

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

จากการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา ตั้งแต่เริ่มมีการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) เรื่อยมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ทำให้ประเทศไทยมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เป็นอย่างมาก ซึ่งผลจากการพัฒนาที่มุ่งพัฒนาด้านใดด้านหนึ่งหรือการพัฒนาที่มุ่งเน้นความเจริญในด้านวัตถุ จนละเลยการพัฒนาคนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของประเทศได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน จึงทำให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เริ่มให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคน ได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาที่มุ่งเป้าการพัฒนาที่ “คน” โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางหรือจุดมุ่งหมายหลักในการพัฒนา มุ่งพัฒนาคนให้เป็นมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เน้นให้คนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาเพื่อมุ่งสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society)” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549:ออนไลน์)

การพัฒนาที่มุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนในสังคมมีสุขภาพที่เป็นสุขในทุกมิติ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายสุขภาพของคนว่าประกอบด้วยมิติ 4 มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางสังคม มิติทางจิต และมิติทางจิตวิญญาณ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเป็นสุขได้นั้น มิติทั้ง 4 จะต้องสมดุลสอดคล้องกันอย่างเป็นองค์รวม (Holistic) (ธวัชชัย เฟ็งพินิจ, 2548:ออนไลน์) และคนจะมีสุขภาพที่ดีเป็นสุขได้จะต้องเริ่มจากการมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยเข้ามาคุกคามทำให้คนขาดความสุข ในขณะที่ในปัจจุบันโรคภัยต่าง ๆ ที่คนต้องประสบอยู่มีมากมายชนิดทั้งที่เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรค เช่น โรคเอดส์ โรคติดเชืชนิดต่าง ๆ หรือโรคไม่ติดเชื้อที่เกิดจากพฤติกรรมของคน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย ฯลฯ เช่น โรคเบาหวาน โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ หรือโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา เป็นต้น

ในบรรดาโรคทั้งหลายที่คนประสบอยู่นั้น โรคไข้เลือดออกเป็นอีกโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาทำให้คนขาดความสุขและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เนื่องจากโรคนี้นี้เป็นโรคติดต่อที่แพร่กระจายไปยังคนได้อย่างรวดเร็วโดยมียุงลายเป็นพาหะ จากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2548

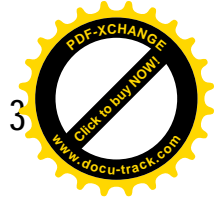
พบผู้ป่วย จำนวน 139,355 ราย, 114,800 ราย, 63,657 ราย, 39,135 ราย และ 29,901 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 224.43, 183.52, 101.14, 62.59 และ 48.08 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก จำนวน 245, 176, 75 และ 48 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.18, 0.2, 0.12, 0.1, และ 0.07 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2549:39)

ในส่วนของจังหวัดปัตตานี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544-2548 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเป็นดังนี้ 360.87, 350.66, 110.60, 25.64 และ 31.17 ตามลำดับ และอัตราป่วยตายที่พบในปี พ.ศ. 2544 และ 2545 คิดเป็นร้อยละ 0.27 และ 0.09 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2549:22)

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยเป็นรายอำเภอของจังหวัดปัตตานี ทั้ง 12 อำเภอ ตั้งแต่มีการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2547-2548 พบว่า ในปี พ.ศ. 2547 อำเภอที่มีการระบาดของโรค 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอยะรัง และอำเภอโคกโพธิ์ มีสัดส่วนของผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 60.65, 21.70 และ 21.66 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2548 อำเภอที่มีการระบาดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอไม้แก่น และอำเภอโคกโพธิ์ มีสัดส่วนของผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 71.95, 61.30 และ 45.02 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2549:23)

มาตรการสำคัญที่จะป้องกันและควบคุมโรค เพื่อป้องกันผลเสียที่กระทบกับสุขภาพของคนและเศรษฐกิจ ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศให้ได้ผลดีที่สุด คือ การทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องจนเกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค อันจะนำไปสู่การเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นการจัดการสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนด้วยชุมชนเอง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าประชาชนยังมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพในชุมชนของตนเองน้อยมาก ส่วนใหญ่การจัดการสุขภาพในชุมชนจะเป็นการจัดการจากส่วนกลางและสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ตามแนวทางที่กำหนดไว้เท่านั้น เนื่องจากประชาชนยังได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย ถูกจำกัดกรอบความคิด และขาดองค์ความรู้ในการจัดการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2548:62) จึงทำให้แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจในการจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในปัจจุบัน

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นกระบวนการที่สมาชิกในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลและบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง โดยการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาในด้านสุขภาพของชุมชน ที่ต้องมีการถักทอเชื่อมโยงกันอย่างเป็นเครือข่าย และในขณะเดียวกันเครือข่ายจะทำให้เกิดพลังอันมหาศาลในการจัดการกับปัญหา



ด้านสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของประชาชน (ศูนย์ฝึกรวมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2547: ออนไลน์) จึงอาจกล่าวได้ว่าเครือข่ายมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยเครือข่ายจะเป็นกลุ่มคนหรือสมาชิกที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และดำเนินกิจกรรมร่วมกันโดยมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน (ชนัญญา กาญจนรังษิณนท์, 2549: ออนไลน์)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่ในอันดับ 3 ของจังหวัดปัตตานี และตำบลบางโกละเป็นตำบลหนึ่งที่มีปัญหาในการเกิดโรคนี้นับหมื่นที่ 4 (บ้านบุ) ซึ่งในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้นับเป็นอัตราป่วย 38.20 ต่อประชากรแสนคน โดยผู้วิจัยมีคำถามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ว่า การสร้างเครือข่ายมีขั้นตอนอย่างไร การดำเนินงานของเครือข่ายมีผลอย่างไรต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และมีปัญหาหรืออุปสรรคใดในการสร้าง โดยผลจากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจะเป็นการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืนในชุมชน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย
2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม
4. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของชุมชน
5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
6. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมโรค
7. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 7.1 ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory)
 - 7.2 ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร (Communication Theory)
 - 7.3 ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory)
 - 7.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

ในแวดวงการพัฒนาในปัจจุบันมีการพูดถึง “เครือข่าย” กันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเห็นว่าเครือข่าย น่าจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ทั้งนี้ เพราะสมาชิกของเครือข่ายจะมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานร่วมกัน (เสรี พงศ์พิศ, 2548: 9) นักวิชาการและท่านผู้รู้ทั้งหลายได้ให้ความหมาย “เครือข่าย” ในมุมมองที่หลากหลาย คล้าย ๆ กัน ดังนี้

1.1 ความหมายของเครือข่าย

กาญจนา แก้วเทพ (2538: 60) ได้ให้ความหมายของเครือข่ายว่า หมายถึง รูปแบบหนึ่งในการประสานงานของบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรหลายองค์กรที่ต่างก็มีทรัพยากรของตัวเอง มีเป้าหมาย วิธีการทำงาน และมีกลุ่มเป้าหมายของตัวเอง โดยบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรเหล่านี้จะเข้ามาประสานงานกันอย่างมีระยะเวลานานพอสมควร ถึงแม้ว่าจะไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543:28) กล่าวว่าเครือข่าย หมายถึงการที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใด ๆ ได้ตกลงที่จะประสานเชื่อมโยงเข้าหากัน ภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

นฤมล นิราทร (2543:43) กล่าวถึงเครือข่ายว่า เป็นการทำงานที่เป็นรูปแบบการประสานงานของกลุ่มคน หรือองค์กร ที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือระหว่างกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าเครือข่ายเป็นการทำงานที่เป็นรูปแบบของความร่วมมือ หรือการพึ่งพาอาศัยกัน

ในขณะที่ ประเวศ วะสี (2543: ออนไลน์) ได้อธิบายไว้ว่า ในบริบทของสังคมไทยในอนาคต สังคมจะประกอบด้วย กลุ่ม หรือชุมชน ที่เชื่อมโยงกันเป็นตาข่ายสังคม (Social Network) เช่นเดียวกับโครงสร้างของเซลล์สมอง โดยในแต่ละชุมชนนอกจากจะประกอบด้วยบุคคลที่เป็นบุคคลเรียนรู้แล้ว ชุมชนก็จะเป็นชุมชนเรียนรู้ แต่ละชุมชนก็จะเชื่อมโยงกับชุมชนอื่นเกิดเป็นตาข่ายการเรียนรู้ (Learning Network) ที่มีพลังทางปัญญาสูงยิ่ง และเป็นสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้น คือโลกแห่งความเป็นชุมชนที่ทุกคนมีความหมาย รวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อนและเชื่อมโยงเป็นตาข่ายเป็นโครงสร้างใหม่ในโลก การเชื่อมโยงถักทอกันของชุมชนเป็นเครือข่ายจะเกิดพลังทางสังคมที่จะแก้ไขปัญหายาก ๆ ทำให้เศรษฐกิจเข้มแข็ง สังคมเข้มแข็ง เกิดการพัฒนาอย่างแท้จริงและยั่งยืน

นอกจากนี้ ขนิษฐา กาญจนรังษินนท์ (2549: ออนไลน์) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า เครือข่าย คือกลุ่มของคน หรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดรูปแบบ หรือจัดระเบียบโครงสร้างโดยสมาชิกยังมีความเป็นอิสระซึ่งในความหมายนี้สาระสำคัญคือความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และการเป็นสมาชิกเครือข่ายไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระ หรือความเป็นตัวของตัวเองของคน หรือองค์กรนั้น ๆ

เสรี พงศ์พิศ (2548:8) กล่าวว่า เครือข่ายในความหมายหนึ่งในปัจจุบัน หมายถึงขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่างโดยสมาชิกของเครือข่ายยังเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน

จากความหมายข้างต้นจึงสรุปได้ว่า เครือข่าย หมายถึงระบบการติดต่อสื่อสารประสานงานเชื่อมโยงของบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือองค์กรที่มีความสมัครใจ เพื่อเป้าหมายในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน

1.2 ประเภทของเครือข่าย

เครือข่ายสามารถแบ่งได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับสมาชิก พื้นที่ กิจกรรมหลัก วัตถุประสงค์และโครงสร้างการดำเนินงานในลักษณะองค์กรของเครือข่ายเอง (เสรี พงศ์พิศ, 2548:198) หรือขึ้นอยู่กับนิยามและกิจกรรมที่แต่ละกลุ่มกำหนดขึ้น (พระมหาสุทิตย์ อากาศโร, 2547:84) นักวิชาการและผู้รู้ได้กล่าวถึงการแบ่งประเภทของเครือข่ายไว้ดังนี้

นฤมล นิราทร (2543:44) จำแนกประเภทของเครือข่ายว่ากระทำได้ในหลายมิติ ได้แก่

1. จำแนกตามพื้นที่ดำเนินงาน เช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล จังหวัด ภาค และระดับประเทศ
2. จำแนกตามประเภทกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา เช่น เครือข่ายที่ทำงานด้านเด็กและสตรี ด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ ด้านพัฒนาชุมชน ด้านสิทธิมนุษยชน และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
3. จำแนกตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม เช่น เครือข่ายแรงงาน เครือข่ายครู พนักศึกษาลิทธิเด็ก เครือข่ายสารวัตรนักเรียน เป็นต้น

4. จำแนกตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ การจำแนกโดยใช้เกณฑ์นี้ จะทำให้เกิดเครือข่ายขึ้นใน 2 ลักษณะ คือ เครือข่ายตามแนวตั้ง และเครือข่ายตามแนวนอน

4.1 เครือข่ายตามแนวตั้ง หมายถึงเครือข่ายที่มีโครงสร้างลักษณะเป็นช่วงชั้น ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายไม่เท่ากัน มีองค์กรที่มีสถานภาพสูงกว่าและอยู่ในฐานะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่องค์กรที่เป็นลูกข่าย เครือข่ายตามแนวตั้งจะพบมากในองค์กรธุรกิจ เช่น เครือข่ายเฟรนไชส์ต่าง ๆ ซึ่งลูกข่ายต้องพึ่งพาบริษัทแม่ในเรื่องเครื่องหมายการค้า ในขณะที่ลูกข่ายจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับประโยชน์ที่จะได้จากแม่ข่าย

4.2 เครือข่ายตามแนวนอน เป็นเครือข่ายที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ภายในเครือข่ายมีความเท่าเทียมกัน ลักษณะการแลกเปลี่ยนเป็นไปโดยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การติดต่อภายในเครือข่ายเป็นการติดต่อระหว่างบุคคล หรือองค์กร หรืออาจจะมีองค์กรทำหน้าที่ประสานงานระหว่างเครือข่าย เช่น จัดการประชุม กระจายข้อมูลข่าวสาร หรือเป็นแกนกลางเมื่อต้องการให้มีการปฏิบัติการร่วมกัน องค์กรประสานงานนี้ก็ยังมีสถานภาพเท่าเทียมกับองค์กรอื่น ๆ ภายในเครือข่าย ซึ่งเครือข่ายในงานพัฒนาส่วนใหญ่จะเป็นเครือข่ายตามแนวนอน

ส่วน สหทยา วิเศษ (2547:22) ได้แบ่งประเภทเครือข่ายเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

1. เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะการเกิดของเครือข่าย ซึ่งสามารถแบ่งเป็นเครือข่ายในด้านต่าง ๆ คือ

1.1 เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดการของภาครัฐ เช่น เครือข่ายกองทุน

หมู่บ้าน เครือข่ายอาสาพัฒนาชุมชน เป็นต้น เครือข่ายประเภทนี้จะมีลักษณะกระบวนการทำงาน และโครงสร้างค่อนข้างเป็นทางการ มีกฎระเบียบ และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

1.2 เครือข่ายที่เกิดจากการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งจะมีการรวมกลุ่มตามปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้าน สุขภาพ ด้านเกษตรกรรม เป็นต้น เครือข่ายประเภทนี้จะเป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มีลักษณะไม่เป็นทางการ มีการจัดการโครงสร้างที่ง่ายไม่ซับซ้อน

2. เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะของกิจกรรม ได้แก่ เครือข่ายที่ดำเนินการโดยยึดกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาเป็นเกณฑ์ โดยรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมเป็นครั้งคราว เช่น เครือข่ายการเรียนรู้

1.3 ความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อาภาภโร (2547:55) กล่าวถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย ว่ามีความจำเป็น 3 ประการ คือ

1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพแวดล้อม ได้แก่ สถานการณ์ปัญหาที่ซ้ำซ้อน หลากหลาย และขยายตัวเกินความสามารถขององค์กรใดองค์กรหนึ่งที่จะดำเนินการแก้ไขได้ จำเป็นที่จะต้องมีการรวมพลังหรือมีกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อแก้ไขปัญหาหรือ สถานการณ์นั้น

2. การสร้างพื้นที่ทางสังคม เนื่องจากเครือข่ายเป็นเครื่องมือและยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการระดมทรัพยากรและความคิดเห็นจากฝ่ายต่างๆ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา การใช้พลังเครือข่ายในฐานะเครื่องมือดังกล่าว ถือว่าเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งทางสังคม ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ และการสร้างพื้นที่ทางสังคม เพราะเมื่อสมาชิกและกลุ่มต่าง ๆ มีความต้องการคล้ายกัน มีความคิดเห็น มีอุดมการณ์เหมือน ๆ กัน มารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรอื่น จะทำให้ตนหรือกลุ่มของตนมีความรู้สึกว่ามีพื้นที่ทางสังคมที่ชัดเจน ซึ่งเป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจ ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจให้แก่กัน

3. การประสานประโยชน์อย่างเท่าเทียมถือเป็นความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เพราะเมื่อทุกกลุ่ม องค์กร หรือเครือข่ายมีการประสานผลประโยชน์ต่อกันในลักษณะของการพึ่งพาอาศัยกันแล้ว สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาก็คือเครือข่ายเกิดการเรียนรู้และมีกิจกรรมการพัฒนาที่ต่อเนื่องซึ่งจะช่วยให้เกิดการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

