสนใจและประเด็นในการพิจารณา แต่มีเงื่อนไขพื้นฐานในการมีส่วนร่วมว่าต้องมีอิสรภาพ ความเสมอภาค และความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมาย ต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย และต้องมีกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ เพื่อให้กระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

การมีส่วนร่วม เป็นการกระจายโอกาสให้บุคคลมีส่วนร่วม และการบริหารเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ โดยการให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ รวมถึงลดจนการควบคุมโดยตรงจากบุคคล

การมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการซึ่งบุคคล หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ และเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ รวมทั้งมีการนำความคิดเห็นดังกล่าวไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิด กล่าวคือ เป็นการสื่อสารสองทาง ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งประกอบไปด้วย การแบ่งสรรข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีในสังคม ทั้งนี้เพราะ การมีส่วนร่วมเป็นการเพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ การลดค่าใช้จ่าย และการสูญเสียเวลา เป็นการสร้างฉันทามติ และทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ อีกทั้งช่วยหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าใน กรณีที่ร้ายแรงที่สุด ช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม และช่วยให้ทราบความห่วงกังวลและค่านิยมของสาธารณชน รวมทั้งเป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน

4. ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

การที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิด ดังนี้

คูฟแมน (Koufman. 1949 : 7, อ้างถึงใน สุธี วรประดิษฐ. 2552 : ออนไลน์) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดของครอบครัว อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการอยู่อาศัยในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

นอกจากนี้ ประยูร ศรีประสาธน์ (2542 : 5) ได้นำเสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วม ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม มีด้วยกัน 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ
2. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม
3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ได้แก่ การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมได้ ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่างๆ
2. ลักษณะทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้
3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความถี่ในการรับรู้ข่าวสาร และแหล่งที่มาของข่าวสาร

5. ประเด็นของการมีส่วนร่วม

ชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมอาจมีบทบาทในการเข้าร่วมแตกต่างกัน โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff. 1980 : 219-222, อ้างถึงใน ประสพสุข ตีอินทร์. 2531 : 21) ได้เสนอประเด็นของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย ริเริ่ม ตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ ตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการบริหารและการประสานความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefit) ไม่ว่าจะเป็ประโยชน์ทางด้านวัตถุ สังคม หรือส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ขั้นตอนการประเมินผลนี้ เป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญ เพราะชุมชนจะได้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคต่างๆ การดำเนินงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไข

ดังนี้

ส่วน เจมส์ คี บีนทง (2541 : 15) ได้สรุปประเด็นของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน

1. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผนดำเนินการ หรือกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการติดตามผลและประเมินผล

หลักการพัฒนาการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงานแบบมีส่วนร่วม คือ

1. ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem Solving Skill)
2. ทักษะในการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร (Communication skill)
3. ทักษะในการทำงานเป็นทีม (Team Building Skill)

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และค้นหาศักยภาพของตนเองก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน จึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเทคนิคการเรียนรู้ที่มีพื้นฐานการศึกษาเพื่อปวงชน (Popular Education)

6. ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้นมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

ฟอร์นารอฟ (Fornaroff. 1980 : 104, อ้างถึงใน สุธี วรประดิษฐ์. 2552 : ออนไลน์) เสนอว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีขั้นตอนการมีส่วนร่วม คือ

1. การวางแผน รวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล

2. การดำเนินงาน

3. การใช้บริการจากโครงการ

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

นอกจากนี้ อภิญา กังสนารักษ์ (2544 : 14 -15) ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ

2. การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยากรที่จะใช้ในโครงการ

3. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการโดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวก็ได้

อลิน รพีพัฒน์ (2547 : 49) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
2. การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา
3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
4. การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

จากแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งหมดสรุปได้ว่า ขั้นตอนของการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมี 6 ขั้นตอน ได้แก่

1. การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไข
2. ตัดสินใจกำหนดความต้องการ
3. ลำดับความสำคัญ
4. วางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน ทรัพยากร
5. ดำเนินงานตามโครงการ และ/หรือ สนับสนุนการดำเนินงาน
6. ประเมินผล

7. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

รูปแบบการมีส่วนร่วมสามารถจำแนกได้ 3 ประเภทตามลักษณะของการมีส่วนร่วม (ชนพรธณ สุนทระ. 2547 : 10) ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมโดยตรง โดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน เช่น การรวมตัวของกลุ่มชาวบ้านจัดโครงการทอดผ้าป่าต้นไม้
2. ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อมผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน เช่น กรรมการกลุ่มกรรมการหมู่บ้าน
3. ประชาชนมีส่วนร่วมโดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวนหรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อใดก็ได้

ศรีเพ็ญ คุรงค์เดช (2539 : 45-49) ได้จำแนกรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนพัฒนา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับองค์การสหประชาชาติ โดยแบ่งเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่



1. การชักชวนให้เข้ามามีส่วนร่วม (Mobilization) รูปแบบนี้รัฐบาลจะเป็นผู้วางแผนนโยบายและโครงการพัฒนาด้วยตนเอง ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดทำโครงการ แต่จะถูกชักชวนจากรัฐบาลให้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นของการดำเนินโครงการ (Implementation) เช่น การร่วมลงแรงของชาวบ้านในการสร้างเหมืองฝาย เป็นต้น ลักษณะนี้พบในการวางแผนจากบนลงล่าง (Top-Down Approach)

2. การเจรจาต่อรอง (Mediation) แบบนี้รัฐบาลและตัวแทนของประชาชนจะมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา และตัดสินใจในเรื่องต่างๆ โดยทั่วไปการริเริ่มโครงการจะมาจากรัฐบาลกลาง แต่รัฐบาลท้องถิ่นและองค์กรประชาชน สามารถร่วมตัดสินใจหรือเจรจาต่อรองผลประโยชน์กับรัฐบาลกลางได้ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของท้องถิ่นให้มากที่สุด ซึ่งผลสุดท้ายรัฐบาลกลางมักจะเป็นผู้ยอมโอนอ่อนผ่อนตามเสียงของท้องถิ่น มิเช่นนั้นจะเป็นการฝืนมติของท้องถิ่นซึ่งจะนำมาสู่ความขัดแย้งในภายหลัง รูปแบบของการมีส่วนร่วมแบบนี้จึงสามารถลดกระแสความขัดแย้งระหว่างภาครัฐกับประชาชนได้มาก การวางแผนพัฒนารูปแบบนี้้องค์กรประชาชนจะต้องมีศักยภาพสูงและมีความตื่นตัวในการรักษาผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น แต่การต่อรองมักจะเกิดหลังจากที่รัฐบาลกลางได้กำหนดแผนพัฒนาไว้แล้ว หากใช่เป็นการยินยอมหรือเปิดโอกาสให้ตัวแทนท้องถิ่นหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเข้าร่วมในขั้นตอนการวางแผนแต่แรก

3. การจัดการวางแผนด้วยตนเอง (Self-Management) รูปแบบนี้ประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้จัดการควบคุมและวางแผนด้วยตนเองโดยสิ้นเชิง เป็นรูปแบบของการวางแผนพัฒนา โดยการพึ่งตนเองอย่างแท้จริงและเป็นประชาธิปไตยที่สมบูรณ์แบบ การวางแผนแบบนี้ไม่อาศัยความคิดริเริ่มและชักจูงหรือชักชวนจากบุคคลภายนอกหรือรัฐบาลเลย ประชาชนในท้องถิ่นสามารถวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหา แนวทางการวางแผนพัฒนา หรือแม้กระทั่งการติดตามประเมินผลสำเร็จของโครงการด้วยตนเอง รูปแบบนี้เป็นการเปิดโอกาสอย่างเต็มที่แก่ประชาชนทุกคนในท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมโดยสมบูรณ์ บทบาทของบุคคลภายนอก คือการทำงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ในกรณีที่มีความจำเป็นจะต้องทำการศึกษาวิจัยในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เมื่อนั้นประชาชนในท้องถิ่นและบุคคลภายนอกจะร่วมกันเก็บข้อมูลอย่างเสมอภาคกัน รูปแบบนี้ประชาชนในท้องถิ่นจะต้องมีความพร้อมและมีประสิทธิภาพสูง

8. ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถอย่างแท้จริงในการกำหนดทิศทางและความต้องการของชุมชน ที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมอย่างเป็นฝ่ายกระทำเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวพลังของประชาชน (mass

ห้องสมุดมหาวิทยาลัย
วันที่..... 21 ส.ค. 2555
เลขทะเบียน..... 248256
เลขเรียกหนังสือ.....

movement) เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และป้องกันควบคุมโรคในชุมชนได้ (เมธีจันทร์จารุภรณ์. 2539 : 8-10, อ้างถึงใน พรทิพย์ จินะเปง. 2547 : 15)

จากการศึกษาทฤษฎี หลักการ แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผล ต่อความต้องการของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ทั้งนี้ในการที่จะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงนั้น การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึง วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เพราะกลุ่มคนในชุมชน มีความแตกต่างกันใน ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนโดยสรุปมี 4 ด้าน คือด้านการร่วมตัดสินใจ ร่วมนำไปปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนของการเข้ามามีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำหรืออำนวยความสะดวกเท่านั้น

ความรู้เรื่องโรคมalariaเรีย การป้องกัน และควบคุมโรค

1. ประวัติโรคมalariaเรีย (กรมควบคุมโรค สำนักงานควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก. 2552 : ออนไลน์)

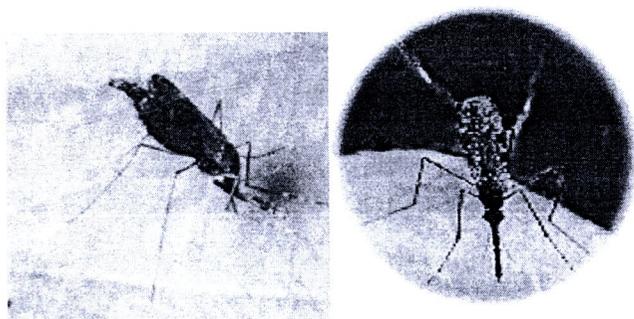
โรคมalariaเรียเป็นโรคที่ระบาดและคุกคามมาตั้งแต่ 1,500 ปีก่อน แพทย์ชาวกรีก ชื่อ Hippocrates ได้พบว่า malarial เป็นโรคชนิดหนึ่งที่มีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตใกล้ชิดกับบริเวณที่มีน้ำนิ่ง แต่ Hippocrates ไม่รู้ว่าโรคนี้มีสาเหตุที่แท้จริงมาจากเชื้อปรสิตในยุง นอกจากนี้กรุงโรมในอดีตเมื่อ 700 ปีก่อนก็เคยถูกคุกคามด้วยโรคมalariaเรีย จนกระทั่งทางรัฐบาลต้องออกกฎหมายให้กำจัดแหล่งน้ำเน่าในเมืองให้หมด ชาวโรมันในสมัยนั้นจึงได้ตั้งชื่อโรคร้ายนี้ว่า malarial (Malaria) ซึ่งมาจากการสนธิคำว่า “mal” ที่แปลว่า “เสีย” กับคำว่า “aria” ที่แปลว่า “อากาศ” เพราะในสมัยนั้นเชื่อว่าอากาศเสียคือสาเหตุที่ทำให้คนเป็นโรคนี้นี้

