

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารับรู้และบทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้จัดแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. หลักการเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล
2. โรคไข้เลือดออก
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. หลักการเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล

1.1 วิวัฒนาการองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หมายถึง องค์การปกครองท้องถิ่นระดับตำบล ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พุทธศักราช 2537 และ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลพุทธศักราช 2538 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2538 (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ และคณะ, 2540)

องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นรูปแบบการปกครองท้องถิ่นในระดับตำบล ที่เกิดขึ้นครั้งแรก ในสมัยจอมพลแปลก พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี มีคำสั่ง กระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2499 เรื่องระเบียบการบริหารราชการส่วนตำบล และหมู่บ้าน โดยมีความมุ่งหมายที่จะกระตุ้น และส่งเสริมให้ราษฎรได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจการส่วนท้องถิ่นของตนเอง และภายในปีเดียวกันก็มีประกาศใช้พระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. 2499 ยกฐานะตำบลที่เข้าหลักเกณฑ์ตามกฎหมายกำหนดให้เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล อันเป็นส่วนราชการส่วนท้องถิ่นประเภทหนึ่ง แต่การยกฐานะเป็นตำบลดังกล่าว

ประสบปัญหาด้านฐานะทางการคลัง และความรู้ความเข้าใจของประชาชน จึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย จากนั้นในปี พ.ศ. 2509 กระทรวงมหาดไทยมีคำสั่งที่ 275/2509 ลงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2509 เรื่อง ระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล และหมู่บ้าน (ฉบับที่ 2) เพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสภาตำบล ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499 โดยทำการปรับปรุงตามกำลังงบประมาณที่ได้รับในแต่ละปี จึงทำให้การบริหารราชการเกี่ยวกับหน่วยการปกครองในระดับตำบลในขณะนั้น มี 3 รูปแบบ คือ

- 1) ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499
- 2) ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ.2499
- 3) ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 275/2509

จากสภาพความหลากหลาย ของการบริหารราชการเกี่ยวกับหน่วยการปกครองในระดับตำบลทั้ง 3 รูปแบบ ในปี พ.ศ.2515 จึงได้มีประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ.2515 ให้ยกเลิกการบริหารราชการทั้งสามรูปแบบดังกล่าว และได้กำหนดการบริหารราชการเกี่ยวกับหน่วยการปกครองในระดับตำบลเป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

ในปี พ.ศ. 2535 หลังจากที่รัฐบาลชุด นายชวน หลีกภัย (สมัยที่ 1) ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ.2535 ซึ่งมีนโยบายด้านการกระจายอำนาจ ดังนี้

“การกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่นโดยจัดให้มีการเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นทุกระดับ ตลอดจนเพิ่มบทบาท และอำนาจในการตัดสินใจขององค์กรปกครองท้องถิ่น ให้อำนาจในการกำหนดนโยบายการพัฒนา การจัดทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และการวางผังเมืองเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการปกครองตนเองในระบอบประชาธิปไตย และส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นในระดับตำบลเป็นนิติบุคคล เพื่อให้มีความคล่องตัว และร่วมแก้ปัญหาของประชาชนในตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ” จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้พระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ยกฐานะสภาตำบลที่มีความพร้อมเข้าหลักเกณฑ์ให้เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล โดยพิจารณาจากรายได้ท้องถิ่นเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 150,000 บาท ต่อปีติดต่อกัน 3 ปี”

องค์การปกครองท้องถิ่น ของประเทศไทย มี 5 รูปแบบ ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เมืองพัทยา กรุงเทพมหานคร และองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ละองค์กรมีลักษณะโครงสร้างการบริหาร อำนาจหน้าที่และระบบงานแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับกฎหมายปกครองท้องถิ่นขององค์กรนั้น ๆ แต่มีหลักการจัดตั้งองค์กรเหมือนกัน คือ การกระจายอำนาจการปกครองให้ประชาชนในท้องถิ่นมีอำนาจ มีอิสระในการปกครอง และบริหารงานในท้องถิ่นโดยประชาชน

ลักษณะหน้าที่ขององค์การปกครองท้องถิ่นโดยทั่วไป สรุปได้ 5 ประการ ได้แก่

(1)งานที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น และงานที่เกี่ยวข้องกับการอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของราษฎรในชุมชน

(2) งานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

(3) งานที่เกี่ยวข้องกับบริการสวัสดิการสังคม

(4) งานที่เกี่ยวข้องกับการพาณิชย์ของท้องถิ่น

(5) งานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาท้องถิ่น และชุมชน

การกำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกับหลักการขั้นต้น และพิจารณาถึงขีดความสามารถของประชาชนในท้องถิ่น (ชูชาติ กีฬาแปง, 2539)

1.2. อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (ตระกูล มีชัย ,2537)

(1) บทบาท อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล กำหนดไว้ในมาตรา 66 มาตรา 67 และ มาตรา 68 ดังนี้
มาตรา 66 องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

มาตรา 67 ภายใต้อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ จัดให้มีและรักษาทางน้ำ-ทางบก การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม คุ้มครองดูแลบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย

มาตรา 68 ภายใต้อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล อาจจัดทำกิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