1.4 การเกิดขึ้นของเครือข่าย

ธนา ประมุขกุล (2544:23) กล่าวถึงการเกิดขึ้นของเครือข่ายไว้ว่าเครือข่ายแต่ละเครือข่ายต่างก็มีจุดเริ่มต้น หรือถูกสร้างขึ้นมาด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยเกิดขึ้นได้ใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. เครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติ เครือข่ายนี้มักเกิดจากการที่ผู้คนที่มีความคิดเห็นตรงกัน ทำงานคล้ายคลึงกัน หรือประสบกับสภาพปัญหาแบบเดียวกัน มารวมตัวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และอาจรวมไปถึงการร่วมกันแสวงหาทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า เครือข่ายในลักษณะนี้มักเกิดขึ้นในพื้นที่หรือชุมชนที่มีวัฒนธรรม ความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน เข้ามารวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือชมรม ตัวอย่างของเครือข่ายลักษณะนี้ ได้แก่ เครือข่ายอินแปงที่จังหวัดสกลนคร เป็นเครือข่ายที่เริ่มต้นจากครอบครัวเพียงไม่กี่ครอบครัวในการมุ่งปลดภาระหนี้สิน จนกระทั่งปัจจุบันเครือข่ายนี้ได้ขยายออกไปสู่หลายอำเภอในจังหวัดใกล้เคียงและเครือข่ายยังได้ขยายวัตถุประสงค์ของเครือข่ายเพิ่มขึ้นจากเดิมอีกหลายประการ

2. เครือข่ายจัดตั้ง เครือข่ายแบบนี้ส่วนมากมักจะมีความเกี่ยวข้องกับนโยบาย หรือการดำเนินงานของภาครัฐ ซึ่งจะเป็นไปตามแนวคิดแบบเดิม ๆ ที่อาศัยกลไกของรัฐผลักดันให้เกิดการดำเนินงานในรูปของเครือข่ายอย่างเป็นทางการในเวลารวดเร็ว โดยภาคีสมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่ายมิได้มีพื้นฐานความต้องการ ความคิด หรือความเข้าใจที่ตรงกันมาก่อน การรวมตัวกันจึงเป็นลักษณะเพียงชั่วคราวหรือเป็นการเฉพาะกิจ ไม่มีความต่อเนื่อง และมักจะจางหายไปทีที่สุด ยกเว้นเครือข่ายจะได้รับการชี้แนะที่ดีจนสามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริงได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มจะยังคงรักษาสถานภาพเครือข่ายไว้ได้แต่แนวโน้มเครือข่ายแบบนี้มักจะลดขนาดลงเมื่อเปรียบเทียบกับขนาดของเครือข่ายเมื่อเริ่มก่อตั้ง

3. เครือข่ายวิวัฒนาการ เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการกำเนิดเครือข่ายที่มีได้เป็นไปโดยธรรมชาติแต่แรกเริ่มและมิได้ถูกจัดตั้งโดยตรง แต่จะเป็นไปในลักษณะของกระบวนการพัฒนาผสมผสานโดยเริ่มจากการที่กลุ่มบุคคล องค์กร มารวมกันด้วยวัตถุประสงค์กว้าง ๆ ในการที่จะสนับสนุนซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันไปพลางก่อนโดยอาจจะยังไม่ได้มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมเฉพาะใด ๆ ที่ชัดเจนนักหรือในอีกลักษณะหนึ่งอาจเกิดจากการถูกจุดประกายความคิดจากภายนอกไม่ว่าจะเป็นการได้รับฟังหรือการได้เห็นเครือข่ายอื่น ๆ แล้วเกิดความคิดที่จะรวมตัวกันสร้างพันธะสัญญาเป็นเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือพัฒนาตนเองบ้าง เครือข่ายที่ว่านี้แม้ว่าจะมิได้เกิดจากแรงกระตุ้นภายในโดยตรงแต่แรก แต่ถ้าหากสมาชิกมีความตั้งใจจริงที่เกิดจากจิตสำนึกที่ดีและได้รับการกระตุ้นก็สามารถร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกทำให้เครือข่ายสามารถพัฒนาตนเองต่อไปจนสร้างเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งได้เช่นเดียวกับเครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติได้เช่นกัน เครือข่ายวิวัฒนาการที่กำลังพัฒนาตนเองอยู่ในขณะนี้ เช่น เครือข่ายประชาคมหมู่บ้าน เครือข่ายผู้สูงอายุ และเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

1.5 แนวทางการสร้างเครือข่าย

Starkey (1997 อ้างถึงใน ขนิษฐา กาญจนรังษินนท์, 2549: ออนไลน์) ได้เสนอแนวทางในการสร้างเครือข่ายดังนี้

1. เชิญองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมประชุม โดยมีหัวข้อการประชุมที่น่าสนใจเกี่ยวกับผลประโยชน์ร่วม หรือเป้าประสงค์ที่เกี่ยวข้องกันและมอบหน้าที่ในการบริหารจัดการ การจัดการประชุมให้กับบรรดาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันรับผิดชอบ เพื่อการหาข้อตกลงร่วมกันใน กิจกรรมที่เป็นผลประโยชน์ร่วมกันดังกล่าว

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเครือข่าย ทิศทางกิจกรรมหลัก และคุณสมบัติของสมาชิกให้ชัดเจน โดยให้สมาชิกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดด้วยเพื่อป้องกันการครอบงำจากกลุ่มคนบางกลุ่ม ทั้งนี้ควรมีการทบทวนสิ่งที่ได้กำหนดไว้เป็นระยะ ๆ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของสังคมและความต้องการของสมาชิกในเครือข่าย

3. จัดตั้งกลุ่มแกนนำของเครือข่ายที่พิจารณาตัวเข้ามาทำหน้าที่ประสานงานจัดการ และส่งกำลังบำรุงให้กับสมาชิกซึ่งต้องไม่ติดอยู่กับกิจกรรมประจำวันขององค์กรตัวเองและกลุ่มแกนนำต้องดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ต้องมีการหมุนเวียนเปลี่ยนกลุ่มผู้นำเครือข่าย เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำของสมาชิกและป้องกันการผูกขาดอำนาจ

4. ความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและความผูกพันที่เหนียวแน่น มีส่วนอย่างสำคัญต่อความสำเร็จของเครือข่าย ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การเลือกกิจกรรม และวิธีการทำงานของเครือข่ายในลักษณะเป็นประชาธิปไตย

5. เครือข่ายต้องมีวิธีการจัดหาและจัดการทรัพยากรเพื่อควมมีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนกิจการของเครือข่ายและมีความสามารถในการพึ่งตนเอง ทรัพยากรนี้ไม่ได้หมายถึงเงินทุนเท่านั้น แต่ยังหมายถึงความรวมไปถึงคุณภาพของสมาชิก วิธีการจัดการแบบมีส่วนร่วม และเทคโนโลยีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้วย

6. ทำให้เครือข่ายมีสถานภาพถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อให้เครือข่ายและผู้นำเครือข่ายได้รับการสนับสนุนและความไว้วางใจจากสมาชิกเครือข่าย อีกทั้งยังสามารถทำให้การดำเนินงานทำได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น อาจกำหนดให้มีชื่อและสัญลักษณ์ของเครือข่าย เพื่อให้สามารถจดจำได้ง่ายขึ้นด้วย

7. สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย เพื่อเสริมให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งมีได้ทั้งในแนวราบ แนวตั้ง หรือในภูมิภาคต่างระดับกัน การเชื่อมโยงเครือข่ายทำได้ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ด้วยการทำกิจกรรมร่วมกัน หรือเป็นตัวแทนร่วมกันในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

8. มีการติดตามผลและประเมินผลเป็นประจำสม่ำเสมอและถี่ถ้วน โดยดูความสอดคล้องของแผนการทำงานกับวัตถุประสงค์ ความก้าวหน้า และความสำเร็จของเครือข่ายใน

แต่ละระยะ ทั้งนี้ควรให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดวิธีและเครื่องชี้วัด ประสิทธิภาพกิจกรรมของเครือข่าย และควรให้สมาชิกร่วมเรียนรู้ตลอดกระบวนการติดตามและ ประเมินผล

9. จัดให้มีหลักสูตรการฝึกอบรมด้านการจัดการเครือข่ายให้กับแกนนำองค์กร หรือผู้นำเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ

10. ถ้าวัตถุประสงค์ของเครือข่ายดี การเชื่อมโยงภายในเครือข่ายเหมาะสมก็จะ เอื้อให้เกิดความเคลื่อนไหวของเครือข่ายตามกิจกรรมและความเข้มข้นของสมาชิก หรือกิจกรรม จะมีลักษณะกระจายอำนาจไปให้กับมวลสมาชิกที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของเครือข่าย อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้ในที่สุด

เสรี พงศ์พิศ (2548:209) กล่าวถึงขั้นตอน 8 ขั้นตอน ในการสร้างเครือข่ายว่ามี ขั้นตอนดังนี้

1. ร่างเป้าประสงค์ให้ชัดเจน เพื่อให้รู้ว่าสาเหตุความเป็นมาของการก่อตั้ง เครือข่ายคืออะไร ทำไมจะต้องมีเครือข่ายนี้ ตั้งแล้วจะทำอะไร

2. บอกเป้าหมายและวัตถุประสงค์

3. กำหนดแผนการดำเนินงาน

4. กำหนดกฎระเบียบ กฎเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน

5. กำหนดกระบวนการในการตัดสินใจ

6. เตรียมแผนการสื่อสารระหว่างสมาชิก

7. เลือกโครงสร้างการจัดการองค์กร

8. จัดหาทุนในการดำเนินงาน

1.6 การบริหารจัดการเครือข่าย

ชนัญญา กาญจนรังษิณนท์ (2549: ออนไลน์) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการบริหาร จัดการเครือข่ายที่จะทำให้เครือข่ายมีความเจริญเติบโตและยั่งยืนว่าจะต้องให้ความสำคัญใน 3 เรื่อง คือ

1. เครือข่ายจะจัดการให้มีการแลกเปลี่ยนอะไรระหว่างสมาชิก จะแลกเปลี่ยน กันอย่างไร แลกเปลี่ยนเพื่ออะไร ใครเป็นผู้ได้ประโยชน์ ประโยชน์ที่ได้มีคุณค่าเพียงใดสำหรับ สมาชิก

2. เครือข่ายจะจัดการให้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกอย่างไร เรื่องอะไรที่ ควรจะมีการติดต่อสื่อสาร จะใช้สื่อประเภทใดในการสื่อสาร สารที่สื่อมีความหมายต่อสมาชิกหรือไม่อย่างไร ความถี่ในการติดต่อสื่อสารมีมากน้อยแค่ไหน

3. เครือข่ายจะจัดการให้ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกเป็นไปในทิศทาง

ใดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ มีรูปแบบหรือไร้รูปแบบ เอื้ออาทรหรือทำตามหน้าที่ ผูกพัน เป็นเจ้าของร่วมหรือเป็นเพียงผู้ถือหุ้นและรับกำไร ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกมีขอบเขตถึงไหน เป็นตัวแทนหรือสมาชิกกลุ่ม

จากการศึกษาเรื่องเครือข่าย ผู้วิจัยเห็นว่าเครือข่ายน่าจะเป็นส่วนสำคัญในการ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน เนื่องจากการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และเชื่อมโยงกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการ เรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งถือได้ว่าเป็นการพัฒนาชุมชนในด้านการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการพัฒนาด้านหนึ่งในหลาย ๆ ด้านของชุมชน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จึงน่าจะเป็นวิธีการอีกรูปแบบหนึ่งที่จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประสบผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เพื่อการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

นักวิชาการด้านการพัฒนาจำนวนมากให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาว่าการ พัฒนาที่สามารถแก้ปัญหาและเปลี่ยนแปลงชุมชนให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืนได้ ต้องเกิดจากการเรียนรู้ ร่วมกันจากการกระทำระหว่างนักพัฒนาและประชาชน โดยประชาชนจะเป็นผู้กระทำ (Actor) มิใช่ เป็นเป้าหมายหรือผู้ถูกกระทำเหมือนเช่นการพัฒนาในอดีตที่ผ่านมา จึงมีการกล่าวถึงการมีส่วนร่วม มากขึ้นในยุคปัจจุบันจนกลายเป็นกระแสหลักในการพัฒนาของทุกประเทศอยู่ในขณะนี้ (เฉลียว บุรีภักดิ์ และคณะ, 2545:112)

2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้
อคิน รพีพัฒน์ (2527:320) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ว่าการมีส่วนร่วม คือการให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้ทำทุกอย่างที่ไม่ใช่เป็นการ กำหนดจากภายนอกทุกอย่างจะต้องเป็นเรื่องที่ประชาชนคิดขึ้นเองซึ่งอาจแบ่งการมีส่วนร่วม ออกได้เป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหา
3. การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการแก้ไขปัญหา
4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2533:17-19) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึงการให้ประชาชนมาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินโครงการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้น ๆ ด้วย

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2542:138) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการพัฒนาว่า หมายถึงการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยโครงการดังกล่าวต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

รัตวัลย์ วจนรจนา (2544:174-175) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึงการให้โอกาสประชาชนได้ตัดสินใจ หาทางเลือก และกำหนดทิศทางในการพัฒนาด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะประชาชนจะเป็นผู้รับประโยชน์ และผลกระทบ จากการพัฒนาทั้งในแง่ดีและไม่ดีโดยความรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินงานตามโครงการที่จะทำในชุมชนตั้งแต่การวางแผน ดำเนินการตลอดจนถึงการติดตามและประเมินผล

ในขณะที่ เฉลียว บุรีภักดี และคณะ (2545:113-114) อธิบายความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึงการเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนของโครงการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วมต้องเป็นไปในรูปที่ผู้รับการพัฒนาเข้ามามีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนาไม่ใช่เป็นผู้รับการพัฒนาตลอดไป ซึ่งจะเป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาที่แท้จริงและถาวร การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ใช่หมายความว่าเพียงการดึงประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมตามที่มีผู้คิดหรือจัดทำขึ้น เพราะแท้จริงแล้วในหมู่บ้านหรือชุมชนต่าง ๆ มีกิจกรรมและวิถีดำเนินงานของตนอยู่แล้วและประชาชนก็มีศักยภาพที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนได้ แต่ผู้บริหารการพัฒนาไม่สนใจสิ่งที่มีอยู่แล้วโดยพยายามสร้างสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมาเพื่อให้ได้ชื่อว่าเป็นความคิดหรือโครงการของตน

พัชรี ลิโรส (2546:5) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงการเข้าไปเกี่ยวข้องในการทำงานหลายรูปแบบหลายระดับ คือการมีส่วนร่วมในการรับรู้ รับทราบข้อมูล ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับการดำเนินงานที่มีผลกระทบต่อประชาชน การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นหรือให้ข้อมูล การร่วมกันปรึกษาหารือ และการร่วมในการตัดสินใจ

จากความหมายข้างต้น จึงสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึงการที่ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของโครงการหรือการพัฒนาด้วยความสมัครใจ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการโดยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมถึงการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยโครงการจะต้องสอดคล้อง

คล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนด้วย

2.2 รูปแบบของการมีส่วนร่วม

องค์การสหประชาชาติ (1989 อ้างถึงใน พันธ์ พฤษสุนันท์, อุบล จันทรพิเชตร และจินตนา ชุณหภูมุกดา, 2545:15) ได้รวบรวมรูปแบบของการมีส่วนร่วมเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง (Spontaneous) เป็นการมีส่วนร่วมโดยการอาสาสมัครหรือการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเองซึ่งเป็นการกระทำที่มิได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก

2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำ (Induced) เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมโดยความต้องการ ความเห็นชอบ หรือการสนับสนุนโดยรัฐบาล เป็นรูปแบบลักษณะทั่วไปของประเทศกำลังพัฒนา

3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ (Conceived) เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล โดยการจัดการของเจ้าหน้าที่รัฐ หรือโดยการบังคับโดยตรง การมีส่วนร่วมรูปแบบนี้เป็นการมีส่วนร่วมในรูปแบบที่ผู้กระทำได้ผลทันทีแต่จะไม่ได้ผลในระยะยาวและจะมีผลเสียคือจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในที่สุด

เจเลียว บุรีภักดี และคณะ (2545:115) ได้อธิบายถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมไว้ 3 รูปแบบคือ

1. การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่า มีทรัพยากร หรือความรู้ด้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง

2. การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายลงมาว่าต้องการอะไร โดยที่รัฐไม่รู้จักความต้องการที่แท้จริงของชาวบ้าน ดังนั้นการมีส่วนร่วมก็เป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนเท่านั้น

3. การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การกำหนดปัญหา ความต้องการ การตัดสินใจเลือกใช้แนวทางการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมแบบนี้จะมีความเท่าเทียมกันของทุกฝ่ายที่เข้าร่วม

2.3 ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วม

นเรศ สงเคราะห์สุข (2541:113-114) กล่าวถึงยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึก สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนตระหนัก และเข้ามามีส่วนร่วมโดยได้สรุปจากประสบการณ์การทำงานที่ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

ไว้ 2 ประการคือ

1. การจัดกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) การจัดกระบวนการเรียนรู้สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

- 1.1 การจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์
- 1.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มองค์กรต่าง ๆ

ภายในชุมชน และระหว่างชุมชน

- 1.3 การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน
- 1.4 การลงมือปฏิบัติจริง
- 1.5 การถอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนที่จะนำไปสู่การปรับปรุง

กระบวนการทำงานที่เหมาะสม

2. การพัฒนาผู้นำเครือข่ายเพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความรู้ความสามารถที่มีอยู่ จะช่วยให้สามารถริเริ่มกิจกรรมการแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการพัฒนาได้ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้

- 2.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำทั้งภายในและภายนอกชุมชน
- 2.2 การสนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและ

การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

- 2.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่าง

ต่อเนื่องจะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและจัดองค์กรร่วมกัน

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม

กระทรวงสาธารณสุข (2542:69) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาว่าการมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยที่เหมาะสมและปัจจัยที่เหมาะสมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. การปฏิบัติตนให้คล้ายตามความเชื่อพื้นฐานของตนเองและความเชื่อพื้นฐานของกลุ่ม

2. การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานของตนเองและกลุ่ม

3. การส่งเสริมป้องกันและการรักษาเป้าหมายของตนเองและกลุ่ม

4. ประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งบางครั้งพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาอาจมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา

5. ความคาดหวัง บุคคลหรือกลุ่มจะกระทำในสิ่งที่คาดหวังว่าควรจะทำในสถานการณ์เช่นใดจึงมักปฏิบัติเช่นนั้นต่อผู้อื่นตามที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วย

6. การมองแต่ตนเอง จะทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำในสิ่งที่ตนคิดว่าควร

จะกระทำเช่นนั้น

7. โอกาส บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม เฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและโอกาสที่โครงสร้างทางสังคมเอื้ออำนวยให้เขาได้กระทำเช่นนั้น

8. ความสามารถ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างที่ตนเห็นว่าสามารถจะทำได้

9. การสนับสนุน บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติงานหรือดำเนินกิจกรรมต่อเมื่อเขารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนที่ดีพอเพื่อให้เขาปฏิบัติเช่นนั้น

พรทิวษ์ คำพอด และคณะ (2543:34) อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมไว้ว่า สาเหตุสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นขึ้นอยู่กับโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การริเริ่ม การวางแผน การตัดสินใจ การร่วมรับผิดชอบ ตลอดจนการร่วมประเมินผล ซึ่งจะมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมได้แก่

1. ความสำเร็จของการพัฒนาแบบระดมความร่วมมือ โดยขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1.1 การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนตั้งแต่เริ่มต้นว่า ปัญหาที่มีสาเหตุมาจากอะไร การแก้ไขปัญหาคือโครงการอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยใช้ประโยชน์จากแรงงานและทรัพยากรในท้องถิ่นอย่างเต็มที่

1.2 การผสมผสานแผนงานและโครงการของส่วนราชการด้วยการพัฒนาความรู้ทักษะความสามารถของประชาชนและคุณภาพของเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหาเพื่อร้อนและสนองผลประโยชน์ได้ถูกต้องตามเวลาและสถานที่

1.3 การสร้างองค์กรท้องถิ่น กลไกการประสานงาน งบประมาณ ปัจจัยดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชนตามความต้องการอันจำเป็นของประชาชน

2. ปัจจัยที่ผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 4 ปัจจัย คือ

2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล เป็นแรงผลักดันหรือแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล

2.2 ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

2.3 ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น

2.4 รางวัลตอบแทน คือการที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาโดยหวังประโยชน์ตอบแทน

2.5 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

สมทรง รักษ์เผ่า และสรรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540:48) กล่าวไว้ว่า การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้นจะทำให้ชุมชนได้รับประโยชน์ในการพัฒนาเรื่องต่างๆ คือ

1. จะช่วยให้แผนงานต่างๆ ที่วางไว้นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับความสนใจ ความต้องการและค่านิยมของประชาชนหรือชุมชน
 2. จะได้รับแนวคิดใหม่ๆ และภูมิปัญญาของชุมชน ซึ่งมีส่วนช่วยแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 3. จะช่วยให้เกิดการไว้วางใจและการสนับสนุนในการดำเนินงาน
 4. จะช่วยให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาหรือให้ความสนใจปัญหาและพัฒนาความสามารถที่จะนำไปสู่การรับผิดชอบในการดำเนินงานแก้ปัญหาด้วยตนเอง
 5. จะช่วยให้เกิดการประสานงานภายในชุมชน
 6. จะช่วยพัฒนาให้เกิดแนวคิดที่เป็นสังคมประชาธิปไตย
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547:27-28) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

ไว้ดังนี้

1. ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้
2. ทำให้งานที่ยากบางอย่างสำเร็จได้
3. ทำให้บุคคลคิดช่วยตนเอง
4. ทำให้การให้ความช่วยเหลือตรงกับความต้องการ
5. ทำให้สามารถประหยัดทรัพยากรลงได้
6. ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของ
7. เพิ่มทางเลือกที่ดีเพื่อการตัดสินใจ
8. เกิดการสร้างฉันทามติหรือความเห็นพ้องต้องกันขึ้นมาได้
9. ทำให้ชุมชนหรือสังคมเข้มแข็ง
10. ทำให้การดำเนินงานของชุมชนหรือสังคมนั้นโปร่งใส
11. ทำให้บุคคลที่อาจยอมรับยากยอมรับโครงการนั้นได้

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม จึงสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นเมื่อโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน มีผลกระทบโดยตรงต่อชุมชน การแก้ปัญหาจึงต้องให้ชุมชนเป็นผู้แก้ปัญหาของชุมชนเองโดยการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล และรวมถึงการรับผลที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขปัญหาจะทำให้ชุมชน

รับรู้ถึงปัญหาเกิดความตระหนักถึงอันตรายและผลเสียหายที่เกิดขึ้นอันจะนำไปสู่การร่วมกันแก้ไข ปัญหาได้อย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการสร้าง เครื่องข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

3. แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

3.1 ความหมายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากคนที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาได้จะต้องเปิดโอกาสให้ ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการสื่อสารและใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการที่จะทำให้ประชาชน เข้ามาร่วมในการพัฒนา นักวิชาการด้านการสื่อสารเพื่อการพัฒนาเห็นว่า “การสื่อสาร” มีบทบาท สำคัญในกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในสังคม ซึ่งนักวิชาการด้านการสื่อสารเพื่อการพัฒนา ได้อธิบายถึงภาพการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

Ascroft (1987 อ้างถึงใน ปารีชาติ สถาปัตตานนท์ และคณะ, 2549:23) ได้ให้นิยามเกี่ยวกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงกระบวนการในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม โดยมองว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่มีความตั้งใจและมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาหนึ่ง ๆ ได้เข้ามามีบทบาทในกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และการสร้างความเข้าใจร่วมกัน

ในขณะที่ Nair & White (1993 อ้างถึงใน ปารีชาติ สถาปัตตานนท์ และคณะ, 2549:23) เป็นกลุ่มบุคคลสำคัญที่ทำให้แนวคิดเรื่องการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมโดดเด่นขึ้นมาในวงการด้านการสื่อสารและการพัฒนาได้อธิบายให้เห็นว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นการ ออกแบบกระบวนการสื่อสารโดยมุ่งเน้นให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถสื่อสารกันได้ในลักษณะของ “การปรึกษาหารือ” ร่วมกัน และการกระทำได้กล่าวสะท้อนให้เห็นภาพของการมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ในขณะเดียวกันเขายังมองว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมยัง เกี่ยวข้องกับการระบุความจำเป็นและสภาพปัญหาในการพัฒนา ตลอดจนการลงมือปฏิบัติการ พัฒนารายได้สถานการณ์ของความร่วมมือกัน

Bordenave (1994 อ้างถึงใน ปารีชาติ สถาปัตตานนท์ และคณะ, 2549: 24) ได้นิยามเกี่ยวกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงหลักการเชิงปรัชญาที่อยู่เบื้องหลัง กระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเขามองว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบหนึ่งของการ สื่อสารที่สะท้อนความเป็นอิสระและความเท่าเทียมกัน

ปารีชาติ สถาปัตตานนท์ (2546:13) อธิบายว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็น กระบวนการฝึกสมาชิกในสังคมเกี่ยวกับการร่วมกันคิด ร่วมกันฟัง และเคารพในความคิดเห็นของ

ผู้อื่น ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ของตน ร่วมวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กัน หาแนวทางแก้ปัญหาและตัดสินใจร่วมกันบนพื้นฐานข้อมูลที่สมบูรณ์

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ทำให้กลุ่มบุคคลที่มีความตั้งใจ ความสนใจ ในปัญหาเกิดความตระหนัก ความรับผิดชอบร่วมกัน เข้ามาปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความเข้าใจร่วมกัน อย่างเป็นอิสระ และมีความเท่าเทียมกัน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

3.2 เป้าหมายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

กาญจนา แก้วเทพ (2543:54) สรุปเป้าหมายของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

1. เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนเห็นคุณค่าของตัวเอง
2. เพื่อสร้างความมั่นใจให้ชาวบ้านที่เข้ามามีส่วนร่วมเห็นคุณค่าความคิด ความเชื่อ ซึ่งจะทำให้ชุมชนเห็นคุณค่าในตนเอง
3. เพื่อพิสูจน์ให้เห็นว่าการเข้าร่วม ฝึกฝนอบรม การผลิตสื่อของสมาชิกในชุมชนจะทำให้ชุมชนสามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้หากมีโอกาส
4. เพื่อสร้างทักษะในการสร้างสื่อให้กับชุมชน สำหรับเป็นช่องทางในการส่งข่าวสารออกไปจากจุดยืน มุมมอง และทัศนคติของตน
5. เพื่อให้ชุมชนได้แสดงความรู้สึก ปัญหา วิธีการวิเคราะห์ปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาจากทัศนะของชุมชน
6. เพื่อช่วยยกระดับความมีสติให้กับชุมชนในการร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
7. เพื่อเพิ่มสัดส่วนการสร้างสื่อที่มีความรับผิดชอบให้กับชุมชนให้มีปริมาณมากขึ้นเพื่อถ่วงดุลกับการสื่อสารที่เน้นแต่ความบันเทิงและการหลีกเลี่ยงปัญหาซึ่งสื่อภายนอกอัดฉีดเข้าไปในชุมชน

3.3 หลักการสำคัญของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ (2549:33-42) กล่าวถึงหลักการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมว่าเกี่ยวข้องกับหลักการสำคัญ 7 ประการ คือ

1. ความหลากหลายของผู้เข้าร่วม (Various Participants) เนื่องจาก กระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเน้นการรับฟังความคิดเห็นและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ดังนั้นสิ่งสำคัญในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจึงไม่ใช่สื่อ แต่เป็นเสียงที่หลากหลายของบุคคลที่เข้าร่วมโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความสมัครใจของผู้เข้าร่วม

2. การเข้าถึงสื่อ (Media Accessibility) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมให้ความสำคัญกับโอกาสของบุคคลในการเข้าถึงสื่อหรือช่องทางสื่อสารต่างๆ เนื่องจากเห็นว่าบุคคลมีสิทธิเสรีภาพอย่างเท่าเทียมกันในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อประเภทต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกผูกพันกับประเด็นปัญหา เกิดความตระหนักร่วมกันในการแก้ปัญหา

3. ความเชื่อมั่นในศักยภาพของมนุษย์ (Human Potential) เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เพราะทุกคนต่างก็มีความสามารถเชิงสติปัญญา มีความสามารถในการสื่อสาร และสามารถจัดการชีวิตของตนเองได้อย่างเป็นอิสระ ซึ่งการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของมนุษย์

4. ความโดดเด่นของสาร (Salient Messages) เป็นประเด็นการสื่อสารที่เป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากทุกประเด็นไม่สามารถนำมาใช้ในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมได้เสมอไป ประเด็นที่มีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับวิถีชีวิต หรือตอบสนองความต้องการของชุมชน หรือเป็นเนื้อหาสาระที่ชุมชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จะทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ดังนั้นในการออกแบบกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพิจารณาประเด็นการสื่อสารที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับชุมชนอย่างรอบคอบ

5. การปรึกษาหารือ (Dialogue) ในกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมนั้น การปรึกษาหารือเป็นกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยให้ความสำคัญกับการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication) ในทิศทางแบบแนวระนาบ (Horizontal Communication) เปิดโอกาสให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนข้อมูล มุมมองทัศนคติต่างๆ บนพื้นฐานของการเคารพความคิดของทุกฝ่าย

6. การสนับสนุน (Facilitation) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับการสนับสนุน เนื่องจากความหลากหลายของบุคคลในการได้มีโอกาสสื่อสารในลักษณะของการปรึกษาหารือร่วมกันท่ามกลางปัญหาที่ซับซ้อนและส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง ดังนั้นการออกแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม จำเป็นต้องกำหนดบทบาทให้บุคคลกลุ่มหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

6.1 กลุ่มผู้สนับสนุนเชิงเวทีประชุมแบบเห็นหน้าตากัน หมายถึง บุคคลกลุ่มหนึ่งที่ทำหน้าที่ดำเนินการประชุม ซึ่งมักนิยมเรียกว่า "วิทยากรกระบวนการ" มีหน้าที่ออกแบบกระบวนการประชุม สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือกันบนพื้นฐานการเคารพความคิดเห็นของกันและกัน เป็นต้น

6.2 กลุ่มผู้สนับสนุนผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กลุ่มที่นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เข้ามาเป็นเครื่องมือทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้

การพัฒนาทักษะ การวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ร่วมกัน การได้รับประสบการณ์ในการเข้าถึงข้อมูลระดับกว้างและลึก

6.3 กลุ่มผู้สนับสนุนในเชิงโครงสร้างของระบบสังคม ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ

7. กระบวนการเชิงประชาธิปไตย (Democratic Process) อาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมีบทบาทต่อการสร้างเสริมประชาธิปไตย เนื่องจากการปรึกษาหารือกันเป็นการพัฒนาความเข้าใจซึ่งกันและกันและก่อให้เกิดอัตลักษณ์ในเชิงการกระจายอำนาจ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยเห็นว่าในการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากประชาชนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ ตระหนักถึงปัญหา และเข้ามาร่วมปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คิดหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยหลักการสำคัญของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมทั้ง 7 ประการข้างต้น จะเอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง ซึ่งรวมถึงการนำแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของชุมชน

การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ การปฏิสัมพันธ์ และการฝึกฝน ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร (อารี พันธุ์มณี, 2534:86) และรูปแบบของกระบวนการเรียนรู้มีหลากหลายรูปแบบ เช่น กระบวนการเรียนรู้จากการลองผิดลองถูก จากการทำซ้ำ จากการสังเกต กระบวนการเรียนรู้ด้วยการคิด และกระบวนการเรียนรู้ด้วยการกระทำ เป็นต้น (เชียร์ศรี วิวิธศิริ, 2527:127) โดยรูปแบบการเรียนรู้แต่ละรูปแบบย่อมแตกต่างกันไปตามแนวคิดและมุมมองของแต่ละบุคคล ซึ่งในการพัฒนาชุมชนก็จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้เป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น และจากแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถใช้แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้นได้ จึงทำให้กระบวนการเรียนรู้ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชน ก็ต้องอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่เกิดผลอย่างยั่งยืนในระยะยาวด้วย