ในปี พ.ศ. 2423 Charles-Louis-Alphonse Laveran แพทย์ทหารชาวฝรั่งเศส ซึ่งขณะนั้นทำงานอยู่ที่ประเทศ Algeria ได้สังเกตเห็นเชื้อ malarial ในเลือดของคนป่วย โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ แต่เขาไม่รู้ว่าเชื้อโรคที่เห็นนั้นมาจากแหล่งใด อย่างไรก็ตาม ความลึกซึ้งเกี่ยวกับที่มาของโรคมalariaเรีย ได้ถูกเปิดเผยเป็นครั้งแรก โดย Giovanni Battista Grassi นักชีววิทยาชาว อิตาลี พบยุงก้นปล่องตัวเมีย (*Anopheles spp.*) และในขณะเดียวกัน Ronald Ross นักจุลชีววิทยาชาวอังกฤษ ซึ่งขณะนั้นทำงานอยู่ที่โรงพยาบาล Hyderabad ในประเทศอินเดีย เมื่อ Ross สามารถพิสูจน์ได้ว่าเชื้อพยาธิที่

Laveran เห็นนั่นมาจากการที่คนถูกยุงก้นปล่องกัด การค้นพบนี้ทำให้ Ross ได้รับรางวัลโนเบล สาขาการแพทย์

2. ยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย (กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. 2552 : ออนไลน์)

ยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย ในประเทศไทย คือ ยุงก้นปล่อง (*Anopheles* spp.) ที่เรียกอย่างนี้ เพราะเวลาที่ยุงก้นปล่องเพศเมีย กัดคน มันจะเกาะโดยยกก้นขึ้นทำมุมกับผิวหนัง 45 องศา



ภาพที่ 2.1 ลักษณะการเกาะของ ยุงก้นปล่องเพศเมียขณะดูดกินเลือด

ยุงก้นปล่อง (*Anopheles* spp.) ที่เป็นพาหะหลักของการนำเชื้อโรคมาลาเรียที่สำคัญ ได้แก่

1. *Anopheles dirus*
2. *Anopheles minimus*
3. *Anopheles maculatus*
4. *Anopheles sudaicus*

2.1 *Anopheles dirus* ตัวเมีย ส่วนของปาก (proboscis) จะยาวเกือบเท่า รยางค์ปาก (maxillary palpi) และส่วนปลายอก (scutellum) จะโค้งเรียบไม่มีรอยหยัก ส่วนขาจะลายทั้ง 3 คู่ ข้อต่อระหว่างขาหลังตรงส่วน Tibia และ Tarsi จะมีปื้นขาวยาวมาก เห็นได้ชัดเจน *Anopheles dirus* พบในป่าที่บอบออกไข่ตามแอ่งน้ำนิ่งขังตามธรรมชาติ ลักษณะนิสัยชอบกินเลือดคนมากไม่ชอบกินเลือดสัตว์อื่น ออกหากินตอนกลางคืนถึงเช้ามืด แต่ถ้าป่าที่บอบมาก ๆ ก็หากินช่วงกลางวันด้วย

ยุงก้นปล่องชนิดนี้เป็นยุงชนิดที่มีความสามารถในการแพร่เชื้อมาลาเรียมากกว่ายุงก้นปล่องพาหะชนิดอื่น ๆ ในประเทศไทย

2.2 *Anopheles minimus* ลักษณะปาก, รยางค์ปาก และส่วนปลายของอกคล้าย *An.dirus* แต่ส่วนของปาก และขาตัดตลอด *Anopheles minimus* พบตามชายป่า ชอบวางไข่ในลำธารน้ำใส ไหลเอื่อย ๆ ยุง *Anopheles* จะชอบออกไข่น้ำนิ่ง ดังนั้น วิธีหนึ่งที่เราจะช่วยกำจัดมาลาเรียคือทำลายแหล่งน้ำนิ่งทั้งในและนอกบ้านให้หมดสิ้น

2.3 *Anopheles maculatus* ลักษณะปาก, รยางค์ปาก และส่วนปลายของอก คล้าย *An.dirus* แต่ลักษณะของขาจะลายทั้ง 3 คู่ ขาคู่หลังจะมีปื้นขาวที่ส่วนปลาย

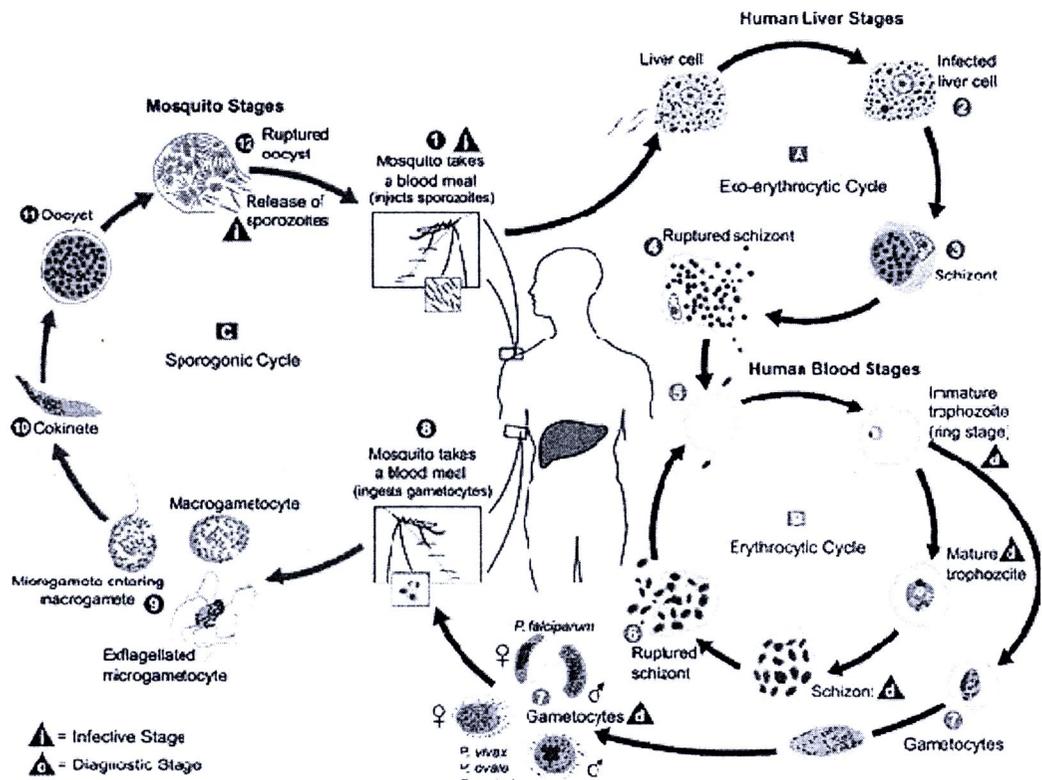
2.4 *Anopheles sudaicus* ลักษณะปาก, รยางค์ปาก และส่วนปลายของอก คล้าย *An.dirus* แต่ลักษณะของขาทุกขา จะมีจุดขาวเป็นกระไม่มีปื้นขาวเลย

ยุงเพศเมียมีปากที่เป็นท่อแหลมสำหรับดูดเลือดจากคนเพื่อเอาโปรตีนไปสร้างไข่ ยุงตัวเมียมักออกหาเหยื่อเวลากลางคืน โดยใช้ปากที่มีลักษณะเป็นท่อเจาะผิวหนังเพื่อดูดกินเลือด กระบวนการนี้ ตามปกติจะดำเนินไปโดยเหยื่อไม่รู้ตัว เนื่องจากยุงจะปล่อยน้ำลายออกมา เพื่อทำหน้าที่เป็นยาชา ทำให้คนถูกกัดไม่รู้สึกรู้เจ็บ ซึ่งน้ำลายนี้เองที่มีเชื้อมาลาเรีย โดยยุงได้เชื้อนี้จากคนที่มันไปกัดมาก่อน

3. เชื้อมาลาเรีย

ในปัจจุบันนี้ วิทยาการทางการแพทย์ก้าวหน้าขึ้น ทำให้เราทราบว่าไข้มาลาเรียเกิดจากเชื้อปรสิต สกุล *Plasmodium* 4 ชนิด ได้แก่ *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale* และ *Plasmodium malaria* โดย *P. falciparum* และ *P. malaria* จะทำลายเซลล์เม็ดเลือดแดงทุกระยะ แต่ *P. vivax* และ *P. ovale* นั้น จะฆ่าเฉพาะเซลล์เม็ดเลือดแดงที่ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์เท่านั้น โดยเชื้อที่มีความสำคัญในบ้านเรามี 2 ชนิด คือ *Plasmodium falciparum* กับ *Plasmodium vivax*

4. วงชีวิตของเชื้อมาลาเรีย

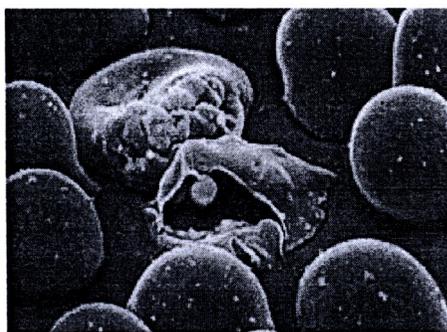


ภาพที่ 2.2 วงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรีย

การติดเชื้อมาลาเรีย เริ่มเมื่อยุงที่ติดเชื้อ *Plasmodium falciparum* มากัดมนุษย์และปล่อยเชื้อมาลาเรียระยะ sporozoite เข้าสู่กระแสเลือด จากนั้นเชื้อระยะ sporozoite จะเข้าสู่เซลล์ตับ (hepatocyte) เพื่อเจริญเติบโตและแบ่งตัว (asexual multiplication) จนได้เซลล์เล็ก ๆ จำนวนมากมาย ซึ่งเรียกว่า merozoite และเรียกเชื้อระยะนี้ว่า schizont เมื่อเชื้อระยะ schizont แรกจะปลดปล่อย merozoite จำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด merozoite จะรุกรานเข้าสู่เซลล์เม็ดเลือดแดง เจริญเติบโตเป็นเชื้อระยะ ring form, trophozoite และ schizont ซึ่งภายในมี merozoite จำนวนมาก เมื่อ schizont เจริญเติบโตเต็มที่ที่จะแตกและปลดปล่อย merozoite จำนวนมากมาย จากนั้น merozoite เหล่านี้ จะรุกรานเข้าสู่เซลล์เม็ดเลือดแดงอีกครั้งและดำเนินวงจรชีวิตในกระแสเลือด (erythrocytic cycle) ต่อไป อย่างไรก็ตาม จะมีเชื้อบางส่วนที่จะพัฒนาเป็นเซลล์สืบพันธุ์เพศผู้และเพศเมีย เมื่อยุงก้นปล่อง (*Anopheles* spp.) กัดมนุษย์ที่ติดเชื้อมาลาเรีย ก็จะได้รับเชื้อระยะเซลล์สืบพันธุ์เข้าไป