ก. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร

ข. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น

ค. ให้มีและทำนุบำรุงรักษาทางระบายน้ำ

ง. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อน และสวนสาธารณะ

จ. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกร และกิจการสหกรณ์

ฉ. ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว

- ข. บำรุง ส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
- ฅ. การคุ้มครอง ดูแล และรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
- ฉ. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
- ญ. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าหน้า
- ฎ. กิจการเกี่ยวกับพาณิชย์

(2) โครงการสร้างองค์กร รัฐบาลประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ยกฐานะสภาตำบลที่มีอยู่เป็นนิติบุคคลและสำหรับตำบลที่มีความพร้อมเข้าหลักเกณฑ์ให้ยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบล มีการแบ่งชั้นเป็น 5 ชั้น ตามเกณฑ์รายได้ (ตระกูล มีชัย, 2540) คือ รายได้ 20 ล้านบาทขึ้นไป เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 1 รายได้ 12 - 20 ล้านบาท เป็นชั้น 2 รายได้ 6 - 12 ล้านบาท เป็นชั้น 3 รายได้ 3 - 6 ล้านบาท เป็นชั้น 4 รายได้ไม่เกิน 3 ล้านบาท เป็นชั้น 5

โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของ อบต.ตาม พ.ร.บ. สภาตำบล และ อบต. พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2547 (<http://www.tambol.com/tambol/intro2.asp>)

(1) สภาองค์การบริหารส่วนตำบล (มาตรา 45)

ประกอบด้วย สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (สมาชิก อบต.) หมู่บ้านละ 2 คน ถ้า อบต. ใด มี 2 หมู่บ้าน ๆ ละ 3 คน : ถ้ามี 1 หมู่บ้าน 6 คน มีอายุคราวละ 4 ปี นับแต่วันเลือกตั้ง มีประธานสภา อบต. 1 คน รองประธานสภา อบต. 1 คน ซึ่งสภาเลือกจากสมาชิกให้ นายอำเภอแต่งตั้ง มีวาระการดำรงตำแหน่ง ครบอายุคราวละ 2 ปีและมีเลขาธิการสภา อบต. 1 คน ซึ่งเลือกจากสมาชิก

หน้าที่ของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (มาตรา 46)

1. ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนา อบต. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการ ของ องค์การบริหารส่วนตำบล
2. พิจารณา และให้ความเห็นชอบในร่างข้อบังคับตำบล ร่างข้อบังคับงบประมาณ รายจ่าย รายปี และร่างข้อบังคับงบประมาณ รายจ่ายเพิ่มเติม
3. ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ให้เป็นไปตามนโยบาย และ แผนพัฒนาตำบล ข้อ 1 และกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการ

(2) กรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล (มาตรา 58)

ประกอบด้วย นายกองค้การบริหาร 1 คน รองนายกองค้การบริหาร 2 คน มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน มีวาระการดำรงตำแหน่ง ตามอายุของสภา อบต.

หน้าที่ของกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล (มาตรา 59)

1. บริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้เป็นไปตามมติ ข้อบังคับและแผนพัฒนาตำบล และรับผิดชอบ การบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
2. จัดทำแผนพัฒนาตำบล และงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาให้ความเห็นชอบ
3. รายงานการปฏิบัติงาน และการใช้จ่ายเงินให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบอย่างน้อยปีละสองครั้ง
4. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

1.3. การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล (ตระกุล มีชัย,2537)

องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ที่มีอิสระในระดับหนึ่งในการบริหารการพัฒนาท้องถิ่นให้เจริญก้าวหน้า ความสำเร็จของการพัฒนาขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพ การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งทางด้าน การวางแผนพัฒนา การประชุม และการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล การประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบล การบริหารงานบุคคล และการจัดทำร่างข้อบังคับขององค์การบริหารส่วนตำบล

1.4. การวางแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นรูปแบบการปกครองท้องถิ่นแบบใหม่ที่บริหารงานโครงการ และงบประมาณด้วยตนเอง ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537

ซึ่งกำหนดให้ คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่จัดทำแผนพัฒนาอำเภอ และปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดการใช้งบประมาณ ให้สอดคล้องกับ งบประมาณที่มีอยู่

ประเภทของแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล มี 3 ลักษณะ ดังนี้

1. แผนยุทธศาสตร์ คือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีลักษณะเป็นการกำหนดนโยบาย แนวทาง แผนงาน โครงการ ในการพัฒนา หรือแก้

ไขปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบลให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยมีระยะเวลา 5 ปี

2. แผนพัฒนา 3 ปี คือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีลักษณะเป็นแนวทาง เป็นการนำเอาปัญหา ความต้องการของประชาชนมากำหนดเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

3. แผนปฏิบัติการ เป็นแผนประจำปี มีรายละเอียดเกี่ยวกับการทำงานเป็นขั้นตอน ครอบคลุมถึงงบประมาณ วิธีดำเนินการ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลา และหน่วยงานที่รับผิดชอบ องค์ประกอบของแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง การวิเคราะห์ให้เห็นถึงปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบล โคนใช้ข้อมูลจากหมู่บ้านมากำหนดสภาพของปัญหา แล้วจัดลำดับความสำคัญเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการทำงาน โครงการ และกิจกรรมสำหรับการพัฒนาและแก้ไขปัญหขององค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 2 แนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหตามความสำคัญเร่งด่วน โดยพิจารณาจาก ศักยภาพและขีดความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงการประสานการพัฒนา กับหน่วยงานอื่น