4.1 กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ทศนา แคมมณี (2544:32) อธิบายว่ากระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) เป็นขั้นตอนและวิธีการต่าง ๆ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งบุคคลแต่ละคนมีข้อจำกัดในการรับรู้ไม่สามารถรับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างในทุกแง่มุมได้หมด การแลกเปลี่ยนข้อมูลและมุมมองในแง่ต่าง ๆ สามารถช่วยให้บุคคลรับรู้ในมุมมองที่กว้างขึ้น ดังนั้นการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจึงเป็นกระบวนการที่จำเป็นในการเรียนรู้ สามารถช่วยให้บุคคลได้รับข้อมูลเพื่อใช้สร้างความหมายของสิ่งที่เรียนรู้มากขึ้น ช่วยให้บุคคลสามารถตรวจสอบและปรับความรู้ความเข้าใจของตนให้ถูกต้อง เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นได้มากขึ้น นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มนุษย์มีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงและสามารถพึ่งตนเองได้ (พรพิไล เลิศวิชา, 2532 อ้างถึงใน ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ และคณะ, 2543:44)

จากการที่กระบวนการเรียนรู้มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ การพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดประสิทธิภาพ ด้วยการส่งเสริมวิถีคิดและกระบวนการคิดที่เป็นระบบอย่างสร้างสรรค์ โดยยุทธศาสตร์ในการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้ปฏิบัติ ได้ฝึกทักษะการเรียนรู้ การบริหารการจัดการ การเป็นผู้นำ-ผู้ตาม ได้ฝึกฝนความเป็นประชาธิปไตย การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับชีวิตจริง นอกจากนี้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมยังช่วยลดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ทุกคนได้รับการยอมรับ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดความสุขในการอยู่ร่วมกัน (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2543 และคณะ อ้างถึงใน หนึ่งฤทัย ธนาประชุม, 2546:23)

4.2 ลักษณะกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

บัณฑร อ่อนดำ และคณะ (2544 อ้างถึงใน หนึ่งฤทัย ธนาประชุม, 2546: 24) อธิบายว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีลักษณะดังนี้

1. เป็นการเรียนรู้ที่สร้างจิตสำนึกทางอุดมการณ์ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีเป้าหมายหลักคือการสร้างสำนึกในคุณค่าของตนเองและชุมชน การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล อันจะนำไปสู่การเข้ามามีส่วนร่วมทางสังคมและความเข้มแข็งของชุมชน
2. เป็นการเรียนรู้แบบองค์รวมที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน คือการมองสภาพความเป็นจริงที่ทุกสิ่งเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ไม่แยกส่วนระหว่างความเป็นชุมชนกับโครงสร้างอำนาจภายนอกชุมชน โดยในการจัดกระบวนการเรียนรู้ต้องค้นหาคุณค่าเดิมที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อหาแนวทางหรือกระบวนการปรับตัวที่จะถ่วงดุลอำนาจให้เกิดความเท่าเทียมกัน

3. เป็นการเรียนรู้ที่ผสมระหว่างการเรียนรู้เชิงประจักษ์ร่วมกับทฤษฎี คือ เป็นการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ ผ่านการลงมือทำด้วยตนเอง มีการสรุปทเรียนจากการปฏิบัติ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้เองเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความรู้เกิดจากการวิเคราะห์และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นโดยจะส่งผลต่อการเกิดองค์ความรู้ใหม่
4. เป็นการเรียนรู้ตรงจากการเห็นของจริง หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยตรง จะทำให้ผู้เรียนร่วมตัดสินใจจากการวิเคราะห์สิ่งที่พบเห็นจากประสบการณ์ที่ได้รับร่วมกับประสบการณ์ตรงของตนเอง
5. เป็นการเรียนรู้ที่ให้ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมเรียนรู้เป็นผู้ค้นหาปัญหา ความต้องการและความจำเป็นของการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง
6. เป็นการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการกลุ่ม เน้นความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกันกระบวนการกลุ่มที่เน้นความร่วมมือจะช่วยเสริมการเรียนรู้และสร้างการมีส่วนร่วมแก่ผู้เข้าร่วมจะทำให้ผู้เข้าร่วมยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เกิดความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็น การนำเสนอประสบการณ์และศักยภาพของตนพร้อมจะให้โอกาสซึ่งกันและกัน สร้างบรรยากาศการทำงานในลักษณะเป็นทีม เสริมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
7. เป็นการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการมากกว่าเนื้อหา โดยจะไม่กำหนดโครงสร้างในการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบตายตัวเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมเรียนรู้ตามสถานการณ์สามารถแสดงออกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันได้อย่างเต็มที่
8. เป็นการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนการจัดการเรียนรู้ที่จะส่งผลในระยะยาว
9. เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการโดยผู้จัดกระบวนการเรียนรู้และผู้เข้าร่วมมีความเป็นกันเอง
10. เป็นการเรียนรู้ที่จัดวางความสัมพันธ์อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ผู้เข้าร่วมต่างเรียนรู้ซึ่งกันและกันมีการสื่อสารโต้ตอบ เสนอความคิดเห็นและสะท้อนกลับ โดยผู้จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเรียนรู้ซักถามและใช้วิจารณ์ญาณของตน

4.3 การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

แมทธิวส์ (2540:30) ได้เสนอยุทธศาสตร์ในการเสริมสร้างการเรียนรู้ให้แก่ชุมชนว่าวิธีที่เหมาะสมในการเสริมสร้างการเรียนรู้ คือการแสวงหาวิธีต่างๆ ที่จะกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนโดยอาศัย 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่

1. การกำหนดประเด็นปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนขบคิดกับปัญหา ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดสำนึกในชะตากรรมร่วมกันถือเป็นขั้นแรกของการนำประชาชนไปสู่สำนึกการแบกรับและร่วมแก้ไขปัญหที่กำลังเกิดขึ้นกับชุมชนของตน

2. การสร้างทางเลือกให้กับชุมชน โดยผ่านกระบวนการสนทนาแบบพินิจพิเคราะห์ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เข้าร่วมต่างเข้าร่วมด้วยฐานะที่เท่าเทียมกัน มีโอกาสและเวลาในการไตร่ตรองทุกความคิดที่น่าเสนอ โดยกระบวนการตัดสินใจต้องเชื่อมโยงใกล้ชิดกับการปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นการสร้างสำนึกถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นตัวเชื่อมพลังของชุมชนกับกิจกรรมที่ตัดสินใจปฏิบัติ

3. การดำเนินกิจกรรมสาธารณะ เป็นกิจกรรมที่ระดมพลังของประชาชน ถึงแม้กิจกรรมนั้นอาจมีต้นทุนต่ำในสายตาศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ แต่เป็นกิจกรรมที่เป็นเป้าหมายร่วมของชุมชนก่อให้เกิดพลังและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

4. การประเมินผลกิจกรรมสาธารณะ เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชน โดยประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจว่าความพยายามและกิจกรรมที่ดำเนินการมีประโยชน์และคุณค่าอย่างแท้จริงต่อชุมชนของตนเพียงใด เพื่อเป็นแนวทางที่จะนำมาปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ดำเนินอย่างต่อเนื่องให้เกิดประโยชน์และคุณค่าอย่างแท้จริงต่อชุมชนของตน

ในขณะที่ ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543:39) ได้กล่าวถึงเทคนิควิธีการเสริมสร้างการเรียนรู้ไว้พอสรุปได้ ดังนี้

1. เทคนิควิธีการจัดการเรียนรู้ที่จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย และระดับของงาน

1.1 ระดับบุคคล โดยใช้วิธีการสังเกต การบันทึกข้อความ การบันทึกภาพ การนำเสนอต่อที่ประชุม การฝึกถาม-ตอบโดยใช้เหตุผลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ การค้นหาคำตอบจากหนังสือและแหล่งความรู้ต่างๆ และจากการพูดคุย

1.2 ระดับกลุ่ม โดยใช้เทคนิคการประชุม การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การจัดนิทรรศการ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

1.3 ระดับชุมชน โดยการใช้เทคนิคการประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ด้วยสื่อ การฝึกงาน การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนา การสาธิต การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2. เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วม เป็นการใช้เวทีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์กับบุคคลอื่น เรียนรู้การที่จะใช้เหตุผลในการตัดสินใจร่วมกัน โดยรวบรวมสถานการณ์หรือสภาพปัญหาของชุมชนด้วยวิธีการแสดงความคิดเห็นจากการพูดคุย การเขียน การวาดแผนภูมิความคิด การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการหาแนวทางแก้ไข สุดท้ายจึงสรุปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา

3. เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการกลุ่มสามารถพัฒนาเพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้แก่ชุมชน ได้แก่

3.1 กระบวนการกลุ่ม (Group Dynamics/Group Process) ที่เป็นการเรียนรู้ของผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ผู้เรียนแต่ละกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ สร้างสรรค์ความรู้ด้วยกลุ่ม กิจกรรมของกระบวนการกลุ่มเพื่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การเรียนรู้ด้วยเกม บทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

3.2 การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ (Cooperative Learning) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียน ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ จัดกลุ่มการเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แบ่งปันทรัพยากรการเรียนรู้ เป็นกำลังใจให้กันมีความรับผิดชอบร่วมกันโดยถือว่าความสำเร็จของบุคคลคือความสำเร็จของกลุ่มและความสำเร็จของกลุ่มคือความสำเร็จของทุกคน กิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ เช่น การเล่าเรื่องราวรอบวง

3.3 การเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivist) เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ต้องแสวงหาความรู้และสร้างความเข้าใจด้วยตนเอง ความแข็งแกร่ง และความเจริญงอกงามของความรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่นหรือได้พบสิ่งใหม่ ๆ แล้วนำความรู้มาเชื่อมโยงกับบริบทที่เกิดขึ้น

4. การสร้างเวทีการเรียนรู้ของชุมชน จะอยู่ในรูปของเครือข่ายการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างชาวบ้านด้วยกันเองและระหว่างชาวบ้านกับนักวิชาการ ส่งเสริมการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชื่อมประสานกับผู้นำชุมชน

5. การเรียนรู้ชีวิตและจิตสำนึกเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง มีหลัก 3 ประการ คือ

5.1 ต้องเรียนรู้สภาพที่เป็นจริงของชีวิตตนเอง

5.2 เน้นวิธีการแก้ปัญหาด้วยทัศนคติที่ว่าทุกปัญหามีทางออก

5.3 มีความคิดวิพากษ์วิจารณ์เพื่อการคิดเป็น

นอกจากนี้ บัญชร แก้วส่อง และคณะ (2543:33) ได้กล่าวถึงเทคนิคการเสริมสร้างการเรียนรู้จากประสบการณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนว่ามี 2 ประการ ได้แก่

1. การหนุนช่วยและสนับสนุนการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ชุมชนเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งมีวิธีการที่สำคัญ คือ

1.1 การสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน เป็นแนวทางสำคัญในเบื้องต้นเพื่อริเริ่มการทำงาน การสนับสนุนดังกล่าวนี้จะทำให้ชุมชนเรียนรู้กระบวนการทำงานในบางเรื่องให้เร็วขึ้นจากการใช้ทรัพยากรไปดำเนินกิจกรรมจริง หากขาดการสนับสนุนทรัพยากรการริเริ่มโครงการหรือการเริ่มต้นการทำงานอาจไม่มีหรืออาจเกิดขึ้นล่าช้า

1.2 การปฏิบัติงานและการหนุนช่วยด้านกำลังใจในช่วงของการปฏิบัติงาน ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถทำได้โดยการเยี่ยมเยียนเพื่อให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน

1.3 การปฏิบัติงานและการหนุนช่วยด้านประสบการณ์

1.4 การปฏิบัติงานและการหนุนช่วยด้วยการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

1.5 การปฏิบัติงานและการหนุนช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง

2. การจัดเวทีสรุปทบทเรียน เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทบทวนความรู้ ประสบการณ์ การเรียนรู้ สามารถสรุปผลสำเร็จหรือความล้มเหลว เพื่อช่วยกันวิเคราะห์สาเหตุและช่วยกันหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ผู้วิจัยเห็นว่า กระบวนการเรียนรู้ กระบวนการสื่อสาร และกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนต้องเกิดจากการที่คนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันก็เกิดการสื่อสาร และการเรียนรู้ร่วมกัน ในขณะเดียวกันการเรียนรู้ร่วมกันก็ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ ปฏิบัติ ติดตามประเมินผล และร่วมรับผลที่เกิดขึ้นร่วมกันด้วย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการจัดกระบวนการเรียนรู้ และกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้สอดคล้องกับการเรียนรู้ของชุมชนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

5.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) เป็นการวิจัยที่เน้นการพัฒนา หรือแก้ปัญหาโดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมผู้ร่วมวิจัย มีวงจรการพัฒนาต่อเนื่องจนกว่าผลการพัฒนาจะเป็นที่พึงพอใจ (นุชานา เหลืองอังกูร, 2547: ออนไลน์) สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาซึ่งเป็นแนวคิดหลักที่ใช้กับการพัฒนาในปัจจุบันนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายและให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ ดังนี้

ยาใจ พงศ์บริบูรณ์ (2537:9) อธิบายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการหมายถึงการวิจัยประเภทหนึ่งที่ใช้กระบวนการปฏิบัติอย่างมีระบบ โดยผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ รวมทั้งมีการวิเคราะห์วิจารณ์ จากการใช้วงจรใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะทำให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปสู่วงจรใหม่ จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส.วาสนา ประवालพฤษ (2538: 13) อธิบายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบวิธีการศึกษาค้นคว้าแบบส่องสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาลักษณะที่ชอบธรรมและชอบด้วยเหตุผลของวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดอีกแง่หนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาจากการเชื่อมโยงคำสองคำ คือคำว่า “การปฏิบัติ” (Action) และ “การวิจัย” (Research) เข้าด้วยกันเป็นการเน้นความหมายที่จะใช้การวิจัยเพื่อการพัฒนาและเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะช่วยหาแนวทางการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติให้เป็นหนึ่งเดียวหรือเป็นการเชื่อมโยงจากแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ

Kemmis & McTaggart (1988 อ้างถึงใน คงศักดิ์ ธาตุทอง, 2542: 40-48) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติ การของผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการในสังคมใดสังคมหนึ่ง เพื่อต้องการที่จะพัฒนาหลักการเหตุผล และวิธีการปฏิบัติงานให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

นงพรรณ พิริยานุพงศ์ (2545:16) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการเรียนรู้จากการกระทำ โดยมีกลุ่มคนเสนอปัญหาของเขา คิดหาแนวทางทำอะไรเพื่อแก้ปัญหา แล้วคอยดูว่าจะประสบความสำเร็จอย่างไรจากความพยายามของพวกเขาและถ้ายังไม่สำเร็จก็พยายามกันใหม่ต่อไปอีก

จากความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่เน้นการพัฒนาหรือแก้ปัญหามีกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระบบเป็นขั้นตอนโดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ใช้การวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้และแสวงหาแนวทางที่สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาหรือแก้ปัญหานั้น