เซลล์สืบพันธุ์ดังกล่าวจะปฏิสนธิกลายเป็น zygote ภายในทางเดินอาหารส่วนกลาง (midgut) ของยุง จากนั้น zygote จะพัฒนาต่อไปเป็นเชื้อระยะ ookinete ซึ่งจะไชทะลุผนังของทางเดินอาหาร กลายเป็น oocyst ซึ่งภายในมีเชื้อระยะ sporozoite เมื่อ oocyst เจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะปลดปล่อยเชื้อระยะ sporozoite ซึ่งจะเคลื่อนที่เข้าสู่ต่อมน้ำลายของยุง และเมื่อยุงกัดคนมนุษย์ เชื้อระยะ sporozoite ก็จะถ่ายทอดเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ต่อไป



ภาพที่ 2.3 เม็ดเลือดแดงที่ถูกเชื้อมาลาเรียทำลาย

5. อาการและอาการแสดงของโรค

อาการและอาการแสดงของโรคมาลาเรียไม่มีลักษณะพิเศษบ่งเฉพาะ โดยมากจะมีอาการนำคล้ายกับคนเป็นไข้หวัด คือ มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ ปวดตามตัว และกล้ามเนื้อ อาจมีอาการคลื่นไส้เบื่ออาหารได้ อาการนี้จะเป็นเพียงระยะสั้นเป็นวัน หรือหลายวันได้ ขึ้นอยู่กับระยะฟักตัวของเชื้อ ชนิดของเชื้อ จำนวนของสปอโรซอิต์ที่ผู้ป่วยได้รับเข้าไป ภาวะภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อ มาลาเรียของผู้ป่วย ภาวะที่ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันมาลาเรียมาก่อน หรือได้รับยารักษา มาลาเรียมาบ้างแล้ว อาการที่เด่นชัดของโรคมาลาเรียประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

5.1 ระยะสั้น ผู้ป่วยจะมีอาการหนาวสั่น ปากและตัวสั่น ซีด ผิวหนังแห้งหยาบ อาจจะมีเกิดขึ้นนานประมาณ 15 – 60 นาที ระยะนี้ตรงกับ การแตกของเม็ดเลือดแดงที่มีเชื้อมาลาเรีย

5.2 ระยะร้อน ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย หน้าแดง ระยะนี้ใช้เวลา 2 – 6 ชั่วโมง

5.3 ระยะเหงื่อออก ผู้ป่วยจะมีเหงื่อออกจนชุ่มที่นอน หลังจากระยะเหงื่อออก จะมีอาการอ่อนเพลียไข้ลด

ปัจจุบันนี้จะพบลักษณะอาการทั้ง 3 ระยะได้น้อยมาก ผู้ป่วยจะมีไข้สูงลอยตลอดเวลา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นมาลาเรียครั้งแรก เนื่องจากในระยะแรกของการติดเชื้อมาลาเรีย เชื้ออาจเจริญถึงระยะแก่ไม่พร้อมกัน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากได้รับเชื้อในเวลาต่างกัน เชื้อจึงเจริญในเม็ดเลือดแดงไม่พร้อมกัน ทำให้เกิดมีเชื้อหลายระยะ การแตกของเม็ดเลือดแดงจึงไม่พร้อมกัน ผู้ป่วยมาลาเรียในระยะแรกอาจมีไข้สูงลอยตลอดวันแต่เมื่อผ่านไประยะหนึ่งแล้ว การแตกของเม็ดเลือดแดงเกิดขึ้นพร้อมกัน จะเห็นผู้ป่วยมีการจับไข้หนาวสั่นเป็นเวลา แยกได้ชัดเจนตามชนิดของเชื้อมาลาเรีย เชื้อไวแวกซ์ ฟัลซิพารัม และโอวัลเล่ ใช้เวลาในการแบ่งตัว 48 ชั่วโมง จึงทำให้เกิดไข้ทุกวันที่ 3 ส่วนมาลาเรียใช้เวลา 72 ชั่วโมง อาการไข้จึงเกิดทุกวันที่ 4

ภายหลังที่เป็นมาลาเรียได้ระยะหนึ่ง จะตรวจพบว่าผู้ป่วยชีด บางคนมีตัวเหลือง ตาเหลือง ตับและม้ามโต บางรายกดเจ็บ ถ้าเม็ดเลือดแดงแตกมาก ๆ จะพบว่าผู้ป่วยมีปัสสาวะดำ

3.1 ฟัลซิพารัมมาลาเรีย (*P. falciparum*) เป็นมาลาเรียชนิดที่รุนแรงและเป็นอันตรายมากที่สุด จึงมีชื่อว่า “malignant malaria” ผู้ที่ได้รับเชื้อนี้เข้าไปและไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการรุนแรงเกิดเป็นมาลาเรียขึ้นสมองได้ แต่ถ้าได้รับการรักษาและหายจากโรคแล้วมักจะหายเป็นปกติ โดยไม่มีอาการอื่นหลงเหลืออีกเลย ผู้ป่วยฟัลซิพารัมมาลาเรียจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้บ่อย เช่น เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดภาวะความเป็นกรดเกิน (metabolic acidosis) และเสียชีวิตจากปอดบวม น้ำหรือไตวายได้

ผู้ป่วยฟัลซิพารัมมาลาเรีย ในระยะแรกของโรคจะมีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องหรือท้องเดิน บางคนอาจมีไอหรือลักษณะคล้ายไข้หวัดได้ใน 4 – 5 วันแรกของโรค ไข้จะสูงลอยตลอดเวลา เนื่องจากการแตกของเม็ดเลือดแดงแต่ละชุดไม่พร้อมกัน แต่หลังจากเชื้อมาลาเรียเจริญอยู่ในระยะเดียวกันแล้ว เม็ดเลือดแดงจะแตกพร้อมกันทุก 48 ชั่วโมง จึงให้ชื่อว่า tertian malaria ผู้ป่วยอาจชีดและเหลือง ตับม้ามโต

3.2 ไวแวกซ์มาลาเรีย (*P. vivax*) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ มักจะไม่เสียชีวิต จึงมีชื่อว่า “benign tertian malaria” แต่ผู้ป่วยจะเป็นโรคซ้ำอีก อาการของผู้ป่วยไวแวกซ์มาลาเรีย จะมีลักษณะคล้ายกับฟัลซิพารัมมาลาเรีย แต่จะพบหนาวสั่นได้บ่อยกว่า และขณะเกิดหนาวสั่น มักมีอาการปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อมาก ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอาการไข้จะค่อยๆ หายและหายได้ แต่จะเป็นซ้ำได้อีกภายใน 2 ปี นานที่สุด 8 ปี

3.3 โอวัลเล่มาลาเรีย (*P. ovale*) อาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่ติดเชื้อชนิดโอวัลเล่ จะมีลักษณะคล้ายกับไวแวกซ์มาลาเรีย แต่จะมีอาการน้อยกว่า และมีเชื้อกลับเป็นซ้ำน้อยกว่า ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาการไข้จะหายและหายไปเองแต่เป็นซ้ำได้อีกภายใน 1 ปี นานที่สุด 5 ปี

3.4 มalaria ีมาลาเรีย (*P. malariae*) เชื้อมาลาเรียมาลาเรีย จะทำให้เกิดมีไข้หนาวสั่นวันเว้น 3 วัน คือมีไข้วันที่ 1 แล้วสบายอยู่ 3 วัน วันที่ 4 จึงมีไข้อีก จึงเรียกว่า “quartan malaria” ผู้ป่วยมักไม่มีอาการรุนแรง และกว่าจะเกิดอาการไข้ อาจใช้เวลานานเป็นปี เชื้อมาลาเรียอยู่ในคนได้เป็นเวลานานหลายปี มีรายงานนานถึง 53 ปี เชื้อนี้เป็นสาเหตุทำให้เกิด nephrotic syndrome ได้

3.5 การติดเชื้อผสม (mixed infections) การติดเชื้อผสมที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ฟัลซิพารัมมาลาเรีย ร่วมกับไวแวกซ์มาลาเรีย ในประเทศไทยรายงานจากการตรวจเลือดผู้ป่วยทั่วประเทศพบการติดเชื้อผสมของฟัลซิพารัมกับไวแวกซ์มาลาเรียในระยะแรกพบเพียงร้อยละ 0.5 แต่รายงานจากโรงพยาบาลที่มีการติดตามผู้ป่วยฟัลซิพารัม ภายหลัง ปี 2531 การรักษานาน 2 เดือน พบว่ามีอัตราการเป็นไวแวกซ์มาลาเรียสูงถึงร้อยละ 33 อาจแสดงได้ว่าในระยะแรกอัตราการได้รับเชื้อผสม 2 ชนิด เกิดได้บ่อย แต่ตรวจไม่พบหรือตรวจแยกชนิดของมาลาเรียได้ยาก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา มาลาเรียชนิดเดียว คือ ฟัลซิพารัม แต่ภายหลังจึงเป็นมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ตามมาในอัตราที่สูง

6. การป้องกัน โรคมาลาเรีย (กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. 2552 : ออนไลน์)

การป้องกันตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อไม่ให้ถูกยุงกัด เป็นการลดโอกาสเสี่ยงการป่วยเป็นโรคมาลาเรีย และลดการแพร่เชื้อไข้มาลาเรียจากผู้ที่เป็นไข้มาลาเรียไปยังบุคคลอื่น มีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

6.1 การนอนในมุ้ง การใช้มุ้งป้องกันการเกิดโรคจากยุงกัดได้มีมาหลายร้อยปีแล้ว มุ้งที่ใช้ควรอยู่ในสภาพดีไม่มีรูขาดและเสียหาย ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพการป้องกันลดลง ขนาดของเส้นด้ายที่ทำมุ้งควรมีขนาดประมาณ 1-1.8 มิลลิเมตร และจำนวนของตาข่ายไม่ควรต่ำกว่า 156 รูต่อตารางนิ้ว ซึ่งจะทำให้ไม่ร้อนอากาศสามารถผ่านได้ แต่ถ้าจำนวนรูตาข่ายมีมากกว่านี้ก็จะสามารถป้องกันแมลงที่มีขนาดเล็กได้ สำหรับมุ้งขนาดมาตรฐานทั่วไปมีพื้นที่ประมาณ 14 ตารางเมตร องค์ประกอบอื่น ๆ ของมุ้ง เช่น วัสดุที่ใช้ทำมุ้งอาจเป็นเส้นใยสังเคราะห์ หรือทำจากเส้นใยฝ้าย รูปแบบของมุ้งมีหลากหลาย เช่น มุ้งรูปทรงสี่เหลี่ยม มุ้งรูปทรงกลม มุ้งสำหรับคนเดินป่า หรือมุ้งทหาร มุ้งประกอบเปลสำหรับผูกนอนกับต้นไม้ หรือเปลที่เย็บมุ้งติดไว้ด้วยกัน