ส่วนที่ 3 งานโครงการ กิจกรรมการพัฒนา และงบประมาณที่ใช้ หมายถึง การนำแนวทางการแก้ปัญหาที่กำหนดการพัฒนา เพื่อแก้ปัญหขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยกำหนดเป็นงานโครงการ และกิจกรรมในการพัฒนา ให้สัมพันธ์กับงบประมาณที่มีอยู่ หรืออาจกำหนดการขอรับการสนับสนุน โครงการ จากหน่วยงานอื่น ที่สามารถจัดทำโครงการ ลงในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลได้ เช่น งบประมาณสุข งบของเอกชน งบของราชการต่าง ๆ ขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล

เมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลทราบสภาพปัญหา แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไข ปัญหาตลอดจนงานโครงการและกิจกรรมที่จะนำลงในพื้นที่แล้ว จึงนำข้อมูลมาประกอบการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยแบ่งขั้นตอนการจัดทำแผน เป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหา ว่าปัญหานั้นเกิดจากอะไร มีสภาพปัญหาเป็นอย่างไร แล้วทำการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา เป็นการประชุมคณะกรรมการบริหาร เพื่อกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา ก่อนจะนำไปกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาว่าจะดำเนินการจัดทำแผนอย่างไร ในการพัฒนาจึงจะแก้ไขปัญหได้

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดงานโครงการ กิจกรรมการพัฒนาและแหล่งงบประมาณ เป็น การกำหนดงานโครงการและกิจกรรมตามแนวทางในการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อแก้ไขที่ได้จัดเรียงลำดับความสำคัญ โดยพิจารณารูปแบบของโครงการ กำหนดวงเงินที่จะใช้ และแหล่งงบประมาณที่จะนำมาทำโครงการ

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนพัฒนา เป็นขั้นตอนที่คณะกรรมการบริหาร นำโครงการที่ได้รับพิจารณา พร้อมแหล่งงบประมาณมาบรรจุลงในร่างแผนพัฒนา 5 ปี เพื่อนำไปกำหนดเป็นแผนพัฒนา ขององค์การบริหารส่วนตำบลประจำปี

ขั้นตอนที่ 5 การให้ความเห็นชอบ เมื่อคณะจัดทำร่างแผนพัฒนาเรียบร้อยแล้ว คณะ กรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลนำร่างแผนพัฒนาดังกล่าวเสนอเพื่อขอรับความเห็นชอบ

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามประเมินผล เป็นการติดตามและประเมินผลงาน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการไปแล้วว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ประสบปัญหา และมี แนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร เพื่อนำปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหามาจัดทำ แผนพัฒนาในปีต่อไป ในการจัดทำงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล ในส่วนของโครง การและกิจกรรมในการพัฒนาให้พิจารณาจากงาน โครงการ และกิจกรรมในแผนพัฒนา ที่ได้ รับอนุมัติแล้ว มาประกอบการจัดทำงบประมาณประจำปี ให้สอดคล้องกับเงินงบประมาณที่มี อยู่ การจัดทำแผนพัฒนา ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล และ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งทางภาครัฐและเอกชน ตลอดจนความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนพัฒนา ของคณะกรรมการบริหาร ซึ่งเป็นพื้นฐานของการกระจายอำนาจ การตัดสินใจในการพัฒนาคน เองของท้องถิ่นต่อไป

ในการจำแนกบทบาทภารกิจ และการจัดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ จะเห็นได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีโครงสร้างของบทบาทหน้าที่ ที่เอื้อต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในหลายด้าน ได้แก่ ด้านอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่กำหนดไว้ เช่น การสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเด็ก การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม สำหรับส่วนที่ไม่ได้ระบุไว้ในกฎหมายแต่ในฐานะเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นสามารถดำเนินการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ ด้านงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล มีที่มาของรายได้เช่นเดียวกับ หน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น จึงมีความพร้อมด้านงบประมาณที่สามารถบริหารจัดการ งานสาธารณสุขมูลฐานในเขตรับผิดชอบได้ และในปัจจุบัน การจัดสรรงบประมาณในการ พัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถดำเนินการเอง การจัดทำแผน พัฒนาตำบลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยแนวทางการวางแผนพัฒนาตำบลขององค์

การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2540 แผนพัฒนาตำบลจะประกอบไปด้วย แผนรายปี แผน 5 ปี ข้อมูลที่นำมาประกอบการวางแผน คือ ข้อมูลงบรัฐ. และ กชช.2ค. ซึ่งมีส่วนของข้อมูลที่แสดงถึงคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุข จึงทำให้กระบวนการจัดทำแผนสอดคล้องกับการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน และภายใต้แผนพัฒนาตำบลดังกล่าว มีข้อกำหนดว่าแผนพัฒนาตำบลจะต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มปัญหา (เทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2544)