5.2 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

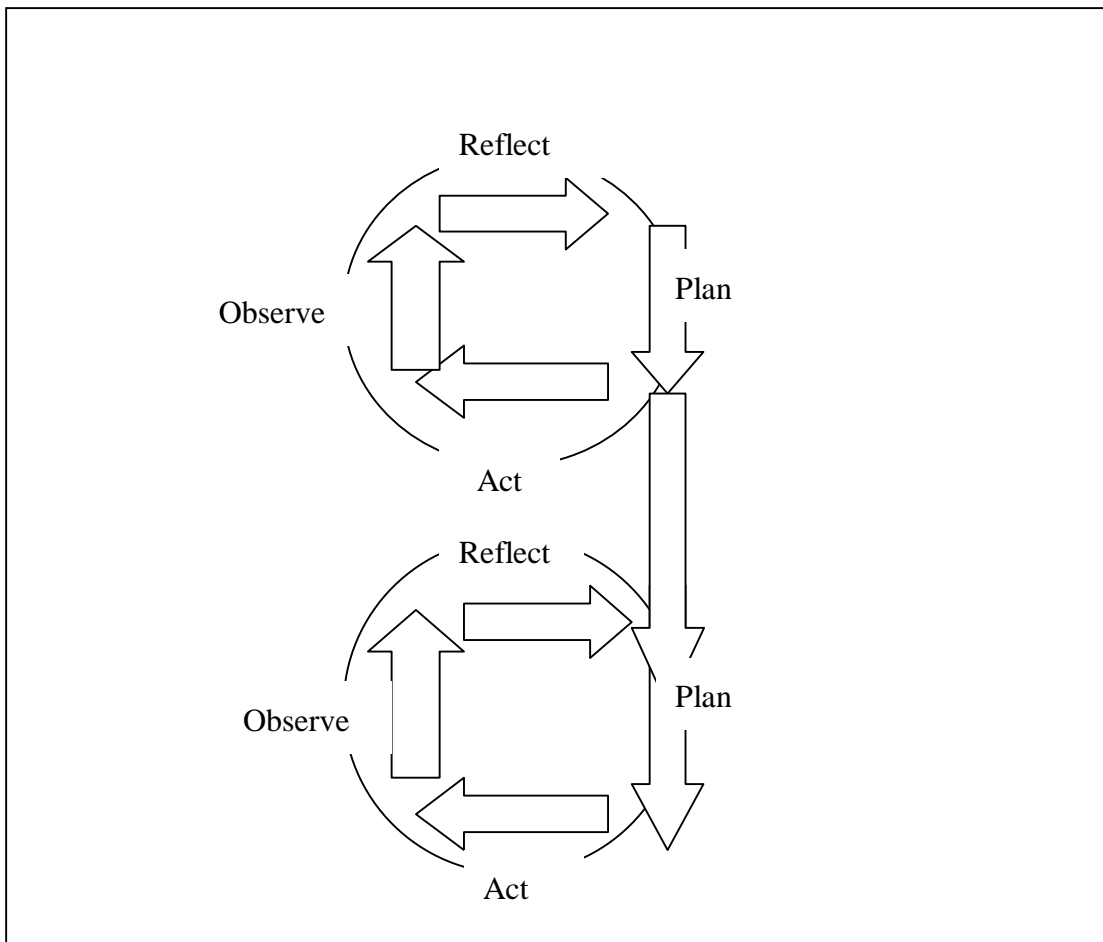
ยาใจ พงศ์บริบูรณ์ (2537:84-91) ได้เสนอแนะกระบวนการขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan) เริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาสำคัญที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นเรื่องใดบ้าง

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Act) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรม ในชั้นการวางแผนงานมาดำเนินการ เมื่อลงมือปฏิบัติต้องใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ประกอบไปด้วยโดยรับฟังจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการปฏิบัติจะเป็นข้อมูลย้อนกลับว่าแผนที่วางไว้นั้นสามารถปฏิบัติได้จริงมากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ดังนั้นแผนที่กำหนดไว้อาจจะยืดหยุ่นได้โดยผู้วิจัยต้องใช้วิจารณญาณและการตัดสินใจที่เหมาะสมและมุ่งปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) ขณะที่ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่วางไว้ ต้องมีการสังเกตการณ์ควบคู่ไปด้วย พร้อมจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด ทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยสิ่งที่สังเกต คือกระบวนการของการปฏิบัติ (The Action Process) การสังเกตนี้จะรวมถึงการรวบรวมการปฏิบัติที่เห็นด้วยตา การได้ฟัง การได้ใช้เครื่องมือ เช่น แบบทดสอบแบบสอบถาม ซึ่งขณะที่การปฏิบัติการวิจัยกำลังดำเนินไปควบคู่กับการสังเกตผลการปฏิบัติควรใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่เหมาะสมมาช่วยในการรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 4 ขั้นการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflect) เป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการ ปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ โดยผ่านการถกอภิปรายปัญหา ซึ่งจะแบ่งแนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลที่นำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป โดยวงจรของ 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นบันไดเวียน (Spiral) กระทำซ้ำตามวงจรจนกว่าจะได้ผลปฏิบัติตามจุดมุ่งหมาย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 วงจรของขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นอกจากนี้ อดอง นัยพัฒน์ (2543: 38-39) ได้เสนอขั้นตอนย่อยต่างๆ เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่ามีขั้นตอน ดังนี้

1. ระบุแนวคิดและนิยามปัญหาอย่างชัดเจน
2. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายข้อเท็จจริงของสถานการณ์ปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง
3. วางแผนเพื่อกำหนดยุทธวิธีปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหา
4. นำแผนยุทธวิธีปฏิบัติการที่วางไว้ไปลงมือปฏิบัติจริง
5. สังเกต ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลยุทธวิธีปฏิบัติการที่ลงมือปฏิบัติไปแล้ว
6. สะท้อนกลับผลของการนำยุทธวิธีปฏิบัติการที่ได้ลงมือปฏิบัติไปแล้วโดยอาศัยการคิดใคร่ครวญในเชิงวิพากษ์ด้วยทัศนะอันหลากหลายจากคณะผู้วิจัยปฏิบัติการบนพื้นฐานของข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากขั้นตอนที่ 5

7. ทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธวิธีปฏิบัติการแก้ปัญหา
8. นำแผนยุทธวิธีปฏิบัติการที่ปรับปรุงแล้วไปลงมือปฏิบัติ
9. สะท้อนกลับผลของการนำยุทธวิธีปฏิบัติการที่ปรับปรุงแล้วและที่ได้ลงมือปฏิบัติไปแล้ว

10. ดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งคณะผู้วิจัยปฏิบัติการมีความเห็นร่วมกันว่าสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้อยู่ในระดับที่เป็นที่น่าพอใจภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเวลาและทรัพยากรในการวิจัย

จึงสรุปได้ว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีขั้นตอนในการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติการ ขั้นการสังเกตการณ์ และขั้นตอนการสะท้อนการปฏิบัติ

5.3 หลักการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Winter (1989 อ้างถึงใน นงพรรณ พิริยานุพงศ์, 2545:17) ได้กล่าวถึงหลักการในการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ 6 ข้อ ดังนี้

1. มีการวิจารณ์สะท้อนกลับ
2. มีการวิจารณ์ด้วยภาษาท้องถิ่น
3. มีการร่วมมือร่วมแรงกัน หลักการร่วมมือร่วมแรง คือความคิดเห็นของทุกคนเท่าเทียมกัน
4. มีการเสี่ยงและเกิดการเรียนรู้
5. โครงสร้างมีผู้เข้าร่วมหลายส่วน จึงมีข้อเสนอแนะหลากหลาย และทางเลือกปฏิบัติมากมาย ดังนั้นจึงต้องปฏิบัติตามผลการถกเถียงอภิปรายของผู้ร่วมกันคิดมากกว่าจะเป็นการหาข้อสรุปตามความจริงเพียงหนึ่งเดียว
6. ทฤษฎีนำไปสู่การปฏิบัติ

5.4 บทบาทของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นงพรรณ พิริยานุพงศ์ (2545:18) อธิบายถึงบทบาทของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการว่ามีบทบาทที่จะทำให้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเกิดผลงานอันเป็นที่ตกลงกันของผู้ร่วมงานวิจัยทั้งหมด ต้องมีการรับบทบาทต่าง ๆ ของกระบวนการ ซึ่งได้แก่ บทบาท

1. ผู้นำในการวางแผน
2. ผู้กระตุ้นให้เกิดกิจกรรม
3. ครูผู้ออกแบบกิจกรรม

4. ผู้สังเกตที่วางตัวเป็นผู้ฟัง
5. ผู้เขียนรายงานที่ได้จากการสังเกต

บทบาทหลักที่สำคัญของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือต้องทำให้ผู้นำท้องถิ่น (หลาย ๆ คน) แสดงความรับผิดชอบต่อกระบวนการที่ต่อเนื่องโดยผู้นำจะต้องเข้าใจวิธีการและสามารถที่จะสานต่อกิจกรรม (งานพัฒนา/วิจัยปฏิบัติการ) ได้ต่อไป แม้นักวิจัยเชิงปฏิบัติการจะถอนตัวออกไปแล้ว

5.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นางพรรณ พิริยานุพงศ์ (2545: 19) อธิบายว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นมากกว่าการแก้ปัญหาระบบ เป็นมากกว่าการรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา จึงมีการใช้เครื่องมือได้หลากหลาย ได้แก่

1. การศึกษาจากเอกสารงานวิจัย
2. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร
3. บันทึกจากการสังเกต
 - 3.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม
 - 3.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
4. การสำรวจตามแบบสอบถาม
5. การสัมภาษณ์
 - 5.1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง
 - 5.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง
6. กรณีศึกษา

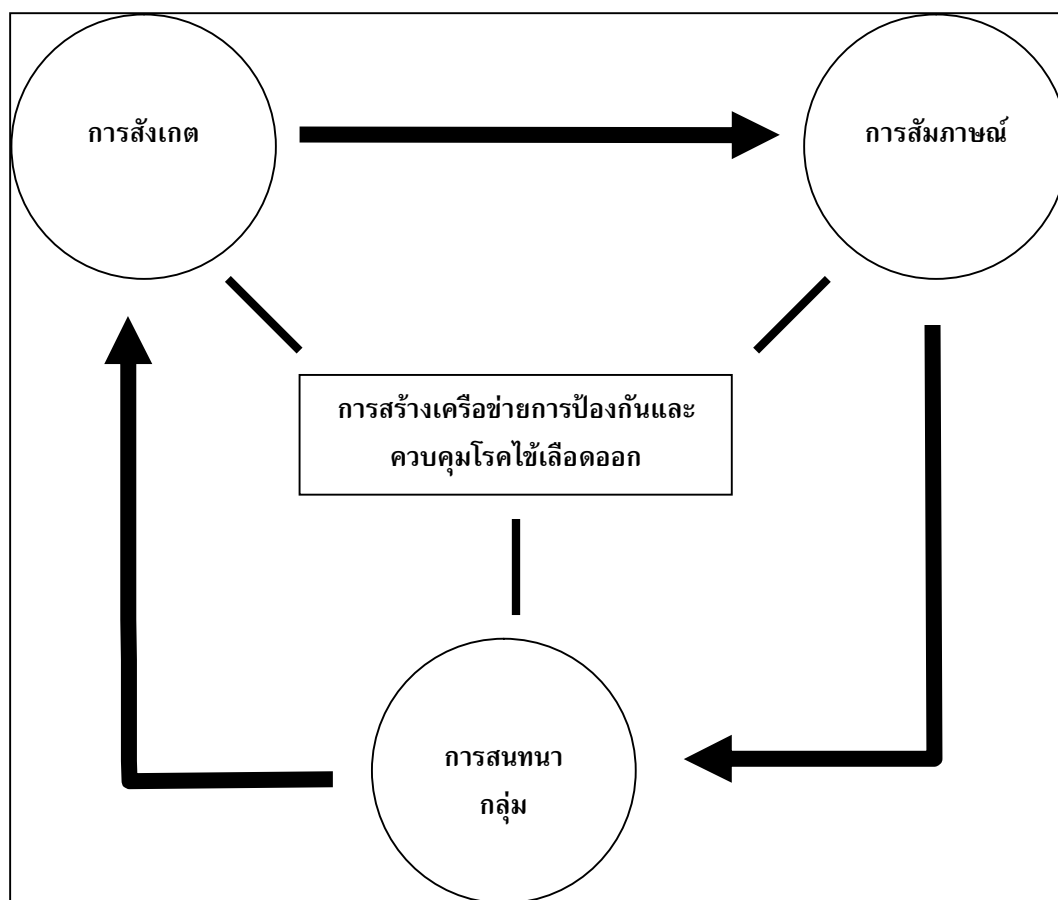
5.6 การตรวจสอบข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Patton (1990 อ้างถึงใน ผ่องพรรณ ตริยมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรภรณ์, 2541:225-226) อธิบายถึงการตรวจสอบข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบและยืนยันข้อมูลเพื่อเสริมความเชื่อถือของผลการวิจัย ซึ่งได้จำแนกการใช้เทคนิค Triangulation ออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. ต่างวิธี (Methods Triangulation) ใช้กับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 วิธี เพื่อตรวจสอบยืนยันซึ่งกันและกัน
2. ต่างแหล่งข้อมูล (Triangulation of Sources) ใช้กับการวิจัยที่ใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งภายใต้วิธีการเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยสัมภาษณ์คนต่างกลุ่มต่างสถานะ

ในเรื่องเดียวกัน

- 3. ต่างผู้วิเคราะห์ (Analyst Triangulation) ใช้กับการวิจัยที่ใช้นักวิจัยหลากหลาย (ต่างทัศนคติ ต่างภูมิหลัง ต่างสาขา) เพื่อตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบ
- 4. ต่างทฤษฎี/แนวคิด (Theory/Perspective Triangulation) ใช้กับการวิจัยที่ใช้ทฤษฎี/แนวคิด มากกว่า 1 ทฤษฎี/แนวคิด ในการตีความหรือการให้ความหมายแก่ข้อมูลที่วิเคราะห์ได้



ภาพประกอบ 2 การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการผู้วิจัยเห็นว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่มีกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระบบเป็นขั้นตอนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันตามกระบวนการ 4 ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กล่าวมาในข้างต้น ซึ่งจะเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ และแสวงหาแนวทางการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้ง

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการยังสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งเป็นแนวคิดหลักที่ใช้กับการพัฒนาในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงเลือกการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

6. โรคไข้เลือดออก

6.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกจัดเป็นโรคใหม่ที่เกิดขึ้นกับเด็กเมื่อ 45 ปีที่ผ่านมา โดยพบระบาดครั้งแรกในประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ.2497 และต่อมาได้ระบาดในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2501 หลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ซึ่งในปัจจุบันการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ของหลายประเทศ รวมทั้งในประเทศไทย และจากการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว อุณหภูมิของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป และความเป็นอยู่ที่แออัดของผู้คน ล้วนแต่ช่วยเกื้อหนุนให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2542: 1)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี ซึ่งแบ่งตามกลุ่มอาการได้ 3 กลุ่ม คือ ไข้เด็งกี (Dengue Fever: DF) ไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhagic Fever: DHF) ไข้เลือดออกช็อก (Dengue Shock Syndrome: DSS) โรคไข้เลือดออกเป็นได้ทั้งชายและหญิง โดยชายและหญิงมีโอกาสป่วยเท่า ๆ กัน พบได้ในทุกกลุ่มอายุแต่ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี ซึ่งในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมามีรายงานการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอายุมากกว่า 15 ปี เพิ่มมากขึ้นโดยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอายุสูงสุดมีอายุ 72 ปี (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2547: 42)

6.1.1 สาเหตุของโรค

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มียุงลาย (*Aedes Aegypti*) เป็นพาหะนำโรค มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส 2 ชนิด ได้แก่ เด็งกี (Dengue) และชิคุนกุนยา (Chikungunya) ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีสาเหตุมาจากเชื้อเด็งกี ซึ่งเชื้อเด็งกียังแบ่งย่อยได้อีก 4 ชนิด (Serotypes) ได้แก่ ชนิดที่ 1, 2, 3 และ 4 เชื้อทั้ง 4 ชนิดนี้ สามารถทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกที่รุนแรงได้ และมีแอนติเจน (Antigen) ร่วมกันบางชนิด ถ้าติดเชืชนิดใดชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันชนิดที่เกิดจากการติดเชืชนิดนั้นไปตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันบางส่วนต่อเชื้อชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิด อยู่นานประมาณ 6-12 เดือน และจะมีการติดเชืชนิดอื่นที่ต่างจากครั้งแรกได้ซึ่งเป็นการติดเชืซ้ำ (Secondary Dengue Infection) การติดเชืซ้ำจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้

เลือดออก การติดเชื้อครั้งหลังที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงนี้มักเกิดหลังจากการติดเชื้อครั้งแรก ประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปี มักทั้งช่วงไม่เกิน 5 ปี ด้วยเหตุนี้ไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงมักพบ เกิดในเด็กอายุ 2-10 ปี มากกว่าวัยอื่น ๆ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544: 11)

