

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาในอดีตเน้นบทบาทของรัฐและเจ้าหน้าที่ของทางราชการเป็นส่วนใหญ่ ผลที่ได้รับคือประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ สูญเสียทรัพยากรจำนวนมากและไม่มีความยั่งยืนในกิจกรรมการพัฒนาและในปัจจุบันยุทธศาสตร์ของการพัฒนาแนวใหม่ได้เน้นการพัฒนาบทบาทของประชาชนเป็นสำคัญ “การมีส่วนร่วมของประชาชน” เป็นหลักและวิธีการที่มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการพัฒนาสังคมในทุกๆด้าน เพราะเป็นหลักการที่ช่วยให้ชุมชนสามารถยืนหยัดพึ่งพิงตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของประชาชนเนื่องจากการการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุข เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกที่จะดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวและเพิ่มความสามารถให้ประชาชนดูแลตนเองได้ในยามปกติหรือเมื่อเจ็บป่วย

จากแนวคิดดังกล่าวได้เกิดกระแสของการพัฒนาแนวใหม่โดยเน้นการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน (Basic maximum need) โดยให้ความสำคัญกับประชาชนเป็นพื้นฐานการพัฒนา (ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, บรรณารักษ์, 2527 หน้า 23) ความสำเร็จของการพัฒนาแนวใหม่จึงขึ้นอยู่กับประชาชนและชุมชนเป็นหลัก และต้องเริ่มที่ประชาชนจึงจะสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท (Context) ของชุมชนและความต้องการที่แท้จริง (Real need) จึงจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) ดังนั้นในการพัฒนาด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชน

แต่จากผลการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขของไทยที่ผ่านมา พบว่าการมีส่วนร่วมโดยวิธีปฏิบัติของราชการไม่เป็นไปตามนัยยะของการมีส่วนร่วม ที่ให้ประชาชนกระทำตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ แต่ในความเป็นจริงการทำงานของระบบราชการเน้นการขยายปริมาณกิจกรรมมากกว่าคุณภาพของการปฏิบัติงานการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงไม่ได้เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ผลที่ได้รับจึงยังมีชุมชนต่างๆที่ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เท่าที่ควร

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นอีกโครงการหนึ่งที่กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องยั่งยืนเพราะปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีสาเหตุมาจากวิถีการดำเนินชีวิต (Life style) และสิ่งแวดล้อม (Context) ในชุมชน ประเทศไทยประสบปัญหาไข้เลือดออกมา

นานกว่า 50 ปี โรคไข้เลือดออกจากอดีตจนถึงปัจจุบันยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับฤดูกาล พบผู้ป่วยมากในระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายนของทุกปี โดยพบผู้ป่วยทุกภาคทุกพื้นที่ของประเทศไทยและมีผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกทุกฤดูกาล ในอดีตมีรูปแบบการระบาด 2 ปีเว้น 2 ปี แต่ปัจจุบันรูปแบบการระบาดไม่สามารถอธิบายเป็นรูปแบบแน่นอนได้ในประเทศไทยที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เริ่มมีการระบาดในปี พ.ศ. 2501 เป็นระยะเวลา 5 ปี การระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดต่ำลงจากนั้นโรคได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆที่มีประชากรหนาแน่น และสามารถเดินทางติดต่อไปได้สะดวก ทำให้โรคแพร่กระจายไปทั่วทุกจังหวัดของประเทศในที่สุด และการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นแบบปีเว้นปี มาแบบสูง 2 ปี แล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง 2 ปี แล้วเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลทางระบาดวิทยาของการเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 จนถึงปัจจุบัน (เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องไข้เลือดออก, 2542)