6.2 การสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด เช่น ใช้เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เป็นต้น เสื้อผ้าควรจะมีขนาดหนาพอเพียงและควรจะมีหลวมเล็กน้อย ไม่กระชับติดร่างกาย สีและวัสดุที่นำมาทำเสื้อผ้ามักมีส่วนในการลดยุงกัดได้ เช่น ผ้าที่มีสีดำนั้ดึงดูดความสนใจให้ยุงกัดได้มาก และได้มีการศึกษาในกลุ่มทหารให้สวมเสื้อผ้ามิดชิด ทำให้ลดการติดโรคที่นำโดยยุงได้ นอกจากนั้น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่ม เช่น กลุ่มคนกรีดขางในสวนยางอาจใช้เสื้อคลุมตาข่ายซุบสารเคมี หรือเสื้อกั๊กซุบสารเคมีสวมทับเสื้อผ้าที่ใส่อยู่ก็จะสามารถลดการถูกยุงกัดได้ระดับหนึ่ง

6.3 การใช้ยาทาากันยุงกัด (Mosquito repellent) ยาทาากันยุง หรือยาทาไล้ยุง หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติในการป้องกันไม่ให้ยุงมากัด ส่วนประกอบของยาทาากันยุง ได้แก่ Benzyl benzoate, Butylethyl propanediol, DEET (N.N.-diethyl - 3 - toluamide), Dibutyl phthalate, Dimethyl carbamate, Dimethyl phthalate, Ethyl hexanediol, Butopyronoxyl และ 2-chlorodiethyl benzamide ยาทาากันยุงนี้ ผลิตภัณฑ์อาจเป็นน้ำ หรือครีม หรือเป็นแท่ง (stick) และต้องมีประสิทธิภาพในการขับไล้ยุงได้อย่างน้อย 2 ชั่วโมง และบางชนิดมีคุณสมบัติป้องกันได้ถึง 15 ชั่วโมง ประสิทธิภาพของยาทาากันยุงขึ้นอยู่กับชนิดของผลิตภัณฑ์และความทั่วถึงของการทายาทาากันยุงด้วย โดยทั่วไปยาทาากันยุงมักนิยมใช้ขณะอยู่นอกบ้าน ซึ่งทำให้มีโอกาสที่ต้องเสี่ยงต่อการถูกยุงกัดในขณะอยู่นอกมุ้ง และใช้ในกลุ่มประชาชนที่มีอาชีพหรือการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการถูกยุงพาหะกัด ได้ง่าย เช่น การกรีดยาง การทำไร่สับปะรด เป็นต้น การใช้ยาทาากันยุงต้องใช้ทาบริเวณที่มีโอกาสจะถูกยุงกัด ได้แก่ แขน ขา ใบหู หลัง คอ และส่วนที่อยู่นอกเสื้อผ้า

6.4 การใช้ยาจุดกันยุง (Mosquito coils and sticks) ยาจุดกันยุง หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาากันยุงซึ่งเมื่อใช้จุดไฟแล้วสามารถระเหยสารออกฤทธิ์ขับไล้และฆ่ายุงได้ มีคุณสมบัติในการฆ่ายุงหรือไล้ไม่ให้เข้ามาในบริเวณดังกล่าว ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ซึ่งผลิตออกมาในท้องตลาด ส่วนใหญ่มีสารเคมีผสมไว้ในยาจุดไล้ยุงด้วย จึงทำให้ผู้ใช้ อาจเกิดการระคายเคืองได้ แต่มีสารเคมีบางกลุ่ม เช่น กลุ่มไพริทรอยด์ สามารถนำมาผสมในยาจุดไล้ยุงและค่อนข้างปลอดภัยต่อมนุษย์

6.5 การใช้ตาข่ายกันยุงกัด หรือ การใช้มุ้งลวด ปัจจุบันมีการใช้ตาข่ายกันยุงกัดทั่วไปในเขตเมือง หรือตามชนบทบางแห่งก็สามารถซื้อหาได้สะดวก ตาข่ายอาจทำด้วยไนลอนหรือโลหะ เช่น ลวด ซึ่งต้องมีการออกแบบอย่างดีเพื่อปิดกั้นช่องซึ่งยุงสามารถลอดผ่านได้ โดยเฉพาะการทำตาข่ายป้องกันที่ประตูหน้าต่างต้องทำให้มุ้งประตูและหน้าต่างแข็งแรงไม่เสียหายได้ง่าย ประตูควรเปิดออกด้านนอก ขนาดของตาข่ายขึ้นอยู่กับขนาดของวัสดุ เช่น ลวดที่ใช้ทำตาข่าย ขนาดของตาข่ายที่เหมาะสม คือ 16 -18 รูต่อนิ้ว

7. การควบคุมโรคมาลาเรีย

แนวทางการควบคุมโรคมาลาเรียต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค คือ คน เชื้อมาลาเรียและยุงพาหะ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้มีการติดเชื้อมาลาเรีย มาตรการควบคุมโรคจึงได้แก่ มาตรการต่อคน มาตรการต่อเชื้อ และมาตรการต่อยุงพาหะ

7.1 มาตรการต่อคน เป็นมาตรการที่ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ป้องกันไข้มาลาเรีย การมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันไข้มาลาเรียในชุมชนได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การสุศึกษา การรณรงค์

7.1.1 การประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์เป็นการสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานต่อหน่วยงาน เป็นการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจและสร้างศรัทธา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไปสู่แนวทางที่ถูกต้อง โดยเน้นให้มีการป้องกันตนเอง ร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรีย การประชาสัมพันธ์ใช้ช่องทางผ่านสื่อหลากหลายเช่น สื่อมวลชน มุ่งเน้นสื่อที่สามารถครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายได้กว้าง เช่น วิทยุโทรทัศน์ เสียงตามสาย เคเบิลทีวี หนังสือพิมพ์หรือสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าว เป็นช่องทางสื่อที่มีอยู่แล้วในชุมชน ใช้เป็นแหล่งให้ข้อมูลข่าวสารที่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน โปสเตอร์ เอกสารและสิ่งพิมพ์ เป็นการถ่ายทอดความรู้ไปสู่บุคคล กลุ่มคนหรือชุมชน และเป็นแหล่งความรู้ของประชาชนมีโอกาสได้เห็น ได้อ่าน อยู่เป็นประจำ อันจะนำไปสู่การถ่ายทอดความรู้จากคนหนึ่งไปสู่คนอื่นๆในชุมชน

7.1.2 การสุขศึกษา การสุขศึกษา เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ มีกิจกรรมดำเนินการอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย พฤติกรรมการรักษาพยาบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจมีอิทธิพลสูงมากในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องกระตุ้นให้มีการเรียนรู้และตระหนักถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

การสุขศึกษาในหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจ แก่ประชาชน และกลุ่มผู้นำในหมู่บ้านเกี่ยวกับสถานการณ์ไข้มาลาเรีย เพื่อให้พร้อมที่จะร่วมมือและมีส่วนร่วมในการควบคุมไข้มาลาเรียเช่นชี้แจงประชาชนให้เห็นความสำคัญของการฟันสารเคมี

การสุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อให้กลุ่มครูและนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมไข้มาลาเรีย ร่วมกับการประชุม/อบรมครูในโรงเรียน ให้ทราบและมองเห็นความสำคัญของปัญหา และร่วมกันแก้ไข และโรงเรียนสามารถจัดกิจกรรมที่นักเรียนมีส่วนร่วมเช่น การเลี้ยงปลา ปล่อยปลา ประกวดเรียงความ

การสุขศึกษาในมาลาเรียคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยรับประธานยาให้ครบและมาเจาะโลหิตตามนัด ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อมาลาเรียในคราวต่อไป และเพื่อให้ผู้รับบริการรายอื่น มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการป้องกันตนเอง การให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการควบคุมไข้มาลาเรีย

การสุขศึกษาในแหล่งท่องเที่ยว เพื่อให้นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ รู้จักป้องกันตนเองไม่ติดเชื้อไข้มาลาเรียเมื่อเข้าไปในแหล่งท่องเที่ยว มีเอกสารแผ่นพับ และบัตรขนาดพกพา ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เรื่องการป้องกันไข้มาลาเรีย รวมทั้งให้ความรู้กับกลุ่ม

ชนและบริษัทท่องเที่ยวหรือชมรมท่องเที่ยว และ เน้นในเรื่องยากินป้องกันมาลาเรียว่าไม่สามารถป้องกันได้เต็มที่

การสุศึกษาในชนกลุ่มน้อย เพื่อเพิ่มความเข้มข้นในการให้ความรู้ เกิดความเข้าใจ และทำความเข้าใจกับชนกลุ่มน้อยในเรื่องไข้มาลาเรีย รวมทั้งให้รู้จักป้องกันตนเองตามสภาพปัญหาของพื้นที่และให้เหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรม ประเพณี ของกลุ่มชนนั้นด้วย

7.1.3 การรณรงค์ป้องกันไข้มาลาเรีย การรณรงค์ไข้มาลาเรีย เป็นการดำเนินการหลายกิจกรรมพร้อมกันเพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจไปสู่ประชาชนให้มองเห็นความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ประชาชนได้เห็น ได้ยิน ได้พูด ได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง เพื่อกระตุ้นเตือนประชาชน กลุ่มผู้นำ อาสาสมัครให้ตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน และพร้อมที่จะป้องกันตนเองและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรีย

7.1.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการจัดให้มีกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคโดยประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเต็มที่จนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด โดยเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและเหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้สมเหตุผลทางวิชาการ สังคมยอมรับและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ดำเนินการครอบคลุมประชาชนทุกคนและทุกครัวเรือนในชุมชน ประชาชนจึงควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาไข้มาลาเรียในหมู่บ้านให้ลดน้อยหรือหมดไปจากหมู่บ้าน เช่น การร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ปล่อยปลา เป็นต้น

จัดให้มีและพัฒนาอาสาสมัคร บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครมาลาเรีย (อมม.) คือ ให้บริการเจาะโลหิตส่งตรวจในรายที่สงสัยเป็นไข้มาลาเรีย แนะนำให้ความรู้และมีส่วนร่วมในการควบคุมไข้มาลาเรียส่งต่อผู้ป่วยและแนะนำสถานบริการตรวจรักษาที่เหมาะสม