4.2. โรคไข้เลือดออก

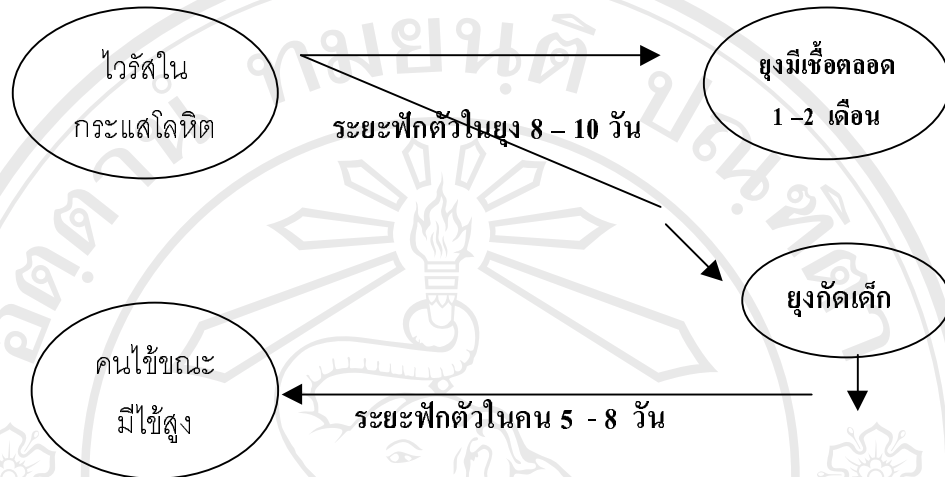
4.2.1. สาเหตุและการติดต่อ

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทย และประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์ เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี จึงเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) มีุงกลายเป็นพาหนะนำโรค โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง ระยะฟักตัวในยุง ประมาณ 8 – 12 วัน จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายและผ่านระยะฟักตัว 5-8 วัน ทำให้เกิดอาการ

การติดต่อ : มีุงกลายเป็นพาหนะนำโรค

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมีุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหนะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเวลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 – 12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5 – 8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน – นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

ภาพที่ 1 การแพร่เชื้อไวรัสเดงกี



การติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยง

ในประเทศที่มีโรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever หรือ DHF) มักจะมีโรคไข้เดงกี (dengue fever หรือ DF) อยู่ด้วย แต่สัดส่วนของ DHF และ DF จะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และแต่ละประเทศ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย และชนิดของไวรัสเดงกีในขณะนั้น จึงทำให้การแยกโรกระหว่าง DHF และ DF ยังเป็นปัญหาอยู่ ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสเดงกี แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบตามความรุนแรงของโรค ดังนี้

1. Undifferentiated fever (UF) หรือ viral syndrome มักพบในทารกหรือเด็กเล็ก ซึ่งปรากฏเพียงอาการไข้และบางครั้งมีผื่น

2. ไข้เดงกี (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการไข้สูงกระทันหัน ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลการทดสอบทูร์นิเกต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายก็อาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน

3. ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) มีอาการคล้ายกับ DF ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมาก ผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นเรียกว่า dengue shock syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถ

ตรวจพบได้จากการที่มีระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอด และท้อง (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541)

4.2.2. อาการและอาการแสดง

โรคไข้เลือดออก มีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้ ไข้สูงลอย 2 – 7 วัน มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง มีตับโต กดเจ็บ มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) ปวดรอบกระบอกตา ต่อมาจะมีอาการเลือดออก ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาการอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด คลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3- 4 นับตั้งแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว เกิดภาวะช็อก และจะเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อคอย่างทันท่วงที ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องในระยะแรกจะมีความสำคัญมาก เพราะการให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง เมื่อเริ่มมีการรั่วของพลาสมา จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการสูญเสียชีวิตได้จากลักษณะอาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออกซึ่งมีรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคทางคลินิกได้อย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะช็อก โดยใช้หลักการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ คือ

อาการแสดงทางคลินิก

1. ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและสูงลอยประมาณ 2 – 7 วัน
2. มีอาการเลือดออก อย่างน้อยมีการทดสอบทูร์นิเกตต์ให้ผลบวกร่วมกับอาการเลือดออก
เช่น จุดเลือดผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียนและ/หรือถ่ายเป็นเลือด
3. ตับโต
4. ภาวะช็อก

การดูแลรักษาผู้ป่วย

ขณะนี้ยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก

แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะต้องมี การดูแลที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤตประมาณ 24 – 28 ชั่วโมง ที่มีการรื้อของพลาสมา การดูแลรักษาผู้ป่วยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชักหรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรให้ยาพาราเซตามอล ห้ามให้ยาพวกแอสไพรินเพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้เกิดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น การให้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และดื่มน้อย ๆ

3. จะต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อคได้ทันเวลา ช็อคมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้ามีไข้ 7 วัน ก็อาจช็อควันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการของช็อค ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกระตั้นหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและ ฮีมาโตคริต และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือด และ ฮีมาโตคริต เป็นระยะ ๆ เพราะมีปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลง และ ฮีมาโตคริต เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเลือด และอาจจะช็อคได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้

ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลง ตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อค ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ทุกรายและถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2535)

การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

1. วิธีทางกายภาพ

1.1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำ ด้วยผ้าตาข่ายในก่อน ฝาอะลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้นได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเสียดลอดเข้าไปวางไข่ได้

1.2 การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำในไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะรวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นพุ่มต่าง พืชคลุม ออมทอง ใฝ่กวนอิม ฯลฯ

1.3 การเติมน้ำเดือดจัด ๆ ทุก 7 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวกันมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมามีลูกน้ำเกิดขึ้น ลูกน้ำจะถูกลูกน้ำเดือดลวกตายไป

1.4 การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์ เก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม ฯลฯ ให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว

1.5 การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกของจานรองกระถางดอกไม้นั้น เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

1.6 การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไห กระป๋อง ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิด เพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้

1.7 การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ เช่น กระถางที่ปลูกต้นไม้เปียกชื้น เนื่องจากดินปลูกลักษณะคล้ายดินเหนียว มีความแน่น เมื่อเกิดเป็นหลุม เป็นแอ่ง จึงขังน้ำไว้ได้ และมีลูกน้ำยุงลายสวนมาเพาะพันธุ์อยู่ในกรณีนี้ควรปรับดินให้ร่วนซุย เพื่อให้ น้ำไหลผ่านได้ หรือใส่ดินเพิ่มลงไป เพื่อกลบแอ่งน้ำขัง

1.8 การใช้ชันน้ำดักลูกน้ำ ลอยไว้ในโอ่งน้ำหรือบ่อซีเมนต์ เก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่ก้นโอ่ง หรือก้นบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมาบริเวณใต้ชันน้ำที่เป็นเงามืด เข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในชันน้ำ เมื่อเราใช้ห้องน้ำและพบว่ามียุงลายอยู่ในชันน้ำ ก็ใช้น้ำในชันนั้นราดส้วม

2. วิธีทางชีวภาพ

สิ่งมีชีวิตหลายชนิดเป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งบางชนิดเป็นตัวห้ำ และบางชนิดก็เป็นตัวเบียน การนำสิ่งมีชีวิตเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ในการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุง

ลายมีความเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพดีในหลาย ๆ พื้นที่ อย่างไรก็ตาม ควรส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากศัตรูธรรมชาติดั้งเดิมที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่น เช่น ลูกน้ำยุงยักษ์ ปลากินลูกน้ำ แบนทีเรีย ไรน้ำจืด เป็นต้น

3. วิธีทางเคมีภาพ

3.1 การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นทรายเคลือบสารเคมี ในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟส ใช้ใส่น้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนคือ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร

3.2 การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว การป้องกันและกำจัดยุงลาย

1. การป้องกันไม่ให้ลูกยุงลายกัด

จำเป็นต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม ดังนั้นการป้องกันตนเอง และผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัดอาจทำได้ดังนี้

- นอนในมุ้ง
- สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และควรใช้สีอ่อน ๆ
- ใช้สารไล่ยุง

2. การกำจัดยุงลายกัด

2.1 การใช้สารเคมี ปัจจุบันสารเคมีกำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตรน้ำมัน (oil based) และชนิดสูตรน้ำ (water based) ซึ่งชนิดสูตรน้ำจะปลอดภัยต่อคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมมากกว่า รวมทั้งไม่ทำให้เครื่องเรือนและสิ่งของเปื้อนด้วย

2.2 การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง มีอยู่ 2-3 ชนิดที่ถูกโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ชนิดเป็นกับดักไฟฟ้า ใช้ไฟบ้าน 220 โวลต์ โดยหลักการคือใช้แสงไฟล่อให้ยุงบินเข้าไปหากับดัก เมื่อยุงบินไปถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้าก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตายไป อุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่

(ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็เป็นซี่ลวดซึ่งเมื่อเปิดสวิทช์ก็จะมีกระแสไฟไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตาย

3. การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

การปิดปากภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิด ป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ในแจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว เช่น ขวด โหล กระจัง และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช่ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิด ส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากศัตรูธรรมชาติดั้งเดิมที่มีอยู่ เช่น ลูกน้ำยุงยักษ์ ปลากินลูกน้ำ แบคทีเรีย ไรน้ำจืด การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก

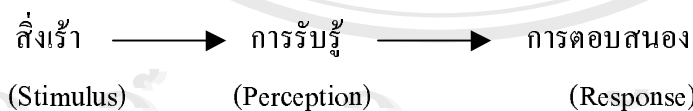
(กรมควบคุมโรคติดต่อ,2544)

4.3. ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ (Perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน (Latin) หรือ “Percipere” ซึ่ง Per หมายถึง “ผ่าน” และ capere หมายถึง “การนำ” (Bunting 1988) ตามความหมายในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (The New American Webster Handy College Dictionary, 1981) คือ การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึที่เกิดขึ้นในใจบุคคล นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังนี้

กันยา สุวรรณแสง (2542) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึกที่รู้ความหมายว่าเป็นอะไร

สุชา จันท์ธอม (2533) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจากการสัมผัสและในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นขบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า