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรดิษฐ์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิษฐ์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดย ในปี 2549 มีผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออกจำนวน 295 คิดเป็นอัตราป่วย 61.85 ต่อแสนประชากร ในปี 2550 มีผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออกจำนวน 367 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 76.95 ต่อแสนประชากร และในปี 2551 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 1,271 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 273.17 (งานระบาดวิทยา สสจ.อุด.2551) อำเภอพิชัย ในปี 2549 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 49 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 62.16 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2550 ผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออกจำนวน 119 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 150.95 ต่อแสนประชากร และในปี 2551 มีผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออกจำนวน 91 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 118.49 ต่อแสนประชากร (งานระบาดวิทยา สสจ.พิชัย) และตำบลท่าสัก ในปี 2549 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 26.11 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2550 ผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออกจำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 52.13 ต่อแสนประชากร และในปี 2551 มีผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออกจำนวน 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 164.28 ต่อแสนประชากร (งานระบาดวิทยา สจ.ท่าสัก 2551) สูงกว่าอัตราป่วยตามเป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเป็นภาระกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มพลังมวลชนต่างๆมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุ ไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.2 ลดความชุกชุมของยุงลายวัดโดยดัชนี Breteau index (BI) ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 50 ดัชนี Contain index (CI) ให้ไม่เกินร้อยละ 10

และดัชนี House index (HI) ไม่เกินร้อยละ 10 เช่นกัน โดยมีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพคนและชุมชน การรณรงค์บ้าน โรงเรียน วัด และหน่วยงานปลอดลูกน้ำยุงลาย และการประกวดจัดกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค เป็นต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากปรากฏการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาว่า การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะใดมากที่สุดเป็นการเข้ามามีส่วนร่วมแบบเต็มรูปแบบหรือไม่และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ต่างๆเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางที่ยั่งยืนต่อไป

#### คำถามการศึกษา

ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

#### สมมติฐานการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ตำบลท่าสัก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์
2. ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / องค์กรของรัฐมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ตำบลท่าสัก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

#### ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตด้านพื้นที่
  - ศึกษาชุมชนตำบลท่าสัก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา
    - สภาพทั่วไปของชุมชน
    - ประวัติชุมชน/หมู่บ้าน
    - สภาพความเป็นอยู่ของชุมชน
    - อาชีพของประชาชน
    - การศึกษา/การเรียนรู้
    - สภาพแวดล้อมทางกายภาพ/ทรัพยากร
    - สถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน
  3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับการมีส่วนร่วม 4 ชนิด ได้แก่
    - การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม
    - การมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม
    - การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
    - การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล
  4. ลักษณะของการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย
    - ลักษณะของการมีส่วนร่วม
    - ขอบเขตการมีส่วนร่วม
    - ผลที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม
  5. ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย
    - ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายของรัฐ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ การสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ
- การสื่อสารการแลกเปลี่ยนความรู้

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง บทบาทของสมาชิกในชุมชนองค์กรประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีเนื้อหาการมีส่วนร่วมดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม
2. การมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ในของกิจกรรม
4. การมีส่วนร่วมในการควบคุม กำกับประเมินผล

ลักษณะการมีส่วนร่วม ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชน เกิดขึ้น 3 สถานะ คือ

1. การมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ เกิดขึ้นเองโดยมิได้มีการแทรกแซง เป็นลักษณะการมีส่วนร่วมซึ่งผู้ร่วม เติบโต เกิดจากระดับฐานล่างมิได้มีการสนับสนุนจากภายนอก
2. การมีส่วนร่วมโดยการชักจูงมีการสนับสนุนให้อาณัติและเห็นชอบเป็นทางการ
3. การมีส่วนร่วมในถูกบังคับ มีลักษณะขู่เชิญให้เข้าร่วม

ขอบเขตของการมีส่วนร่วม ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ขอบเขตที่ประชาชนเข้ามา ส่วนร่วมในรูปแบบการมีส่วนร่วมโดยตรง (Active participation) หรือมีส่วนร่วมโดยทางอ้อม (Passive participation)

ผลที่ได้จากการมีส่วนร่วม ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผลที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งทางตรงและทางอ้อม

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด รวมทั้งการควบคุมยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไวรัสไข้เลือดออก (Dengue และ Dengue Hemorrhagic Fever) ออกด้วยวิธีการต่าง ๆ