การส่งเสริมการป้องกันตนเอง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้มีมุ้งใช้ อย่างเพียงพอ และรู้จักใช้มุ้งชุบสารเคมี เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้รู้จักใช้ยาทากันยุงตลอดจนนำมุ้งและยาทากันยุงไปใช้ในกรณีต้องเข้าไปพักแรมในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย เพื่อส่งเสริมประชาชนให้จัดทำมุ้งลวดหรือมุ้งในลอนป้องกันไม่ให้ยุงเข้ามากัดในบ้าน โดยอาจจัดให้มีมุ้งและยาทากันยุงจำหน่ายในหมู่บ้าน เพื่อประชาชนหาซื้อได้สะดวก และราคาไม่แพง และแนะนำส่งเสริมประชาชนจัดทำมุ้งลวด

หมู่บ้านพึ่งตนเองในการป้องกันไข้มาลาเรีย (หมู่บ้าน พม.) มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ

1) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการควบคุมยุงพาหะและป้องกันตนเอง

2) เพื่อแก้ปัญหาโรคมาลาเรียในพื้นที่ให้ลดน้อยลงหรือหมดไปจากหมู่บ้าน การจัดตั้งกองทุนจัดซื้อ-จัดขายมุ้งและยาทากันยุง

3) ประสานงานกองทุนอื่นในหมู่บ้านให้มีการจัดซื้อ - ขายมุ้ง และยาทากันยุง

7.2 มาตรการต่อเชื้อมาลาเรีย เป็นมาตรการที่ดำเนินการต่อเชื้อมาลาเรียเฉพาะในผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบำบัดรักษา ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยให้หายขาดจากโรค เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อระยะติดต่อไปสู่บุคคลอื่น

7.2.1 การค้นหาผู้ป่วย เป็นการค้นหาผู้ที่มีเชื้อมาลาเรียในกระแสโลหิตที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ โดยการเจาะโลหิตตรวจหาเชื้อมาลาเรีย เพื่อค้นหาแหล่งรังโรค ให้การบำบัดรักษา และลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ตัดวงจรการแพร่โรค และการตรวจโลหิตติดตามสำหรับผู้ที่เคยพบเชื้อมาลาเรีย

1) การค้นหาผู้ป่วยทางตรง เป็นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่เดินทางเข้าไปเจาะโลหิตในหมู่บ้าน ซึ่งอาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ หรือเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจเมื่อมีไข้สูงผิดปกติหรือคาดว่าจะมีไข้สูงผิดปกติ ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยวิธีพิเศษ มาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ การเจาะโลหิตหมู่บ้าน การเจาะโลหิตขณะไปสอบประวัติผู้ป่วย

การค้นหาผู้ป่วยวิธีพิเศษ เป็นการเจาะโลหิตประชาชนกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน ในลักษณะเยี่ยมทุกหลังคาเรือน และต้องนำฟิล์มโลหิตกลับมาตรวจยังสำนักงาน เป็นกิจกรรมเฉพาะกิจเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เมื่อมีปัญหาภาวะไข้มาลาเรียสูงผิดปกติหรือเมื่อคาดว่าจะเกิดภาวะไข้สูงขึ้น

มาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ เป็นการเจาะโลหิตประชาชนในหมู่บ้าน พร้อมอุปกรณ์สำหรับวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย ให้การบำบัดรักษา และสอบประวัติผู้ป่วยมาลาเรีย โดยไม่ต้องนำฟิล์มโลหิตกลับมาตรวจยังสำนักงาน ดำเนินการในกรณีที่ต้องการค้นหาและรักษาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

การเจาะโลหิตหมู่บ้าน เป็นกิจกรรมหนึ่งของการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ เพื่อสอบสวนและประเมินสถานการณ์โรค และเป็นโอกาสค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียที่ไม่ได้ตรวจพบครั้งก่อน เพื่อให้การบำบัดรักษา

การเจาะโลหิตขณะไปสอบประวัติผู้ป่วย เป็นการเจาะโลหิตผู้ที่เสี่ยงต่อการติดโรครอบๆบ้านผู้ป่วยขณะไปสอบประวัติผู้ป่วยในหมู่บ้าน โดยมุ่งหวังผลพลอยได้ในการค้นหาผู้ป่วยให้ได้มากขึ้น



2) การค้นหาผู้ป่วยทางอ้อม เป็นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ โดยประชาชนเป็นผู้มารับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการต่าง ๆ ในลักษณะเจาะโลหิตตรวจรักษาทันที หรือเจาะโลหิตส่งตรวจและรักษาภายใน 7 วันตามสถานบริการต่าง ๆ เช่น

มาลาเรียคลินิก หรือ มาลาเรียคลินิกชุมชน เป็นสถานบริการเจาะโลหิตตรวจรักษาทันที และในบางแห่งให้บริการนอกเวลาราชการด้วยซึ่งขึ้นกับศักยภาพของแต่ละแห่ง

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการเจาะโลหิตตรวจรักษาทันที

สถานีอนามัย เป็นสถานบริการเจาะโลหิต ตรวจรักษาทันที หรือเจาะโลหิตส่งตรวจและรักษาภายใน 7 วัน

อาสาสมัคร อาสาสมัครเป็นผู้ให้บริการเจาะโลหิตส่งตรวจเพื่อบำบัดรักษาภายใน 7 วัน และแนะนำสถานที่ตรวจรักษาแก่ผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียแก่ประชาชนและชุมชน ตลอดจนสนับสนุนการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครมี 2 ประเภท คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน(อมม.)

7.2.2 การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย คือ การติดตามเจาะโลหิตผู้ป่วย เพื่อตรวจซ้ำในระยะ 1-3 เดือน เพื่อติดตามผลการรักษา หลังจากผู้ป่วยได้รับยารักษาจนหายขาดแล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยรายนั้นหายขาดจากโรคมาลาเรีย รายที่ตรวจพบเชื้อซ้ำอีกจะได้รับการรักษาซ้ำเพื่อมิให้กลับป่วยขึ้นอีก และไม่ให้แพร่โรคไปสู่ผู้อื่น ดำเนินการโดยนัดผู้ป่วยพบเชื้อทุกรายมารับการเจาะโลหิตซ้ำที่มาลาเรียคลินิกหรือสถานบริการอื่น ๆ หากผู้ป่วยไม่มาให้ไปติดตามเจาะโลหิตที่บ้านผู้ป่วย

7.2.3 การสอบประวัติผู้ป่วย หมายถึงการสอบถามผู้ป่วยที่พบเชื้อมาลาเรียทุกรายเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องตามแบบฟอร์มรายงาน เพื่อทราบสาเหตุและชนิดของการติดเชื้อเพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมโรคต่อไป

7.3 มาตรการต่อยุงพาหะ มาตรการควบคุมยุงพาหะนำไข้มมาลาเรีย มีการควบคุมทั้งยุงพาหะตัวเต็มวัย และลูกน้ำยุงพาหะ โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน 3 ประการ คือ เพื่อลดความหนาแน่นของยุงพาหะ เพื่อลดอายุขัยของยุงพาหะ และเพื่อลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงพาหะ กิจกรรมในการควบคุมยุงพาหะพิจารณาตามความเหมาะสมทางด้านระบาดวิทยา กิจวัตรวิทยา ประชากร สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่ที่มีกิจกรรมหลายลักษณะที่ใช้ดำเนินการได้แก่

7.3.1 การพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง เป็นการพ่นเคมีให้มีฤทธิ์ตกค้างบนพื้นผิวอาคาร บ้านเรือน กระจกอม เฝิง ที่พักอาศัย เฉพาะพื้นผิวที่ยุงพาหะในพื้นที่ชอบเกาะพัก เป็นมาตรการสำคัญที่ใช้ควบคุมยุงพาหะของห้องที่มีการแพร่เชื้อสูง หรือห้องที่ที่อาจจะเกิดมีการตาย

ด้วยมาลาเรียได้ โดยพ่นเคมีก่อนฤดูการแพร่เชื้อหนึ่งเดือน และพ่นทันทีสำหรับห้องที่ซึ่งไม่มีการแพร่เชื้อที่พบว่ากลับมีการแพร่เชื้ออีก สารเคมีที่ใช้ คือ เดลตาเมทริน 5% wdp. พ่นบนพื้นผิวภายในอาคารบ้านเรือนให้มีสารออกฤทธิ์ติดพื้นผิวขนาด 20 มิลลิกรัมต่อตารางเมตรปีละ 1 หรือ 2 รอบ

7.3.2 การใช้มุ้งซุบสารเคมี มุ้งที่ซุบสารเคมีใช้สำหรับการควบคุมยุงพาหะระยะตัวเต็มวัย มักดำเนินการในกลุ่มบ้านหรือหมู่บ้านที่สำรวจแล้วพบว่ามีการใช้มุ้ง 70% ของหลังคาเรือนขึ้นไป หรือเป็นห้องที่มีประชาชนใช้มุ้งอัตราส่วนไม่เกิน 3 คนต่อมุ้ง 1 หลัง สารเคมีที่ใช้ซุบมุ้งคือเพอร์เมทริน 10% ชนิดน้ำมัน ใช้ซุบมุ้งให้มีสารออกฤทธิ์ขนาด 300 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ระยะเวลาที่ทำการซุบมุ้งต้องทำให้เสร็จก่อนฤดูการแพร่เชื้อไม่เกิน 1 เดือน ดำเนินการ 1-2 รอบต่อปี เช่นเดียวกับการพ่นบ้าน

7.3.3 การพ่นหมอกควัน เป็นการใช้เครื่องพ่นสารเคมีชนิดเป็นฝอยละอองผ่านความร้อนออกมาเป็นควันเมื่อถูกกับยุงพาหะทำให้ตายทันที ดำเนินการในห้องที่ที่มีการแพร่เชื้อและพบว่ามียุงพาหะหลักซึ่งมีชีวนิสัยกัดคนในบ้าน เป็นห้องที่ชุมชนหนาแน่น ประชาชนยอมรับการพ่นหมอกควันหรือถ้ามีการพบผู้ป่วยมาลาเรียมามากผิดปกติ หรือถ้ามีการระบาดของไข้มาลาเรียในห้องที่ไม่มีการแพร่เชื้อไข้มาลาเรียแล้ว จะพ่นหมอกควัน 4-6 ครั้งต่อแห่ง ระยะเวลาแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ โดยมักพ่นหมอกควันในระยะเวลาที่ยุงพาหะออกหากิน เช่น พลบค่ำ สารเคมีที่ใช้พ่นหมอกควัน คือ สารเคมีกลุ่มไพริทรอยด์ เช่น เดลตาเมทริน 0.5% ชนิดน้ำมัน