วัชรวิ ทรัพย์มี (2533) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึงการตีความหมายของการสัมผัสกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย ซึ่งการตีความหมายนั้น ต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้ ถ้าปราศจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ จะไม่มีการเรียนรู้ มีแต่การรับสัมผัสและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรรในขณะใดขณะหนึ่ง ไม่ได้รับรู้หมดทุกอย่างแต่เลือกรับรู้สิ่งเร้าเพียงบางอย่าง

คิง (King,1981) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึงกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย แรงผลักดัน การรับรู้ของบุคคลแต่ละคนเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่างๆ ของบุคคลนั้น

รอย (Roy&Richl,1974) ให้ความหมายว่า การรับรู้หมายถึง การแปลความหมายของ สิ่งเร้าที่มากระตุ้นความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งนั้น ภายใต้สติสัมปชัญญะ อันเป็นผลจากการทำงานของ เซลล์ประสาทในสมองส่วนคอร์เทกซ์

คิง (King,1981) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ดังนี้

1) การรับรู้เป็นเอกภาพ (universal) บุคคลทุกคน สามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่นและสิ่ง แวดล้อม มนุษย์ทุกคนจะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดลอมต่างๆ ตั้งแต่เกิดจนตายโดยการจัดเรียงลำดับ จากรูปธรรมและให้ความหมายต่อสิ่งนั้น เช่น ต้นไม้ประกอบด้วยกิ่งก้าน รากและลำต้น เป็นต้น

ส่วนประกอบที่เห็นเป็นรูปธรรมและเรียกว่าจะเก็บไว้ในความทรงจำและเมื่ออนาคตมาถึง ประสบการณ์ที่เข้ามาเป็นต้นไม้ บุคคลนั้นจะให้ความหมายสิ่งนั้นว่าต้นไม้ นั่นคือการรับรู้ของ บุคคล

2) การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selective and subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียว แต่ไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลรับรู้ในเหตุการณ์นั้น เหมือนกัน เนื่องจากบุคคลมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน

3) การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

4) การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transaction) บุคคลจะสามารถ สังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดง ออกระหว่าง คนหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถาน การณ์นั้นอย่างไร

จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2519) มีแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ว่า การรับรู้ของแต่ละ บุคคลอาจแตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงไปได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล คือ ลักษณะของสิ่งเร้า ได้แก่ การเกิดซ้ำบ่อย ขนาด ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว และ คุณสมบัติของผู้รับรู้ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส ความสนใจ ความเห็นคุณค่าของสิ่ง เร้า ความพร้อมในการรับรู้ บุคลิกภาพการ ประสบการณ์เดิม ทักษะคิด อารมณ์ และอิทธิพลจาก สังคม เช่น เพศ วัฒนธรรม สังคม บทบาท และเศรษฐกิจ

จากความหมายของการรับรู้ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้หมายถึงกระบวนการ ทางด้านความคิด ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ในการแปลความหมายสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่

เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม จากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยการรับรู้ถึงกระบวนการทางความคิด จากประสบการณ์และการเรียนรู้ รวมไปถึงการรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วนำประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับ มาแก้ไขปัญหานั้นอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

คนเราจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับ และลักษณะของสิ่งเร้า โดยที่บุคคลจะรับรู้แตกต่างกันไป เพราะความแตกต่างของปัจจัยที่กำหนดการรับรู้ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่างกันไป สามารถสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ได้ดังนี้ (กันยา สุวรรณแสง, 2542)

1. ลักษณะของผู้รับ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดเป็นอันดับแรกหรือหลังและรับรู้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา

1) ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่น ๆ ปกติหรือไม่มีความรู้สึกรับสัมผัสสมบูรณ์เพียงใด เช่น หูตึง เป็นหวัด ตาเอียง ตาบอดสี สายตาสั้น สายตายาว ผิวหนังชา ความชรา ถ้าผิดปกติหรือหย่อนสมรรถภาพ ก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสผิดไป ต้องสมรรถภาพในการรับรู้ลงไป ความสมบูรณ์ของอวัยวะสัมผัส จะทำให้การรับรู้ได้ดี การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าเราได้สัมผัสหลายทาง เช่น เห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกัน ให้เราแปลความหมายของสิ่งเร้าได้ถูกต้อง

2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคน ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ ดังนี้

(1) ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิม เรื่องราวหรือความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลมีอยู่จะมีมากน้อยหรือเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งใด ก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ประสบการณ์เดิมเป็นเหมือนเครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้การตีความจากการรู้สึกแจ่มชัดขึ้น การรับรู้ของบุคคลก็สอดคล้องกับสิ่งเร้านั้นมากขึ้นด้วย การรับรู้ของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความว่างเปล่า แต่จะมีองค์ประกอบหลายประการที่ทำให้เกิดการรับรู้ โดยเฉพาะประสบการณ์เดิมเป็นสิ่งที่บุคคลสะสมกันมา

ตั้งแต่เริ่มเกิด สิ่งเหล่านี้บุคคลจะนำมาใช้คาดคะเนหรือเตรียมการเพื่อการรับรู้ยอมทำให้การรับรู้ที่ได้ความหมายต่อการดำรงชีวิตของบุคคลมากยิ่งขึ้น