เชื้อซิคุนคุนย่า เป็นไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกอีกตัวหนึ่งวงจรชีวิตในธรรมชาติเกิดในป่า ยุง *Aedes* เป็นพาหะนำโรค โดยมีคน ลิง (Primate) เป็นโฮสต์ (Host) ติด เชื้อมายังคนในเมืองได้ ซึ่งมีการพบการติดเชื้อนี้ประมาณร้อยละ 1-3 มีอาการไม่รุนแรง จะมีแต่ อาการไข้ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อ อ่อนเพลีย บางรายจะมีผื่น มีจุดเลือดออก เมื่อทดสอบทูนิเกตต์ (Tourniquet Test) จะได้ผลบวกแต่จะไม่ทำให้เกิดภาวะช็อค ผู้ป่วยจะหายเป็นปกติได้ภายใน 3-7 วัน (กรมควบคุมโรค, 2544: 11)

6.1.2 พาหะนำโรคไข้เลือดออก

พาหะที่นำโรคไข้เลือดออกมาสู่คน ได้แก่ ยุง และยุงที่เป็นพาหะนำโรค คือ ยุงลายซึ่งในประเทศไทยยุงลายสำคัญที่เป็นพาหะนำโรคมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes Aegypti*) พบได้มากกว่าจึงถือเป็นพาหะหลัก กับยุงลายสวน (*Aedes Albopictus*) เป็นพาหะรอง ที่สามารถนำโรคไข้เลือดออกได้เช่นกันแต่พบได้น้อยกว่ายุงลายชนิดแรก (กรมควบคุมโรค, 2545: 30)

6.1.2.1 นิสัยการออกหากินของยุงลาย ยุงลายจะชอบกินเลือดคน มากกว่าเลือดสัตว์ชนิดอื่น ๆ ชอบกัดคนในบ้านและเกาะพักในบ้านเพื่อรอให้ไข่ออกแล้วจึงบินไป วางไข่ ยุงลายชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนภายในบ้าน มักอยู่ตามที่อับชื้นไม่มีลมพัดผ่านมากนัก ปกติยุงตัวผู้จะเกิดก่อนยุงตัวเมีย 1 วัน แต่จะมีอายุได้นานประมาณ 7-10 วัน ส่วนตัวเมียจะมี อายุ 1 เดือน-1 เดือนครึ่ง หรืออาจมีชีวิตได้นาน 4-5 เดือน และถ้าหากมีอาหารพวกคาร์โบไฮ เดรตเพียงพอ มีความชื้นและสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมอาจทำให้ยุงลายมีการแพร่พันธุ์ได้ 15-20 รุ่นต่อปี ยุงลายตัวผู้และตัวเมียชอบออกหากินในเวลากลางวัน ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ตัวผู้จะกินน้ำหวานจากเกสรของพืชหรือน้ำผลไม้เป็นอาหาร ส่วนตัวเมียจะกินทั้งน้ำหวานจากเกสร ของพืช น้ำหวานจากผลไม้ และยังกินเลือดของคนและสัตว์เป็นอาหาร นอกจากนี้ยุงลายตัวเมีย ยังต้องการโปรตีนในเลือดไปทำให้ไข่ออก ยุงลายจะเริ่มหากินตั้งแต่ตอนเช้าจนถึงเวลาย่ำค่ำ (Diurnal Feeding) มีพฤติกรรมออกกัดกินเลือดชุก 2 ระยะเวลา คือ ตอนเช้าประมาณ 09.00-12.00 น. และบ่ายประมาณ 13.00-15.00 น. แต่บางตัวอาจอยู่ตึกถึง 3 ท่วม เวลาที่ยุงลายเกาะ คนเพื่อดูดเลือดนั้นมักเป็นเวลาหลังอาหารของคนทั่วไปซึ่งอาจเป็นเพราะธรรมชาติสอนให้ยุง ทราบว่าเวลานั้นเป็นเวลาทีเลือดคนมีสารอาหารต่างๆ เช่น น้ำตาล ไขมัน และโปรตีนสูงกว่า ช่วงเวลาอื่นยุงลายจะชอบกัดบริเวณแขนขามากกว่าใบหน้าโดยจะกัดและดูดเลือดนั้นและเบามาก ยุงลายจะมีความว่องไว ตกใจง่ายเพียงแต่คนที่ถูกกัดเคลื่อนไหวเล็กน้อยยุงลายก็จะบินหนีทันที

ความสามารถในการบินของยุงลาย จะบินได้ไม่ไกลนักจากแหล่งเพาะพันธุ์ของมันแต่จะบินได้เร็ว ประมาณ 0.5-1 เมตรต่อวินาที จากการที่ยุงลายตัวเล็กและอยู่ใกล้ชิดคนจึงไม่ชอบบินไปไกล ๆ เกิดที่ไหนมักจะตายที่นั่น แม้แต่ถนนแคบ ๆ ยุงลายจะไม่บินข้าม ทั้งนี้มีได้หมายความว่ายุงลายไม่แข็งแรงจึงบินได้ไม่ไกล แต่ความจริงแล้วถ้ายังหาอาหารกินไม่ได้ยุงลายที่ยังไม่ได้กินอาหารอาจบินได้ไกลเป็นกิโลเมตรเพื่อออกหาอาหารและเมื่อต้องการพักผ่อนมันจะอยู่ตามที่เย็น เงียบมืด และอับเหมือนยุงทั่วไป เช่น ในห้องน้ำ ใต้ถุน ตามมุมห้อง ซอกตู้ ใต้ตู้ หรือหลังตู้ จะพบยุงลาย เกาะอยู่ตามเสื้อผ้ามีสีคล้ำ ๆ ถึงร้อยละ 66.5 และมีเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้นที่เกาะพักอยู่ตามข้างฝา (กรมควบคุมโรค, 2545:33)

6.1.2.2 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ยุงลายชอบวางไข่ในน้ำที่ขังในภาชนะต่าง ๆ ซึ่งอยู่ทั้งภายในและภายนอกที่อยู่อาศัยโดยจะเป็นน้ำที่ค่อนข้างสะอาด ยุงลายไม่ชอบวางไข่ในน้ำที่ขังตามพื้นดิน น้ำโคลนสกปรก จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในประเทศไทย พบลูกน้ำยุงลายอยู่ในภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้นเป็นส่วนใหญ่ซึ่งสามารถจำแนกแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายตามลักษณะของภาชนะได้ ดังนี้

- 1) ภาชนะตามธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าว ซอกโพรงไม้ ฯลฯ
- 2) ภาชนะใส่น้ำ เช่น ตุ่มใส่น้ำ โถงใส่น้ำ ฯลฯ
- 3) ภาชนะขังน้ำเล็ก ๆ เช่น จานรองขาตู้กันมด แจกันดอกไม้

จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่า ๆ และกระป๋องทิ้งแล้ว ฯลฯ (กรมควบคุมโรค, 2545: 33)

6.1.3 อาการการติดเชื้อและการเกิดโรค

วงจรการติดเชื้อไข้เลือดออก เป็นการติดต่อระหว่างคนและยุงลาย เมื่อยุงลายกัดคนที่เป็โรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นระยะที่เชื้ออยู่ในเลือด ยุงก็จะได้รับเชื้อเข้าไป หลังจากนั้นเชื้อไวรัสเด็งกีจะไปเจริญเติบโตอยู่ในตัวยุง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 8-12 วัน ที่อุณหภูมิประมาณ 30 องศาเซลเซียส ในฤดูหนาวเมื่ออุณหภูมิลดลงต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส ไวรัสเด็งกีจะใช้เวลาในการเจริญเติบโตนานขึ้นเป็น 20 วัน จึงพร้อมที่จะถ่ายทอดเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด เมื่อยุงตัวที่มีเชื้อไปกัดคน ยุงก็จะปล่อยเชื้อไวรัสเด็งกีเข้าไปยังคนที่ถูกกัดต่อไปอีก (กรมควบคุมโรค, 2545: 8)

6.1.3.1 อาการของโรคไข้เลือดออกเด็งกี

อาการจะเริ่มด้วย ไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร อาเจียน และปวดท้อง อาการ 2-3 วันแรกคล้ายกับไข้เด็งกี แต่ไม่พบผื่นผิวหนัง อาการจะรุนแรงที่สุดในระหว่าง 2-3 วันที่พบมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายตามแขนขา ใบหน้า ลำตัว เมื่อทำการทดสอบทูนิกเกตจะให้ผลบวกชัดเจน (การใช้เครื่องวัดความดันโลหิตพันแขนบริเวณเหนือข้อพับ

โดยใช้ความดันที่ Pulse Pressure ทั้งไว้ประมาณ 5 นาที จะพบจุดเลือดออกเล็กๆ มีจำนวนมากกว่า 20 จุดต่อหนึ่งตารางนิ้ว) ถ้าฉีดยาหรือเจาะเลือดพบรอยช้ำเขียว บางรายอาจพบเลือดกำเดาออก มีเลือดออกตามไรฟัน อาเจียนมาก ปวดท้อง กินอาหารไม่ได้ ต่อมาไข้จะลดลงทันที เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็วคลื่นไม่ได้ เกิดอาการช็อค ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา ระยะเวลาที่ป่วยประมาณ 7-10 วัน อาการรุนแรงที่อาจพบร่วมด้วย คืออาการทางสมองอาจมีอาการชักจากเลือดออกในสมองหรือ สมองบวม เลือดออกในตับ และอาจทำให้ไตวายได้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก แบ่งได้ 4 ระดับ (ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก)

ระดับ 1 มีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดหัว ปวดตามกล้ามเนื้อ และมีผลการทดสอบทูนิเกตต์ได้ผลบวกเท่านั้น

ระดับ 2 มีอาการแบบผู้ป่วยในระดับ 1 และมีภาวะเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน แต่ยังคงมีความดันเลือดปกติ

ระดับ 3 มีอาการแบบผู้ป่วยในระดับ 2 และมีระบบไหลเวียนล้มเหลว ชีพจรเบาเร็ว มีแรงดันชีพจรแคบเท่ากับ หรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท แรงดันเลือดต่ำ ผู้ป่วยจะกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น อาจมีเลือดออกมาก เช่น จากทางเดินอาหาร

ระดับ 4 ผู้ป่วยมีอาการหนัก มีภาวะช็อค วัดความดันโลหิตและจับชีพจรไม่ได้เป็นอาการไข้เลือดออกที่มีอาการช็อคร่วมด้วย

อาการในระดับ 1 เป็นอาการของไข้เด็งกี (Dengue Fever) ระดับ 2 เป็นอาการของโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) ระดับ 3 จะรุนแรงมากกว่าระดับ 1 ส่วนระดับ 3 และระดับ 4 เป็นอาการไข้เลือดออกที่มีอาการช็อคร่วมด้วย (Dengue Shock Syndrome) ระดับ 4 จะรุนแรงมากกว่าระดับ 3 (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2540:24-25)

6.1.3.2 การรักษา

ในระยะแรกของผู้ป่วยมีเพียงไข้ เบื่ออาหาร การรักษาทำโดยการให้ดื่มน้ำมากๆ ให้ยาลดไข้ที่ไม่ใช่พวกแอสไพรินและควรใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวบ่อยๆ เพราะการให้ยาลดไข้บางครั้งใช้ก็อาจจะไม่ลด นอกจากนั้นยากันอาเจียนอาจมีความสำคัญในเด็กบางรายที่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนร่วมด้วย ในรายที่รับประทานอาหารไม่ได้การให้น้ำเกลือเข้าเส้นเป็นสิ่งที่ดี การรักษาเป็นการรักษาตามอาการเนื่องจากยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัส ส่วนการป้องกันยังไม่สามารถทำได้ โดยการให้วัคซีนเนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้ (กรมควบคุมโรค, 2545: 18)

6.2 ระบาดวิทยาและอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

การกระจายของโรคตามลักษณะบุคคล พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีส่วนการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกใกล้เคียงกัน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.01 จากรายงานของกองระบาดวิทยาระหว่างปี พ.ศ.2539-2543 พบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาคือช่วงอายุ 10-14 ปี ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 0-4 ปี และกลุ่มอายุสูงกว่า 15 ปี พบได้ใกล้เคียงกัน ปัจจุบันกลุ่มอายุสูงกว่า 15 ปี มีแนวโน้มเป็นโรคนี้นี้เพิ่มมากขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2545: 4)

การกระจายของโรคตามฤดูกาล พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตลอดปีแต่มีพบมากในฤดูฝน โดยจะพบเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในเดือนพฤษภาคม สูงสุดในเดือนกรกฎาคม หรือ สิงหาคม จากนั้นจึงเริ่มลดลง พบประปรายในเดือนธันวาคม คล้ายคลึงกันทุก ๆ ปี จากการทบทวนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในช่วงสี่สิบปีที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน พบว่าการระบาดของโรคตั้งแต่เริ่มพบเมื่อ ปี พ.ศ. 2501 ช่วงสิบปีแรกเป็นการระบาดแบบปีเว้นปี ส่วนช่วงสิบปีที่สองและสาม การระบาดเป็นแบบที่ไม่แน่นอนคือแบบปีเว้นปี ปีเว้นสองปี ยกเว้นปี พ.ศ. 2527 และ 2528 ที่ระบาดติดต่อกันสองปี ในช่วงปีที่ 4 จะเป็นการระบาดแบบทุก 2-3 ปี (กรมควบคุมโรค, 2545: 1-2)

การกระจายของโรคตามสถานที่ พบว่ามีการกระจายทั่วประเทศ มีรายงานการเกิดโรคในทุกตำบล ปัจจุบันภาพรวมของประเทศการระบาดปรากฏไม่แน่นอนเนื่องจากการกระจายของโรคมักขึ้นที่ทุกหมู่บ้าน อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2536-2545 ซึ่งเป็นช่วงกึ่งทศวรรษที่ 5 ของการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า ปี 2541 มีอัตราป่วยสูงมากถึง 211 ต่อแสนประชากร พบอัตราป่วยมากที่สุดในภาคใต้ ในปี พ.ศ.2545 พบอัตราป่วยสูงที่สุดถึง 225.16 ต่อแสนประชากรและพบอัตราป่วยสูงสุดในภาคใต้ รองลงมาเป็นภาคกลาง ซึ่งจะพบนอกเขตเทศบาลประมาณ 2-3 เท่า เนื่องจากการคมนาคมที่สะดวกขึ้นประกอบกับภูมิอากาศเปลี่ยนแปลงไปโดยในบางพื้นที่มีฝนตกถึงเดือนพฤศจิกายน ทั้ง ๆ ที่ในสมัยก่อนช่วงที่เริ่มมีโรคไข้เลือดออกระบาดปลายเดือนกันยายน ฤดูฝนก็เริ่มหมดแล้วทำให้มีการต่อวงจรชีวิตของยุงลายและวงจรของโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, 2545: 5)

จากข้อมูลสรุปรายงานผลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-2547 กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ (2545: 96, 2546: 80, 2547: 40, 2548: 40) พบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้ลดลงแต่ยังคงมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้อยู่ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2544-2547

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อ แสนประชากร	จำนวนผู้ป่วย ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย ร้อยละ
2544	139,355	224.43	245	0.18
2545	114,800	183.52	176	0.20
2546	63,657	101.14	75	0.12
2547	39,135	62.59	48	0.10

6.3 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดปัตตานี

ข้อมูลระบาดวิทยาจากรายงานการเฝ้าระวังโรคตามแบบ รง.506 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-2548 เป็นดังนี้ ในปี พ.ศ.2544 มีผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 360.87 ในปี พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 350.66 ในปี พ.ศ.2546 มีผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 110.84 ในปี พ.ศ.2547 มีผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 25.64 และในปี พ.ศ.2548 มีผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 39.80 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2549 : 22)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2549: 23) ปี พ.ศ.2548 เมื่อจำแนกผู้ป่วยเป็นรายอำเภอ พบผู้ป่วยในอำเภอที่มีอัตราป่วยอยู่ใน 3 อันดับแรกของจังหวัดปัตตานี ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสายบุรี และอำเภอโคกโพธิ์ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 3 อันดับแรกของอำเภอในจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. 2548