7.3.4 การควบคุมทางชีววิธี หมายถึง การนำสิ่งมีชีวิตมาใช้ควบคุมยุงพาหะโดยเฉพาะในระยะที่เป็นลูกน้ำ โดยใช้ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซีย และปลาหัวตะกั่ว ปล่อยในแหล่งน้ำที่พบหรือสงสัยว่าจะมีการเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ (ยกเว้นแหล่งน้ำของยุง *An. dirus* ซึ่งมักค้นหาไม่พบ) และปล่อยในฤดูกาล ที่มีแหล่งน้ำเหมาะสมซึ่งปลาสามารถมีชีวิตอยู่และขยายพันธุ์ได้ การใช้ปลากินลูกน้ำให้ปล่อยปลาซ้ำที่เดิมแห่งละ 3-4 ครั้ง ๆ ละประมาณ 100-200 ตัว แต่ละครั้งปล่อยปลาห่างกันประมาณ 1 เดือน

7.3.5 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (Environmental management) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงพาหะมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันมิให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ หรือลดปริมาณของยุงพาหะลงซึ่งจะมีผลถึงการลดการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ลงด้วย มีแบบแปลนแปลงที่ถาวร ได้แก่ การระบายน้ำ การกลบถมแหล่งเพาะพันธุ์ การปรับสภาพและระดับผิวดิน และการเปลี่ยนแปลงชั่วคราว เช่น การเปลี่ยนความเป็นกรดด่างของน้ำ การระบายน้ำ การปรับระดับน้ำ การผันกระแสน้ำ เป็นต้น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต้องลงทุนค่อนข้างสูง และต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนและ/หรือองค์กรในท้องถิ่นนั้น ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นอย่างดีเพราะต้องมีการซ่อมบำรุงและดูแลอย่างใกล้ชิด

7.3.6 การใช้สารฆ่าลูกน้ำ เป็นการใส่สารเคมีหรือใช้จุลินทรีย์บางชนิด ใส่ในแหล่งน้ำแล้วสามารถฆ่าลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะได้ ทั้งนี้ประชาชนต้องไม่ใช้น้ำจากแหล่งน้ำนั้นเพื่อการบริโภคและอุปโภคในชีวิตประจำวัน สารเคมีต้องไม่เป็นอันตรายต่อคนหรือสัตว์น้ำ ปัจจุบันสารเคมีที่ใช้ควบคุมลูกน้ำยุงพาหะคือ ทีมีฟอส (Temephos) หรือเอเบท (Abate) ใช้ในขนาด 1 ส่วนต่อน้ำหนึ่งล้านส่วน (1 ppm. = part per million) ดำเนินการในแหล่งน้ำแห่งละ 4-6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ และควรทำในช่วงก่อนมีการแพร่เชื้อสูง หรือมีผู้ป่วยเกิดขึ้นมาก ปัจจุบันนี้มีพื้นที่ที่เหมาะสมในการเลือกใช้วิธีนี้น้อยมาก

โครงการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย

การดำเนินงานโครงการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย เป็นการดำเนินงานในรูปแบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้

โครงการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในป้องกันและ ควบคุมโรคมาลาเรีย

ตำบลช้างตุง อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

หลักการและเหตุผล

โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่มียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียมากัดคนที่มีสุขภาพดี ประมาณ 10-14 วัน ก็จะเริ่มมีอาการป่วย เชื้อมาลาเรียจะเข้าไปอาศัยอยู่ในกระแสโลหิตของคน เจริญเติบโตอยู่ในเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียมีอาการอ่อนเพลีย ซีด เป็นไข้ สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ซึ่งโรคมาลาเรียยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดอ่างทองมาช้านาน เนื่องจากสภาพภูมิประเทศและสภาพภูมิอากาศเอื้ออำนวยต่อการเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่อง สภาพภูมิประเทศเป็นป่าเขา อากาศร้อนชื้น มีฝนตกชุกตลอดทั้งปี ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงมาก ที่สำคัญคือ จังหวัดอ่างทองเป็นจังหวัดชายแดนมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา โดยมีภูเขาบรรทัดกั้นเขตแดน มีการอพยพเคลื่อนย้ายของประชาชนกัมพูชาเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทยตลอดเวลา ส่วนใหญ่ที่เป็นปัญหาเพราะลักลอบเข้ามาผิดกฎหมาย บางคนนำเชื้อโรคมาลาเรียติดมาด้วย ไม่กล้าไปตรวจรักษาเพราะกลัวถูกจับส่งตำรวจ ทำให้เชื้อแพร่สู่คนไทย ที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดน การควบคุมป้องกันโรค ไม่ครอบคลุม เนื่องจาก

เจ้าหน้าที่มีอัตรากำลังน้อยและไม่ทราบความเคลื่อนไหว บริบทของชุมชนดีเท่าที่ควร การปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่มาลาเรีย เข้าปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยโดยการคัดกรองผู้สงสัยจะป่วยเป็นโรคมาลาเรียในหมู่บ้าน โดยการเจาะโลหิตตรวจ หาเชื้อมาลาเรียอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ชุบมุ้งด้วยสารเคมีปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคมาลาเรียแก่ประชาชน จัดตั้งอาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน แต่สถานการณ์ของโรคมาลาเรียก็ยังพบผู้ป่วยในหมู่บ้านทุกปี

บ้านเขาคินคำ หมู่ที่ 5 ตำบลช้างทูน อำเภอป่าไร่ จังหวัดตราด มีบ้านทั้งหมด 30 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 99 คน ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อเชื้อโรคมาลาเรีย ส่วนใหญ่ประชาชนมีอาชีพทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ หาของป่าล่าสัตว์ ซึ่งอาชีพเหล่านี้ต้องสัมผัสกับยุงตลอดเวลา เพราะต้องเข้าไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ในป่าเขา ประชาชนมีการป้องกันตนเองน้อย เนื่องจากขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง

จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.4 จังหวัดตราด มีความสนใจที่จะศึกษาโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชนของตนเอง ให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบ ในกิจกรรมที่ได้กำหนดขึ้น โดยความคิดเห็นของชุมชนเอง โดยมีศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.4 จังหวัดตราดและหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.4.5 ตำบลหนองบอน จังหวัดตราด ร่วมดำเนินการด้านวิชาการและเป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน และไม่มีปัญหาของโรคมาลาเรียในหมู่บ้านตลอดไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชน
2. เพื่อให้ชุมชนมีความรู้และพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียได้อย่างถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนที่มีอาชีพเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย กลุ่มบ้านเขาคินคำ หมู่ 5 ตำบลช้างทูน อำเภอป่าไร่ จังหวัดตราด จำนวน 30 หลังคาเรือน

ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือน มกราคม - เดือน สิงหาคม 2552

งบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 3.4 จังหวัดตราด

วิธีดำเนินการ

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

ผู้ศึกษาจะลงพื้นที่เพื่อไปพบกับบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานศึกษา ประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา พุดคุยแนะนำตัวเองเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และความต้องการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมการศึกษา ช่วยให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ สามารถทำการวิเคราะห์คาดการณ์สภาพการณ์และปัญหาของการดำเนินงานศึกษาที่อาจเกิดขึ้น และสามารถเตรียมรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 สํารวจศึกษาชุมชน

ศึกษาข้อมูลที่เป็นลักษณะทางกายภาพ และแหล่งทรัพยากรต่างๆ ภายในชุมชน รวมถึงการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง โดยผู้ศึกษา จะใช้การสัมภาษณ์ สังเกต สุ่มบันทึก และถ่ายภาพสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการศึกษาข้อมูลจากเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานราชการหรือจากองค์กรพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

1.3 คัดเลือกชุมชน

ผู้ศึกษาค้นหาข้อมูล สถานการณ์การเกิดโรค การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคในพื้นที่ตำบลช้างฆูน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด คัดเลือกชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา มาประกอบการพิจารณา

1.4 การเข้าสู่ชุมชน

ผู้ศึกษาจะประสานชุมชนเพื่อวางแผนกำหนดวัน เวลา ที่เหมาะสมในการศึกษา ข้อมูลในพื้นที่ที่ใช้การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนเป็นหลักเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้ศึกษากับประชาชนในพื้นที่ที่ทำการศึกษา

1.5 การเตรียมคน และเครือข่ายความร่วมมือ

การเตรียมคนในชุมชน ผู้ศึกษาจะลงพื้นที่เพื่อจัดประชุมในชุมชน เพื่อให้ประชาชนรู้จักและคุ้นเคยกับกระบวนการและการดำเนินงานศึกษาแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนและรวดเร็ว

การเตรียมนักพัฒนา ด้วยการประชุมร่วมกับ เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง โดยการประสานความร่วมมือ สร้างความเข้าใจในกรอบของการทำการศึกษา และการหาหรือแนวทางพัฒนาชุมชน รวมถึงการประสานงานเรื่องการใช้สถานที่ดำเนินการประชุม

เตรียมผู้ศึกษา ศึกษาข้อมูลความรู้และทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการทำงาน

2. ระยะดำเนินการศึกษา

2.1 การศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับชุมชน

ใช้การอภิปรายถกปัญหา (Dialogue) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับประชาชน ทั้งที่เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคลและระดับกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน พร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากร (Resource Assessment) ที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติเพื่อที่จะนำทรัพยากรมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดทำโครงการต่อไป

2.2 การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ

วิเคราะห์โครงการโดยการประเมินความต้องการของชุมชน หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ชาวบ้านและนักวิจัยพิจารณาร่วมกันว่าวิธีการแก้ไขปัญหาใดที่เหมาะสมกับท้องถิ่นที่มีความเป็นไปได้ โดยชาวบ้านมีบทบาทหลักเข้ามามีส่วนร่วม และกำหนดโครงการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ

2.3 การกำหนดแผนงานโครงการ และการบริหารจัดการ

ผู้ศึกษา และประชาชนในชุมชนร่วมกันวางแผน กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ งบประมาณ ในแต่ละกิจกรรม หลังจากนั้นจัดทำโครงการดำเนินงาน ตามแนวทางที่ได้ตกลงร่วมกัน

2.4 การปฏิบัติตามโครงการ

การดำเนินการตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้

3. ระยะการติดตามประเมินผล

3.1 การประเมินผลตามตัวชี้วัด

ภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการ ผู้ศึกษาจะร่วมกับชุมชน ประเมินผลตามตัวชี้วัดแผนงานโครงการ และผลลัพธ์จากการดำเนินการศึกษาค้างนี้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคมาลาเรียและสามารถดำเนินงานเองได้
2. ชุมชนมีความรู้เรื่อง โรคมาลาเรียและมีพฤติกรรมป้องกันการโรคถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการฯ

1. ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุม โรคมลาเรียในชุมชน
2. แกนนำในหมู่บ้านค้นหา ผู้ป่วยและซุ่มมุ้งได้ถูกต้อง
3. อัตราการป่วยด้วยโรคมลาเรียของประชาชนในชุมชนลดลง

กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.4 จังหวัดตราด, หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.4.5 ตำบลหนองบอน, อบต., ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้นำชุมชน, อสม.

ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....