(2) ความต้องการ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเลือกรับรู้ เมื่อบุคคลเกิดภาวะขาดสิ่งต่าง ๆ ที่จะทำให้ร่างกายทำงานไม่เป็นปกติ เช่น การขาดสภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำ ความต้องการทางเพศ การจับถ่ายของเสีย หรือการขาดทางจิตใจและสังคม ได้แก่ ความรัก ความสำเร็จ ความมีอำนาจ ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะมีมากบ้างหรือน้อยบ้างในแต่ละคน บางสิ่งมีความจำเป็นต่อบุคคลคนหนึ่ง แต่อาจไม่จำเป็นกับอีกคนหนึ่ง ความต้องการของบุคคลจึงต่างกัน

(3) ความตั้งใจ สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรามีมากมาย ล้วนแต่มีโอกาสก่อให้เกิดการรับรู้ในตัวเองได้ แต่เราไม่ได้รับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเราพร้อมๆ กัน บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าเฉพาะที่ตั้งใจจะรับรู้

(4) แรงจูงใจ มีผลต่อการรับรู้ เพราะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้นเป็นอย่างดี แรงจูงใจเป็นเหมือนตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำหรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมาย

(5) ทักษะ ทักษะที่มีอยู่จะเป็นเครื่องมือที่เลือกรับสิ่งเร้า และเลือกแนวทางการตามสิ่งเร้า

(6) ภาวะทางอารมณ์ บุคคลที่มีอารมณ์ดี มีความสบายใจ มักจะไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากนัก จะมองไม่เห็นข้อบกพร่อง มองเห็นสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นดีไปหมด แต่หากอยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่ดี ก็มักจะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ไม่น่าชอบใจไปหมด ถ้าบุคคลมีอารมณ์เครียดมาก กล้ามเนื้อและประสาทจะมีความต้านทานต่อกระแสประสาทสูง ทำให้การรับรู้ไม่ดี

(7) เซาว์ปัญญา คนที่เฉลียวฉลาดจะรับรู้ได้ดี เร็วและถูกต้องกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำกว่า รวมทั้งแปลความหมายได้ดีมีเหตุผล

(8) อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ของสังคมและลักษณะของวัฒนธรรม จารีตประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของคน ทำให้คนแต่ละกลุ่มรับรู้สิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป

2. ลักษณะของสิ่งเร้า การที่บุคคลจะเลือกรับสิ่งใดก่อนหลัง มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับว่าสิ่งเร้าดึงดูดความสนใจ ความตั้งใจมากน้อยเพียงใด ลักษณะของสิ่งเร้าที่ดึงดูดความสนใจ ได้แก่ ขนาดความเข้ม ความดัง ความสว่าง การกระทำซ้ำ ๆ และการเคลื่อนไหวของสิ่งเร้า (กันยา สุวรรณแสง, 2542)

องค์ประกอบของการรับรู้

ในการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของการรับรู้ไว้ดังนี้

โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ (2533) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับรู้ว่าเป็นองค์ประกอบด้วย ความสนใจ(Interest) ความคาดหวัง(Expectancy) ความต้องการ(Need) การเห็นคุณค่า (Value) การรับรู้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความคิด ความรู้ความเข้าใจ และการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล หากบุคคลมีการรับรู้ในสิ่งนั้นอย่างไร ก็จะปฏิบัติตามความคิดเห็นหรือตามการรับรู้ของตนเองในเรื่องนั้น ๆ โดยใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

(วัชร ทรัพย์มี ,2543) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับ ลักษณะของสื่อและสิ่งเร้า โดยสื่อและสิ่งเร้า ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ที่ดีนั้น ต้องเป็นสิ่งที่มีลักษณะดึงดูดความสนใจของบุคคลได้ดี มีความชัดเจน ทำซ้ำบ่อย ๆ เป็นสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น ส่วนปัจจัยทางด้านผู้รับ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ความต้องการ ความตั้งใจ ความสนใจ การเห็นคุณค่าของผู้รับ การแปลความ และตีความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัส โดยอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ๆ หากบุคคลใดมีความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นมาก ก็จะแปลความหมายได้ถูกต้องมาก และเกิดการรับรู้ เกี่ยวกับสิ่งนั้นมากยิ่งขึ้น

กันยา สุวรรณแสง (2532) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ไว้ดังนี้

1. การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ สังกเกตได้จากกระบวนการดังนี้



ในการทำงานเดียวกัน การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ความจำเดิมจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าเป็นอะไร

2. การรับรู้ มีความหมายสำคัญต่อ เจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อเกิดการรับรู้ขึ้นแล้ว ย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ต่อการพัฒนาเป็นเจตคติและพฤติกรรม

4.4. ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

บรูม และฟิลลิป (Broom and Phillip อ้างใน ลือชา วรรัตน์ และคณะ, 2540) ให้ความหมายว่า บทบาทประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ 3 ประการ

(1) บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดให้ (Socially perceived or ideal role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิ หน้าที่ตามตำแหน่งในสังคม สำหรับในการศึกษาคำนี้ เป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งครอบคลุมในการจัดให้มี

การดำเนินการวางแผนโครงการจัดสรรงบประมาณการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจัดว่าเป็นบทบาทในอุดมคติ