อันดับที่	ชื่ออำเภอ	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1	เมือง	71.95
2	สายบุรี	45.02
3	โคกโพธิ์	44.22

6.4 กลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

กรมควบคุมโรค (2545: 35-62) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลายวิธีซึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคนี้จะต้องใช้กลวิธีในการป้องกันและควบคุมผสมผสานกันหลายวิธีเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุม ได้แก่

6.4.1 วิธีทางกายภาพ (Physical Control หรือ Environmental Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ซึ่งเป็นการควบคุมอย่างถาวรโดยการลดหรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Source Reduction) เช่น การล้างภาชนะใส่น้ำกินน้ำใช้ทุกสัปดาห์ ควบคู่กับวิธีที่ไม่ใช้ซึ่งอาจขังน้ำได้ การเปลี่ยนน้ำในแจกันใส่ดอกไม้ หรือจานรองกระถางต้นไม้ทุก 1 สัปดาห์ การใส่เกลือแกงประมาณ 2 ช้อนชา หรือน้ำส้มสายชูชนิด 5 % ในที่หล่อน้ำกินนม หรือเปลี่ยนจากการใช้น้ำหล่อนมมาใช้น้ำมันเครื่องหรือซีถ้าแทนและการกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้ซึ่งอาจขังน้ำได้

6.4.2 วิธีทางเคมี (Chemical Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้สารเคมี เช่น การใส่ทรายอะเบท (Abate 1% SG) โดยใส่ในภาชนะเก็บน้ำ อัตราส่วน 1 กรัมต่อน้ำ 2 แกลลอน หรือทรายอะเบท 2 ช้อนชาต่อน้ำ 140 ลิตร เมื่อใส่ทรายอะเบทเพียงครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำใดก็ตาม แม้จะใช้น้ำหมดและใส่น้ำใหม่ก็ยังคงมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำ นานประมาณ 2 เดือนครึ่งถึง 3 เดือน แต่จะต้องใส่ให้ครอบคลุม 80-90 % ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีอยู่จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.4.3 ทางชีวภาพ (Biological Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ เช่น การปล่อยปลาหางนกยูง ปลากัด ปลาแกมบุเซีย โดยต้องหมั่นตรวจทุก 1-2 สัปดาห์

6.4.4 การให้สุขศึกษา โดยเน้นกลุ่มต่างๆ เช่น นักเรียน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

6.4.5 การสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย เพื่อการเฝ้าระวังและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยคำนวณค่าจาก

6.4.5.1 House Index (HI.) หรือ Premise Index หมายถึงจำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำใน 100 บ้าน ซึ่งสามารถนำเสนอรูปร้อยละได้ในการวิเคราะห์ผล ถ้าค่า HI มากกว่า 10 จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อโรคไข้เลือดออก ส่วนพื้นที่เสี่ยงต่ำ ค่า HI จะต่ำกว่า 10

$$HI. = \frac{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

6.4.5.2 Container Index (CI.) หรือ Receptacle Index หมายถึง จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายใน 100 ภาชนะ ซึ่งอาจสามารถนำเสนอรูปร้อยละได้ ในการวิเคราะห์ผล ถ้าค่า CI มากกว่า 10 จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อโรคไข้เลือดออก ส่วนพื้นที่เสี่ยงต่ำ ค่า CI จะต่ำกว่า 10

$$CI. = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

6.4.5.3 Broteau Index (BI.) หมายถึงจำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือน ซึ่งอาจสามารถนำเสนอรูปร้อยละ ได้ในการวิเคราะห์ผลทั่วไป ถ้าค่า BI มากกว่า 50 จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง BI น้อยกว่า 50 จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงต่ำ

$$BI. = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

6.4.6 การป้องกันการถูกยุงกัด เป็นการป้องกันตนเองอย่างง่าย ๆ เช่น การนอนกางมุ้ง การใช้ยาทาป้องกันยุงกัด เป็นต้น

7. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

7.1 ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory)

Blau (1964 อ้างถึงใน สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2546:35) ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน เป็นทฤษฎีที่เน้นความสำคัญของความสัมพันธ์ ในการสนองความต้องการของกันและกัน เนื่องจากมนุษย์แต่ละคนต่างมีความต้องการหลายอย่างในชีวิต หากคิดพึ่งตนเองอาจไม่สามารถสนองความต้องการของตนได้หมด จึงต้องอาศัยบุคคลอื่นมาช่วยสนองความต้องการเหล่านั้น ด้วยเหตุนี้มนุษย์จึงจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมขึ้น โดยทุกคนต่างแสวงหาผลตอบแทนที่พวกเขาพอใจทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวจากความสัมพันธ์นั้น ๆ การแลกเปลี่ยนที่ใช้ในทฤษฎีนี้ จึงหมายถึง การที่คนหนึ่งมีความต้องการ "ของ" อย่างหนึ่งจากอีกคนหนึ่ง และเมื่อเขาพิจารณาแล้วเห็นว่าเขาจะได้รับประโยชน์ (Benefit) คนที่มีความต้องการจะติดต่อกับคนที่เขาเห็นว่ามิใช่ของตรงตามที่เขาต้องการเพื่อการแลกเปลี่ยน

คำว่า "ของ" สำหรับการแลกเปลี่ยนนั้น อาจเป็นไปได้หลายอย่าง เช่น วัตถุ สิ่งของ เงินทอง หรือไม่ใช่วัตถุ เช่น ความเป็นเพื่อน ความรัก ความนับถือ ความอบอุ่นใจ ความเห็นใจ ความรู้ หรือการสนับสนุนในการแข่งขันในรูปแบบต่าง ๆ เช่นนี้เป็นต้น

การแลกเปลี่ยนเกิดขึ้นได้ โดยไม่จำเป็นต้องแลกเปลี่ยนสิ่งของประเภทเดียวกัน หรือมีราคาเท่ากัน เพียงแต่ผู้ถูกติดต่อรูสึกว่าได้กำไร หรือได้ประโยชน์คู่ควรกันทางใดทางหนึ่ง การแลกเปลี่ยนก็สามารถเกิดขึ้นได้

จากทฤษฎีนี้สรุปได้ว่า การแลกเปลี่ยนสามารถทำให้มนุษย์เข้ามามีความสัมพันธ์กัน เพื่อสนองความต้องการของมนุษย์เอง ซึ่งในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สมาชิกในเครือข่ายต้องเข้ามามีความสัมพันธ์กัน เพื่อการแลกเปลี่ยนทำให้เกิดการเรียนรู้ ที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนมากยิ่งขึ้น

7.2 ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร (Communication Theory)

Roger (1986 อ้างถึงใน ปวีร์วรรณ แสงพิทักษ์ 2545: 22) ได้สรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับสิ่งใหม่กับกระบวนการติดต่อสื่อสารไว้ว่า การที่บุคคลจะมีการยอมรับสิ่งใหม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการติดต่อสื่อสารซึ่งได้แก่ ช่องทางการสื่อสาร และปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะส่วนตัว ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะส่วนตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งรวมถึงรายได้ ขนาดที่ดิน การถือครองที่ดิน และความสามารถเฉพาะอย่าง
2. ช่องทางการสื่อสาร ความรู้หรือกระบวนการติดต่อสื่อสารซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ส่งสาร หรือแหล่งกำเนิดสาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ช่องทางการสื่อสารซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ส่งสารส่งไปยังผู้รับสารแยกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

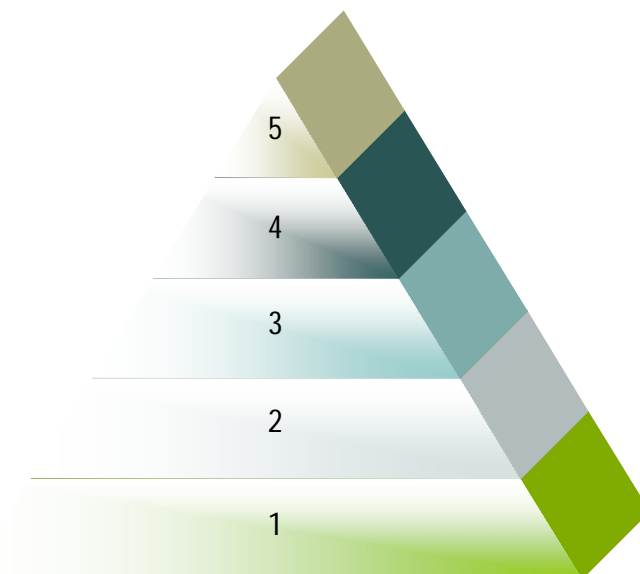
2.1 ช่องทางสื่อมวลชน (Mass Media Channel) เป็นวิถีทางในการถ่ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชน หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร หรือสิ่งตีพิมพ์อื่น ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

2.2 ช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล (Interperson Channel) เป็นการติดต่อระหว่างบุคคลเพื่อการถ่ายทอดข่าวสารกับผู้รับสาร

จากทฤษฎีนี้สรุปได้ว่า การสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเพิ่มความรู้ สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลได้ ส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนมากขึ้น

7.3 ทฤษฎีความต้องการตามลำดับชั้นของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory)

ทัศนีย์ ทองสว่าง (2549:301-302) กล่าวถึงทฤษฎีความต้องการตามลำดับชั้นของมาสโลว์ ว่าความต้องการขั้นพื้นฐานที่เกิดจากความพึงพอใจของมนุษย์นั้นได้ถูกจัดลำดับชั้นของความต้องการจากน้อยไปหามาก เมื่อความต้องการใดเกิดขึ้นแล้วไม่ได้รับการบำบัดอย่างเพียงพอความต้องการเหล่านั้นยังคงอยู่และจะเป็นแรงขับที่มีพลังผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมโน้มน้าวไปยังในทางที่จะช่วยบำบัดความต้องการเหล่านั้นอยู่เสมอ มาสโลว์ ได้จัดลำดับชั้นความต้องการขั้นพื้นฐานไว้ 5 ชั้น ดังภาพประกอบ 3



- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. ความต้องการทางด้านร่างกาย2. ความต้องการความปลอดภัย3. ความต้องการเป็นเจ้าของและความรัก4. ความต้องการมีเกียรติในสังคม5. ความต้องการสัมฤทธิ์ผล |
|--|

ภาพประกอบ 3 ระดับความความต้องการตามลำดับชั้นของมาสโลว์

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (The Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค
2. ความต้องการความปลอดภัย (The Safety Needs) เพื่อการดำรงไว้ซึ่งชีวิตของตน
3. ความต้องการเป็นเจ้าของและความรัก (The Belongingness and Love Needs) บุคคลจะรู้สึกต้องการความรัก ความรู้สึกเป็นเจ้าของตั้งแต่บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง
4. ความต้องการการมีเกียรติในสังคม (The Esteem Needs) เป็นความต้องการการเป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน
5. ความต้องการสัมฤทธิ์ผล หรือความต้องการที่จะแสดงความสามารถให้เกิดผลต่อสังคมที่ตนอาศัย (The Needs for Self-Actualization) เป็นความต้องการที่จะแสดงให้ผู้อื่นประจักษ์ว่าตนมีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถในการศึกษาเล่าเรียน ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น

จากการศึกษาทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ พฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้นเกิดจากความต้องการในลำดับขั้นต่างๆ หากความต้องการยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการนั้นก็ยังคงมีอยู่ และเป็นแรงขับที่มีพลังผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมโน้มน้าวไปในทางที่จะช่วยบำบัดความต้องการเหล่านั้น ผู้วิจัยเห็นว่า จากแนวคิดตามทฤษฎีนี้สามารถนำไปอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรม และใช้ประกอบการพิจารณาจัดกิจกรรมในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้สอดคล้องกับลำดับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

7.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ราชบัณฑิตยสถาน (2542: 602) ได้ให้ความหมายคำว่า บทบาท หมายถึง การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า "Role"

Linton (1945. อ้างถึงใน ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร 2545: 115) ได้กล่าวไว้ว่า สถานภาพหรือตำแหน่งเป็นตัวกำหนดบทบาทให้แก่บุคคล สถานภาพเป็นนามธรรม หมายถึงฐานะหรือตำแหน่ง ดังนั้นเมื่อกำหนดตำแหน่งใดขึ้นมา ก็จำเป็นต้องมีบทบาทหรือภาระหน้าที่กำกับตำแหน่งนั้นเสมอ

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2545: 131) กล่าวถึงบทบาทตามทฤษฎีทางสังคมวิทยาว่าแยกประเภทได้ 3 ประเภท คือ

1. Psychosomatic Role บทบาทเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นทางชีวภาพเป็นบทบาทที่ผู้แสดงไม่รู้ตัวแต่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของสังคม

2. Psychodramatic Role บทบาทตามสภาพสังคม บุคคลแสดงบทบาทตามความ

คาดหวังของสภาพสังคมเฉพาะ และ

3. Social Role บทบาทที่ปัจเจกชนปฏิบัติตามความคาดหวังทั่วไปของสังคม เช่น กรรมกร ชาวพุทธ พ่อ แม่ เป็นต้น (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2545: 131)

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2545: 131-136) ยังกล่าวถึงการแบ่งความคาดหวังของบทบาทว่ามี 3 ประเภทดังนี้

1. ความคาดหวังจาก “บท” (Expectation from the “Script”) ความคาดหวังประเภทแรกเป็นเสมือนบทละครที่กำกับตัวแสดงในเวทีละคร สำหรับโลกของความเป็นจริง “บท” (Script) ก็คือบรรทัดฐานทางสังคม (Norms) นั่นเอง ซึ่งสังคมทุกสังคมจะกำหนดเอาไว้กว้าง ๆ ว่า ผู้ดำรงตำแหน่งใดจะต้องแสดงหรือทำอะไร อย่างไร เช่น ในสังคมไทย พ่อแม่จะต้องดูแลอบรมลูก นักเรียนจะต้องเรียนหนังสือและเชื่อฟังครู ครูจะต้องหาความรู้ให้มากและสอนหนังสือ พ่อค้าแม่ค้าต้องขายของ ทหารต้องป้องกันประเทศ เป็นต้น เมื่อความคาดหวังประเภทนี้กำหนดไว้กว้าง ๆ บุคคลก็อาจประพฤติปฏิบัติแตกต่างกันไปบ้างตามเหตุการณ์ สถานที่ หรือความต้องการของบุคคลนั้น ๆ แต่จะต้องอยู่ภายในขอบเขตของบรรทัดฐานของสังคม

2. ความคาดหวังจาก “ผู้แสดง” อื่น (Expectation From Other “Players”) นอกจากบทละครแล้ว นักทฤษฎีบทบาทยังอาศัยส่วนอื่นของละครโดยอาศัยผู้แสดงอื่นในเวทีแสดงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของเพื่อนผู้แสดงด้วยกัน ในสังคมมนุษย์ก็เช่นเดียวกัน ตามความคิดของนักทฤษฎีสำนักนี้ มนุษย์คนอื่นในสังคมก็มีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยกัน ตั้งความคิดเรื่อง Significant Others และ Generalized Others ของ Mead และเรื่อง Looking-Glass Self ของ Cooley นั่นเอง เพียงแต่ว่าความคิดของทั้งสองท่านนี้ใช้อธิบายการเกิดของตัวตน (Self) แต่ของทฤษฎีบทบาทใช้ในความสัมพันธ์ทางสังคมทั่วไป

3. ความคาดหวังจาก “ผู้ชม” (Expectation from the “Audience”) ประเภทสุดท้ายของความคาดหวังตามความคิดของทฤษฎีบทบาทเอามาจากผู้ชมละคร กล่าวคือ ผู้แสดงจะต้องดูว่าผู้ชมชอบอย่างไร ไม่ชอบอย่างไร แล้วแสดงบทบาทตามความต้องการของผู้ชม ผู้ชมมีความสำคัญต่อผู้แสดงละคร เพราะละครจะดำรงอยู่ได้หรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับผู้ชมเป็นผู้ตัดสิน ในสังคมมนุษย์ก็มีบุคคลหรือจริง ๆ แล้วเป็นกลุ่มบุคคลทำนองนี้เช่นเดียวกัน ตามความคิดของทฤษฎีบทบาทกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะมีอยู่จริงหรือไม่ก็ตาม หากมีคนเชื่อว่ามีอยู่จริงก็ย่อมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของคนในทางที่เขาจะทำตาม ทำให้เหมือนกับ “ผู้ชม” ทำหรือต้องการความคิดนี้ตรงกับความคิดเรื่อง Generalized Others ของ Mead และความรู้สังคมวิทยาทั่วไปเรียกว่า กลุ่มอ้างอิง (Reference Group)