(นางยุพิน วรฉัตร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้เสนอโครงการ

.....

(นายดอกกรัก ทองคง)

ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.4 จังหวัดตราด

ผู้เห็นชอบโครงการ

ผู้อนุมัติโครงการ

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งยั่งยืน

แนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งยั่งยืน (สนธยา พลศรี. 2547 : 8-17)

ตัวแบบการพัฒนาของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยสาระสำคัญของแนวคิดสามารถช่วยสร้างความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนได้ โดยเฉพาะการพิจารณาประเด็นหลัก ประเด็นที่ว่าเป็นที่ตัว คน จะก่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน เพราะเมื่อคนมีความเจริญทางปัญญาสามารถจะสร้างความเจริญได้เอง นับได้ว่าเป็นความเข้มแข็งของทั้งคนและของท้องถิ่น ถ้าไม่พัฒนาคนในท้องถิ่นจะทำให้ท้องถิ่นไม่ยั่งยืน ดังนั้นการพัฒนาค้นจึงเป็นกุศโลบายของการพัฒนาท้องถิ่นให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืน

1. หลักการพัฒนา 10 ประการคือ

1.1 หลักช่วยเหลือนตนเอง ฟังตนเอง เป็นการพัฒนา “คน” เพื่อให้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตัวคนมากที่สุด จนก่อให้เกิดความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนในตนเอง ดังนั้นคนที่ช่วยตนเอง และฟังตนเองได้ จะทำให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

1.2 หลักการเริ่มจากสภาพที่เป็นอยู่ เป็นการพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่แล้วจึงใส่ปัจจัยนำเข้าไป เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ชาวบ้านสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ จนเกิดการพัฒนาค้นและท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

1.3 การใช้ทรัพยากรท้องถิ่นเพราะเป็นสิ่งใกล้ตัว การใช้ทรัพยากรธรรมชาติ จากบริบทที่ผลผลิตที่เกิดขึ้นไม่มากหรือน้อยไป การอาศัยทรัพยากรที่ใกล้ตัว เป็นการใช้จ่ายเงินมาก และอาจเกินความจำเป็นของท้องถิ่น

1.4 การมีส่วนร่วมของคนในท้องถิ่น การพัฒนาอย่างยั่งยืนนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากชาวบ้านในท้องถิ่น เพื่อให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจนเกิดปัญญา สามารถที่จะพัฒนาท้องถิ่นของตนเองให้ยั่งยืนได้

1.5 วัฒนธรรมและผู้นำท้องถิ่น การพัฒนาท้องถิ่นให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืน จะต้องดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมไทยที่ดีงาม และผู้นำท้องถิ่นจะต้องเป็นต้นแบบของการอนุรักษ์วัฒนธรรมไทยให้ดำรงอยู่สืบไป เป็นการแก้ปัญหาท้องถิ่นล่มสลาย ทำให้เข้มแข็งและยั่งยืน

1.6 ความมีประสิทธิภาพในการพัฒนาให้ได้ผลต้องจัดทำในรูปแบบของหนึ่งโครงการมีลักษณะเป็นระบบ มีผลผลิตที่คาดหวัง มีปัจจัยนำเข้าและกระบวนการทำงานที่จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นระบบ เมื่อโครงการดำเนินงานไปแล้ว สามารถประเมินผลและประสิทธิภาพได้

1.7 การประสานงาน เป็นหน่วยงานของราชการและเอกชน จะต้องมีการประสานความร่วมมือในการทำงานทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของกระบวนการพัฒนา ถ้าทุกหน่วยงานของราชการ และเอกชนให้ความร่วมมือกันได้อย่างดี จะก่อให้เกิดการพัฒนาที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืน

1.8 การทำงานเชิงรุก เป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนาหมู่บ้านโดยตรงประเด็น ในการทำงานเชิงรุกนั้นชาวบ้านในท้องถิ่นจะเข้าร่วมทำให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ในการทำงานระหว่างชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคนในท้องถิ่น และพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

1.9 ความมีคุณธรรมและศิลปะ การพัฒนาคนหากมุ่งแต่ความรู้ความสามารถทางด้านเศรษฐกิจอย่างเดียว จะทำให้ความเป็นไทยขาดหายไปจากท้องถิ่น สิ่งสำคัญคือคุณธรรมและศิลปะที่แสดงความเป็นท้องถิ่นไทย ดังนั้นการพัฒนาจะต้องทำควบคู่กับคุณธรรมและศิลปะ

1.10 การเชื่อมประสานด้านเวลา เป็นการพัฒนาโดยเชื่อมสภาพของท้องถิ่นในปัจจุบันของไทยเข้ากับเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่เหมาะสมกับการพัฒนาท้องถิ่น เทคโนโลยีที่นำเข้ามาจะต้องไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสภาพความเป็นท้องถิ่นของไทย เทคโนโลยีที่ดีนั้นจะต้องเป็นเทคโนโลยีที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาคน แล้วส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

2. วิธีการพัฒนา

วิธีการพัฒนา เป็นการลงมือปฏิบัติไปสู่เป้าหมายของการพัฒนา วิธีการพัฒนาจึงมุ่งที่ตัว “คน” เป็นสำคัญ กระบวนการที่นำไปใช้ในการพัฒนาคน ได้แก่ วิธีการให้การศึกษอบรม วิธีการทำงานกับกลุ่มคน วิธีพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) กล่าวคือนักพัฒนาและผู้ถูกพัฒนาจะต้องร่วมกันตั้งแต่วางแผน และปฏิบัติงานกันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้กระบวนการทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและวิธีทำงานกับหน่วยงานเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานเข้ามาช่วยท้องถิ่นในส่วนตัวเพื่อให้ท้องถิ่นเกิดความเข้มแข็ง

2.1 การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

2.1.1 สมาชิกชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและชุมชนที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง

2.1.2 สมาชิกชุมชนมีจิตสำนึกการพึ่งตนเอง เอื้ออาทร รักและห่วงใยซึ่งกันและกัน อีกทั้งพร้อมที่จะร่วมกันจัดการกับปัญหาของตนและชุมชน

2.1.3 สมาชิกชุมชนเลือกกำหนดผู้นำชุมชน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้แทนชุมชนที่หลากหลายด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.1.4 มีกระบวนการชุมชนที่มีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีของชุมชนซึ่งขับเคลื่อนโดยผู้นำองค์กรชุมชนในลักษณะเปิดกว้าง โปร่งใสและมีการแสดงความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้สำหรับสมาชิก ทั้งหมด



2.1.5 สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์ของชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลการแก้ปัญหาและการพัฒนาของชุมชนผ่าน กระบวนการชุมชน

2.1.6 สมาชิกชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านการเข้าร่วมในกระบวนการของชุมชน

2.1.7 มีแผนของชุมชนที่ประกอบด้วย การพัฒนาทุกๆด้านของชุมชน ที่มุ่งการพึ่งตนเอง เอื้อประโยชน์ต่อสมาชิกชุมชนทุกคนและหวังผลการพัฒนาที่ยั่งยืน

2.1.8 การพึ่งความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นการพึ่งเพื่อในชุมชนสามารถพึ่งตนเอง ได้ในที่สุด ไม่ใช่การพึ่งพาตลอดไป

2.1.9 มีเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีการพัฒนา อาจเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนอื่นๆท้องถิ่น ภาครัฐราชการ องค์กรเอกชน นักวิชาการและอื่นๆ ในลักษณะการมีความสัมพันธ์ที่เท่าเทียม

3. ลักษณะของชุมชนเข้มแข็ง 4 ประการคือ

3.1 เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ ทุกคนในชุมชนร่วมเรียนรู้ ชุมชนนั้นจะรู้ทันข่าวทั้ง เศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้ อยู่เสมอ

3.2 เป็นชุมชนที่รู้จักจัดการตัวเอง ด้วยกิจกรรมสำคัญ 4 ประการคือ การวางแผน การ จัดกระบวนการองค์การของตนเอง การลงมือปฏิบัติตามแผน การประเมินผล

3.3 เป็นชุมชนที่มีจิตวิญญาณ อาจแสดงถึงความภักดีต่อชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ห่วงเห่น มีสิ่งยึดเหนี่ยวร่วมกัน

3.4 เป็นชุมชนที่มีสันติภาพ คนมีคุณภาพและคุณธรรม สงบสุขจิตใจเอื้อกัน การพัฒนาที่ยั่งยืนเกิดขึ้นเนื่องจากองค์การสหประชาชาติ ได้จัดให้มีการประชุมสุดยอดที่ใหญ่ที่สุด เท่าที่เคยมีมาของผู้นำระดับโลกเมื่อเดือนมิถุนายน 2535 ที่เมืองรีโอเดอจาเนโร ประเทศ บราซิล หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า Earth Summit ผลจากการประชุมครั้งนี้ได้มีการร่วมกันกำหนด แผนปฏิบัติการ 21 (Agenda 21) ซึ่งถือเป็นแผนปฏิบัติการของโลกในศตวรรษที่ 21 (ค.ศ. 2001-2100) ส่วนที่สำคัญที่สุด ของแผนปฏิบัติการนี้คือ การพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาเศรษฐกิจจะต้องประสานควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นและสิ่งแวดล้อม
2. การใช้พลังงานอย่างฟุ่มเฟือย การสูญพันธุ์ของพืชและสัตว์ การปล่อยของเสียและมลพิษต่างๆ เป็นสาเหตุทำให้สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมไม่ยั่งยืน เป็นการทำลายสุขภาพและความ ปกติสุขของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตในโลก

3. ต้องมีการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม เพราะมีผลกระทบเฉียบพลันต่อสุขภาพ อาจเสีย คุณภาพชีวิต และมีผลกระทบระยะยาวต่อประชากร รุ่นหลาน ซึ่งคาดว่าจะเลวร้ายรุนแรงมากขึ้น

4. มนุษย์ทุกคนร่ำรวยหรือยากจนมีสิทธิ์เท่าเทียมกันที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คมน์น้ำสะอาด หายใจอากาศบริสุทธิ์ และควบคุมการใช้ทรัพยากรของตนเองได้

4. องค์การชุมชนกับการพัฒนาที่ยั่งยืน (สนธยา พลศรี. 2547 : 23)