ตามทัศนะของทฤษฎีบทบาทสรุปได้ว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างไรนั้น ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับสถานภาพหรือตำแหน่งหน้าที่ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น และในการสร้างเครือข่ายนี้จำเป็นต้องอาศัยบุคคลเข้ามาเป็นแกนนำ การกำหนดตำแหน่งหรือสถานภาพของ

บุคคลให้เข้ามาทำหน้าที่เป็นแกนนำนี้ จึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งทฤษฎีบทบาทจะมี ส่วนช่วยทำให้การอธิบายปรากฏการณ์ พฤติกรรมที่แกนนำเครือข่ายแสดงออกมาให้มีความ กระจำงและชัดเจนยิ่งขึ้น

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย

ดุษฎี รุจนเวท (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเครือข่ายทางสังคมของผู้ที่มีอาการ สัมพันธ์กับเอดส์ในชนบทพบว่า ครอบคลุมเป็นเครือข่ายแรกของผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ในชุมชนชนบท ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน การให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ รองลงมา ได้แก่ เครือญาติ เพื่อนบ้าน ผู้นำ ตลอดจนองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชน

อรทัย อาจอ่ำ และสมศักดิ์ นัคลาจารย์ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเครือข่าย ทางสังคมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์ เป็นการวิจัยปฏิบัติการเพื่อสร้างเครือข่ายให้ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ พบว่าการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคเอดส์ โดยสร้างเป็นเครือข่าย เชื่อมโยงประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี และสามารถสร้างเครือข่ายเผยแพร่แนวคิดสู่ประชากร กลุ่มต่าง ๆ จำนวนมากถึง 40,000 คน ทั้งที่เป็นเครือข่ายหลักและเครือข่ายรอง

ผไท วงศ์อนุตรโรจน์ (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษากระบวนการสร้างและพัฒนา เครือข่ายทางสังคม กรณีศึกษา บ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าโครงสร้าง และฐานเครือข่ายความสัมพันธ์ที่มีในชุมชนอันประกอบไปด้วยความสัมพันธ์แบบเครือญาติ เพื่อนบ้าน และพรรคพวกเพื่อนฝูง ความสัมพันธ์ผ่านการประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์ผ่าน ประเพณี พิธีกรรม ความเชื่อและวัฒนธรรม วัด โรงเรียน และโครงสร้างช่องทางการ ติดต่อสื่อสาร เป็นรากฐานที่สำคัญที่นำไปสู่ความร่วมมือของชุมชน ดังนั้นควรเปิดโอกาสให้กลุ่ม ต่าง ๆ ในชุมชนได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่น สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ระหว่างกัน

8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

ดวงผา วานิชรักษ์ (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก โดยประยุกต์ แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพร่วมกับแรงหนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม และ การเรียนรู้แบบสร้างพลัง (Empowerment) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองได้รับความรู้ เรื่องโรค การติดต่อ การรักษา และเกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคโดยอาศัย

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ณัฐพร มีสุข (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

รุจิรา สุภษา (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสร้างสื่อแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมขององค์กรเอกชน โดยเลือกกรณีศึกษาเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) จำนวน 9 องค์กร ผลการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมของประชาชนในกระบวนการสร้างสื่อประกอบด้วย 3 ระดับการเข้าร่วมคือ ระดับผู้รับสาร ระดับผู้ผลิต และระดับผู้วางแผน และผลการศึกษายังพบอีกว่าประชาชนมีระดับการเข้าร่วมในการรับสารมากที่สุด ส่วนในขั้นตอนการผลิตประชาชนเข้าร่วมก่อนการผลิตโดยมีบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูล และในระดับการวางแผนประชาชนเข้าร่วมน้อยที่สุด จึงสรุปได้ว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

วิภาวี รุ่งสุวรรณ (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อณรงค์แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าชุมชนมีศักยภาพในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ เนื่องจากมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) ความเข้มแข็งและความพร้อมของผู้นำชุมชน 2) ความต้องการของสมาชิกในชุมชน 3) ความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในชุมชนส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรณรงค์แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โดยมีการสื่อสารในชุมชนเป็นการสื่อสารการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเป็นส่วนใหญ่

8.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

จารุณี ชัยชาญชีพ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยศึกษากับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 74 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและยุงลาย การรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยแสดงว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนมีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลอง

8.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ศรีอัมพร เมฆหมอก (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัชดาภรณ์ วงศ์จันทน์ (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าประสพการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับคำแนะนำ และการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

เสกสรรค์ สวัสดิ์ (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยง, การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีอัตราการป่วยสูงสุดและต่ำสุด จังหวัดปทุมธานี พบว่าภาพรวมของความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทั้ง 2 พื้นที่อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ควรมีการให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีโครงการเสริมสร้างความตระหนักและการปฏิบัติตัวป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

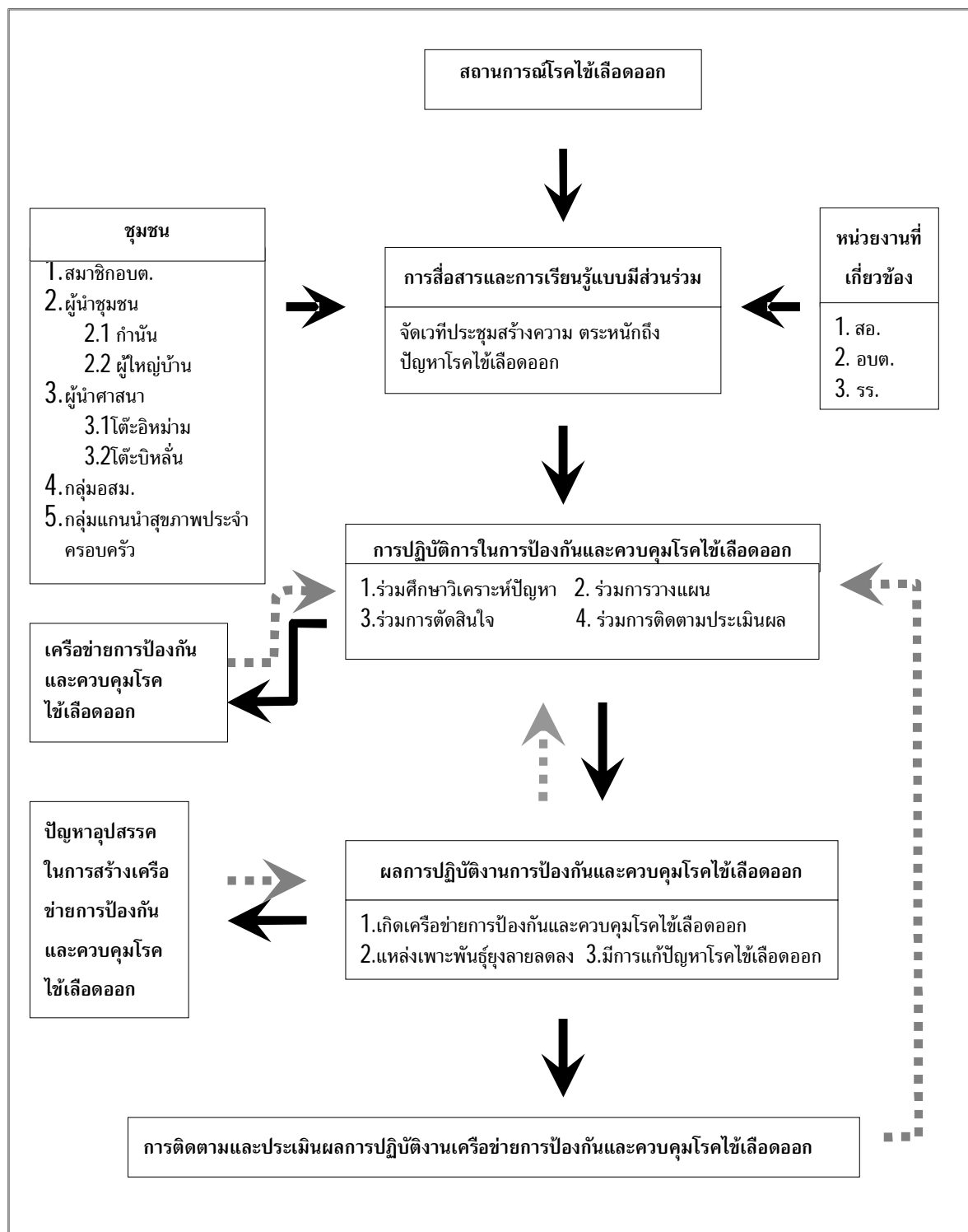
นิภาภรณ์ ทเวสุวรรณ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษากระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ขององค์กร (AIC) เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำแผนพัฒนาสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษา: แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับหมู่บ้าน พบว่าการวางแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดจากกระบวนการ AIC ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถกำหนดกิจกรรมของแผนงานนี้ได้ครอบคลุมทุกประเด็น และหมู่บ้านทดลอง มีการนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติ มากกว่าหมู่บ้านควบคุม ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากการจัดทำแผนงานตามกระบวนการนี้ถือว่าเป็นการจัดทำแผนงานจากล่างขึ้นบน จึงทำให้ประชาชนเกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงานดีกว่าการจัดทำแผนงานจากบนลงล่าง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปได้ว่าการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์การเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และการมีส่วนร่วมของ



ประชาชน มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเครือข่ายเป็นรากฐานสำคัญที่นำไปสู่ความร่วมมือ การแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารและการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการสร้างเครือข่าย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะสามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกิด การเรียนรู้ร่วมกัน และการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนได้ในระยะยาว

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย เริ่มจากสภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็น ปัญหาของชุมชน มีผู้ป่วยในพื้นที่ หมู่ที่ 4 ของตำบลบางโกระ คิดเป็นอัตราป่วย 38.20 ต่อ ประชากรแสนคน ผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนจึงต้องร่วมกันแก้ไข โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้น และประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีประชุมสร้างความตระหนักถึงอันตรายและผลเสียที่เกิดจากโรคไข้เลือดออก โดยนำแนวคิด เกี่ยวกับการสื่อสาร และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาใช้ เมื่อบรรลุเป้าหมายในการจัดเวทีประชุม ผู้วิจัย ทีมวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย และ บุคคลที่เกี่ยวข้องร่วมกันปฏิบัติการ ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างเครือข่าย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายมาใช้ กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงาน และกิจกรรมของเครือข่าย เกิดการมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน ตัดสินใจ และติดตามประเมินผลกิจกรรมการสร้างเครือข่าย และเกิดเครือข่ายการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ผู้วิจัยและทีมวิจัยร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลตลอดจนปัญหาและอุปสรรค ติดตามประเมินผลแล้วสะท้อนกลับผลการปฏิบัติ ไปยัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง บนพื้นฐานของข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการเก็บ รวบรวมข้อมูล เพื่อทบทวน ปรับปรุงแผน ปฏิบัติการ นำแผนปฏิบัติการที่ปรับปรุงแล้วไปปฏิบัติ แล้วสะท้อนกลับผลของการนำแผนปฏิบัติการที่ปรับปรุงแล้วไปปฏิบัติ ดำเนินการเช่นนี้ต่อไป เรื่อย ๆ จนกระทั่งผู้วิจัย ทีมวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีความเห็น ร่วมกันว่าปัญหาโรคไข้เลือดออก ได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้อยู่ในระดับที่เป็นที่น่าพอใจ ภายใต้ ข้อจำกัดทางด้านเวลาและทรัพยากรในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบล บางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาผลของเครือข่ายที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชน ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ความสำคัญและประโยชน์

1. เกิดเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
2. ได้ทราบผลของเครือข่ายที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
3. ได้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
4. สามารถนำผลการวิจัยเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
5. สามารถนำผลการวิจัยประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ในชุมชน ที่ต้องอาศัยรูปแบบของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในพื้นที่ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี โดยจะศึกษาผลการดำเนินงานของเครือข่าย ในพื้นที่หมู่ที่ 4 (บ้านบุ) ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มแกนนำ เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นผู้ร่วมสร้างเครือข่ายประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จาก 5 หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน รวมเป็น 10 คน กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน จาก 5 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน รวมเป็น 5 คน โต๊ะอิหม่าม และโต๊ะบิหลัน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จาก 5 หมู่บ้าน ๆ ละ 5 คน รวมเป็น 25 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มแกนนำทั้งสิ้นจำนวน 42 คน

2. กลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) ได้แก่ ประชาชนที่เป็นผู้นำในด้านสุขภาพประจำครอบครัว ในพื้นที่ตำบลบางโกระ ที่เข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 234 คน

รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 276 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

เครือข่าย หมายถึง การติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และเชื่อมโยงกันของกลุ่มบุคคลในพื้นที่ตำบลบางโกระ โดยความสมัครใจร่วมกัน ในการที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกัน

การสร้างเครือข่าย หมายถึง การทำให้มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และเชื่อมโยงกัน การสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และเข้ามาดำเนินกิจกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกัน

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรคไปกัดและดูดกินเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อแล้วไปกัดและดูดเลือดคนปกติทำให้คนปกติป่วย โดยมีอาการไข้สูง มีเลือดออกตามผิวหนัง กระจกกระสาย ชิม และอาจเสียชีวิตได้

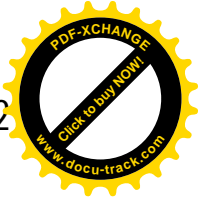
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติการเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น การล้างภาชนะใส่น้ำกินน้ำใช้ ทุกสัปดาห์ คว้าภาชนะที่ไม่ใช้ซึ่งอาจขังน้ำได้ การเปลี่ยนน้ำในแจกันใส่ดอกไม้ หรือจานรองกระถาง ต้นไม้ทุก 1 สัปดาห์ โดยการใช้สารเคมี เช่น การใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำ โดยการใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ เช่น การปล่อยปลาหางนกยูง ปลากัด ปลาแกมบุเซีย และโดยการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายเพื่อดูแนวโน้มโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออก

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หมายถึง สถานที่เป็นที่ฟักไข่ และที่อยู่ของยุงลาย ได้แก่ ภาชนะที่ขังน้ำได้ และเป็นน้ำใสสะอาด เช่น ถังซีเมนต์ จานรองขาตู้กับข้าว แจกัน เป็นต้น

การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หมายถึง การจัดกิจกรรมหรือการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน การเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำยุง การใช้เกลือ น้ำส้มสายชู หรือน้ำมัน ใส่จานรองขาตู้กับข้าวเพื่อฆ่าลูกน้ำ การชักจูงให้เพื่อนบ้านช่วยกันคว้า เผา ผึ่ง ภาชนะ เช่น กะลา กระจ่าง ขวด แก้ว พลาสติก ยางรถยนต์เก่า การใช้ทรายเคลือบสารในการฆ่าลูกน้ำยุงใส่ภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ ในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ การสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย การเปลี่ยนถ่ายน้ำในบ้านทุก 7 วัน

ค่าดัชนีวัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน (House Index (HI.))
หมายถึง ค่าที่ใช้วัดแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยคิดจากจำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย คูณด้วย 100 แล้วหารด้วย จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด หากค่า HI. มากกว่า 10 โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกจะมีอัตราสูง ส่วนพื้นที่เสี่ยงต่ำ ค่า HI. จะต่ำกว่า 10

ชุมชน หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบางโกระ ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว



การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในพื้นที่ตำบลบางโกระ แสดงออกถึงความต้องการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การศึกษาวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนกำหนดแนวทางแก้ปัญหา การดำเนินการ การติดตามกำกับและการประเมินผล