กล่าวกันว่า การพัฒนาประเทศเพื่อประชาชนมีการ อยู่ดี มีสุข นั้นการดำเนินงาน จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้การวางแผนการตัดสินใจ และดำเนินงานตามโครงการต่างๆเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นรัฐบาลจึงปรับแนวความคิดการพัฒนาจากรัฐมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือจากชุมชน มาเป็นรัฐและประชาชนมีหน้าที่ต้องแก้ปัญหาร่วมกัน โดยปรับแนวทางการพัฒนาจากรัฐดำเนินการเองมาเป็นการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ดังจะเห็นได้จากนโยบายการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน ได้พยายามทุกวิถีทางที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน พัฒนาท้องถิ่น และพัฒนาประเทศ เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาของตนเองให้ได้มากที่สุด โดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ มิใช่รอรับความช่วยเหลือจากรัฐบาลอย่างแต่ก่อน แต่การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชน จะเป็นจริงและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยการรวมกลุ่มมีความสำคัญต่อการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง ดังคำกล่าวที่ว่า ไม่มีกลุ่ม ไม่มีการพัฒนา ชุมชน ทั้งนี้เพราะการพัฒนาด้วยระบบกลุ่มนั้น เป็นการนำบุคคลในชุมชนเข้ามารวมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งมีผลก่อให้เกิดพลังความสามารถกลุ่มมีอิทธิเหนือบุคคลและหากกลุ่มมีความเข้มแข็งก็จะสามารถทำให้เกิดพลังในการต่อรอง เพื่อสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน รวมทั้งเสริมสร้างความเสมอภาค ในสังคม ความมั่นคงในสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ดังนั้นบุคลากรและหน่วยงานของรัฐทุกระดับ จึงจำเป็นต้องส่งเสริม สนับสนุนเรื่องการรวมกลุ่มของประชาชนเพื่อให้กลุ่มชุมชนหรือองค์กร ประชาชนเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมดำเนินการพัฒนากับภาครัฐตลอดจนเป็นแกนนำในการพัฒนาและเป็นหน่วยรองรับบริการทางวิชาการที่รัฐจัดให้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527 : 183-187) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา พบว่า การนำแนวความคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนไปปฏิบัตินั้นยังไม่เป็นจริง ทั้งนี้มูลเหตุสำคัญคือนโยบายของรัฐ กลไก และวัฒนธรรมการทำงานแบบระบบราชการที่เน้นเป้าหมายการขยายปริมาณกิจกรรม ขยายจำนวนหมู่บ้านที่ปฏิบัติการมากกว่าการพัฒนาคุณภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐส่วนใหญ่คิดว่าการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือหรือเทคนิคใหม่ให้ชาวบ้าน

ยอมรับกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่กำหนดไว้ ผลที่ตามมาคือโครงการและรายละเอียดการทำงานต่าง ๆ ถูกยึดยึดแก่ชาวบ้าน ชาวบ้านถูกดึงให้ร่วมมือแทนที่จะมีส่วนร่วม

สุรัสวดี หุ่นพยนต์ (2531 : 100-110) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมพัฒนาชุมชนของประชาชนยากจน และได้พบว่าประชาชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชนขั้นประเมินผลเลย และขั้นตอนที่ประชาชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในอันดับรอง ๆ ลงมา คือ ขั้นค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และพิจารณาแนวทางแก้ไข และขั้นตัดสินใจเลือกแนวทางและวางโครงการแก้ปัญหา ส่วนขั้นปฏิบัติตามโครงการและขั้นรับผลประโยชน์จากโครงการนั้น เป็นขั้นตอนที่ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วม โดยมีส่วนร่วมในรูปการใช้แรงงานมากที่สุด รองลงมาคือร่วมออกเงิน/วัสดุ ร่วมประชุมและร่วมแสดงความคิดเห็น การไม่เข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในบางขั้นตอนมีสาเหตุสำคัญมาจากต้องใช้เวลาเพื่อประกอบอาชีพ ความไม่กล้าเกรงไม่มีผู้รับฟังความคิดเห็น คิดว่ากิจกรรมพัฒนาเป็นเรื่องของผู้นำชุมชน และฐานะที่ยากจนของประชาชน เป็นต้น

เชียรชัย บุรพชนก (2532 : 80) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมสุขาภิบาลของหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดระยอง โดยศึกษาจากคณะกรรมการหมู่บ้านและหัวหน้าครัวเรือนในหมู่บ้าน 34 หมู่บ้าน 406 คน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมสูงสุดในด้านการวางแผนโครงการ การริเริ่มกำหนดโครงการการปฏิบัติงาน และการประเมินผลโครงการ ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ เพศ การมีตำแหน่งในองค์กรหมู่บ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสารการพัฒนา ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้และเจตคติต่อการสุขาภิบาล

ฉอาน วุฑฒิกรมรภักยา (2536 : 90) ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการสร้างงานในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการที่ได้รับรางวัลดีเด่นของตำบลสูงพยอม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่มีผลต่อปริมาณการเข้ามามีส่วนร่วม และสถานภาพทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ ผู้นำท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนธรรมดาทั่วไป นอกจากนี้พบว่าเพศชายเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าเพศหญิง

ดิสนัย ภูริโชคติ (2537 : 76) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร่วมมือของประชาชนในโครงการสำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ ในเขตกองบังคับการตำรวจนครบาลธนบุรี พบว่าประชาชนที่ให้ความร่วมมือต่อโครงการสำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ในระดับสูง ได้แก่ ประชาชนเพศชายที่มีอายุระหว่าง 26-40 ปี และประชาชนที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับโครงการ ส่วนเพศหญิง กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 26 ปีลงมาให้ความร่วมมือในระดับต่ำ ส่วนประชาชนที่มีระดับการศึกษาและ

ความรู้ความเข้าใจต่างกันมีระดับการให้ความร่วมมือไม่ต่างกัน ส่วนปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโครงการสำรวจชุมชนมวชนสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ อายุ ทัศนคติ

ปรัชญา เวสารัชช์ (อ้างใน ชูษณา ก้อนจันทร์เทศ. 2537 : 58) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัยผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชนมีดังนี้ คือ

1. ปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครองและความปลอดภัย
2. ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้นำ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
3. รางวัลตอบแทน ได้แก่ ค่าตอบแทนแรงงาน เงินปันผลจากสหกรณ์ออมทรัพย์ หรือธนาคารข้าว
4. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความคาดหวังในประโยชน์ส่วนรวม ความรู้สึกเกรงใจ ไม่กล้าขัดข้องเมื่อถูกชักชวน หรือรู้สึกเป็นพันธะที่ต้องเข้าร่วม ความปรารถนาให้เกิดความสามัคคี เป็นต้น

เจ เอ็ม โคเฮน และอัฟฮอฟ (J.M. Cohen and Norman T. Uphoff) (อ้างใน ชูษณา ก้อนจันทร์เทศ. 2537 : 60) ได้ศึกษาพบว่า มีบุคคล 4 ฝ่าย ที่มีส่วนสำคัญในการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชนบท คือประชาชนในท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของรัฐ และบุคคลภายนอก สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม ชนชั้นทางสังคม ศาสนา วรรณะและแหล่งกำเนิดอาชีพ รายได้ และทรัพย์สิน ระยะเวลาในการอยู่ในท้องถิ่น และระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ พื้นที่ดินที่ถือครอง และสถานภาพการทำงาน

ซิงค์ (Singh) (อ้างใน ภัทริยา สุวรรณบุรณ์. 2537 : 27) พบว่า มีปัจจัยถึง 32 ตัว ที่มีส่วนกำหนดระดับของการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ สุขภาพ ระยะเวลาการอยู่ในชุมชน ระยะห่างของการตั้งบ้านเรือน ขนาดครอบครัว มาตรฐานทางสังคมของประชาชน ระดับการศึกษา ระดับความเป็นอยู่ การครอบครองที่ดิน ปัจจัยทางเศรษฐกิจเชื้อชาติ และสัญชาติ พื้นเพของครอบครัว ลำดับชั้นทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล การปรับตัวทางสังคม ความเชื่อทางศาสนา ความสนใจ ความเฉลียวฉลาด การอบรมพฤติกรรม ทัศนคติ ข่าวสารและการติดต่อ ค่านิยมทางสังคม ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเชื่อและการแสดงออกทางพฤติกรรม ความพึงพอใจ การแสดงตัว ประสบการณ์ หลักยึดถือประจำใจ การเป็นผู้นำและการตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรม

กมลวรรณ บำรุง (2542 : 58) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมลาเรียของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้

เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย อยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งในเรื่องสาเหตุของโรค การติดต่อของโรค ตัวนำเชื้อโรคมาลาเรีย อาการสำคัญของโรค การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค พบว่ามีการปฏิบัติตนเองเมื่อต้องไปค้างแรมในป่าโดยนอนกางมุ้งสำหรับการปฏิบัติตนเมื่อกลับจากการค้างแรมในป่า การจำกัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการควบคุมโรค

ไตรมิตร ยิสารคุณ (2542 : 53) ศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดโรคมาลาเรียในประชาชนบริเวณชายแดนประเทศไทย - กัมพูชา เขตอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้อง ยกเว้นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงนำเชื้อมาลาเรียอยู่ที่ใด กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพียงร้อยละ 47.5 ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติตนถูกต้อง ยกเว้นเมื่อไปค้างแรมในท้องที่ป่าเขา หรือท้องที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย มีการป้องกันถูกต้องเพียงร้อยละ 45.8 อาชีพมีความสัมพันธ์กับการป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย

พรทิพย์ จินะแปง (2547 : 60) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก : ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลสามพราน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และพบว่าประชากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุกวันศุกร์มากที่สุด โดยการทำกิจกรรมรณรงค์ บ้าน ชุมชน โรงเรียน ปลอดภัยจากยุงลาย

สุชาดา จักรพิสูทธิ์ (2547 : 18 - 23) ศึกษาเรื่องชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านเหตุผล โดยการเปิดโอกาสให้สังคม องค์กรต่างๆ ในชุมชน ประชาชนมีบทบาทหลักตามสิทธิ หน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติและการรับผิดชอบในผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดผลประโยชน์ต่อชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

2. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งค่านิยมของประชาชนเป็นเครื่องชี้นำตนเองให้เข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม เกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ

อกิน รพีพัฒน์ (2547 : 30) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย ได้ข้อสรุปว่า ในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยที่มีลักษณะของ

ระบบอุปถัมภ์ที่มีความสัมพันธ์ในสังคมแบบลูกพี่-ลูกน้อง ผู้ใหญ่-ผู้น้อย นั้นวัฒนธรรมประการหนึ่งที่เกิดขึ้น คือ ความเกรงใจ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา กล่าวคือ ทำให้ชาวบ้านไม่กล้าแสดงออกงานพัฒนาจึงถูกกำหนดโดยคนภายนอกหรือคนจำนวนน้อยที่มีฐานะทางสังคมชุมชน

สมศักดิ์ เสนาะสันต์ (2548 : 65) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมalariaเรียของประชาชนในกลุ่มอาชีพกรีดยางพารา ในตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมalariaเรียในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันโรคมalariaเรียในภาพรวม พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมalariaเรียในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.1 และยังพบว่า เพศ อายุ ศาสนา อาชีพหลัก อาชีพรอง และรายได้ต่อปีของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมalariaเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P 0.05) ส่วนระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมalariaเรีย และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมalariaเรีย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมalariaเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P 0.05)