(2) บทบาทที่ควรกระทำ (Perceived role) หรือบทบาทตามการรับรู้ เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ อาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติและอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นกับความสามารถในการรับรู้ของบุคคล โดยมีแรงจูงใจ ความเชื่อ ความคาดหวัง ประสบการณ์ การศึกษา การให้คุณค่า และความหมายต่อสิ่งนั้นเข้ามาเกี่ยวข้อง การรับรู้และบทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะเป็นพื้นฐานการแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำขององค์การบริหารส่วนตำบล ถ้าองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้บทบาทของตนเองได้อย่างถูกต้องก็จะสามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพของการดำเนินงาน และประสิทธิภาพในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

(3) บทบาทที่กระทำจริง (Performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้แสดงจริง ซึ่งอาจเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใด ขึ้นกับการยอมรับบทบาทของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ เนื่องจากความสอดคล้องของบทบาท ตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2526) ได้ให้ความหมายของบทบาทหน้าที่ว่าเป็นกลุ่มพฤติกรรมที่คาดหวังจากบุคคลซึ่งอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของระบบสังคม บุคคลในสถานะที่แตกต่างกัน ก็จะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไปและบทบาทหน้าที่เป็นสิ่งที่เรียนรู้กันได้ สอดคล้องกับ

ทัศนาศ นุญทอง (2525) ที่กล่าวว่า บทบาทหน้าที่เป็นการแสดงออกของบุคคลตามความต้องการของสังคมและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในสังคม

กล่าวโดยสรุป บทบาทหน้าที่ หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ที่สังคมได้คาดหวังไว้ตามผลของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

ชนิดของบทบาท

รอย ได้แบ่งบทบาทของบุคคลออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ (Roy & Andrews, 1986)

1. บทบาทปฐมภูมิ ที่กำหนดขึ้นตามพฤติกรรมของบุคคลตลอดช่วงเวลาที่บุคคลเจริญเติบโต เช่น เพศ อายุ และพัฒนาการในช่วงต่าง ๆ
2. บทบาททุติยภูมิ เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับงานที่บุคคลนั้นกระทำ มักจะไม่เปลี่ยนแปลง เช่น บทบาทของพ่อแม่ สามีภรรยา เป็นต้น
3. บทบาทตติยภูมิ เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลเลือก เช่น พ่ออาจจะรับบทบาทของการเป็นหัวหน้าทีมฟุตบอล เป็นต้น

การแสดงบทบาทหน้าที่ของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างและที่สำคัญคือ ความเข้าใจในบทบาทที่ดั่งปฏิบัติ ประสิทธิภาพและบุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาท (ทัศนา บุญทอง, 2525)

4.5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตามพระราชบัญญัติสภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เริ่มมีการจัดตั้งในปี พ.ศ. 2538 ดังนั้น จึงมีงานวิจัยเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มากเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่อง องค์การบริหารส่วนตำบลกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการค้นคว้าเอกสารมีงานวิจัยเกี่ยวข้อง ดังนี้

จากการศึกษาของ อุ่นใจ ถมอินทร์ (2542) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก การรับรู้ของแต่ละบุคคล จะมีการรับรู้ถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ สิ่งเร้า และลักษณะของผู้รับ

การศึกษาของ ปทุม คำวิเศษ (2535) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชาวบ้านอรุโณทัย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เพศ และอายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ รัชณี พุดขุนทด (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล

เมืองสุพรรณบุรี พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหวัง ช่อนงาม (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ อาชีพ สถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน สื่อในการรับรู้ข่าวสาร เรื่องไข้เลือดออก การติดตาม จาก อสม. และมาตรการในชุมชน กลุ่มที่มีส่วนร่วมมากที่สุดเป็นเพศชาย อายุ 21-30 ปี อาชีพรับราชการ มีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน ระดับการศึกษาอนุปริญญาขึ้นไป

การศึกษาของ อุ่นใจ ถมอินทร์(2542) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า การเคยดำรงตำแหน่งทางราชการและ อสม. ก่อนมาเป็นสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มที่ได้รับสิ่งร่ากับกลุ่มที่ไม่เคยได้รับสิ่งร่า

นฤทธิ์ สิงห์สถิตย์ (2540) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดเลย พบว่า ภายหลักร่วมกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพ โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาแม่บ้าน กลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของ ลือชา วนรัตน์และคณะ (2540) ได้ศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล มองว่าเรื่องของสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ยังมีการรับรู้ “เป็นหน้าที่ของทางราชการ” การรับรู้และความเห็นขององค์การบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับบทบาทร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้แก่การป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความเห็นว่า ไม่ใช่หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จะเกี่ยวข้องหรือเข้าไปปฏิบัติ แต่เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และโรงพยาบาลที่ต้องดูแลโดยตรงในการศึกษาด้านความพร้อมของการบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น กลุ่มแผนงานพัฒนาสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาคสำนักงานแผน และทรัพยากรสาธารณสุข

ลำนักนโยบาย และแผนสาธารณสุข (2541) ได้ทำการศึกษา พบว่าสถานภาพองค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่การจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลในปี พ.ศ.2538 ถึงปี พ.ศ.2539 โดยการสัมภาษณ์ และสอบถามสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบล

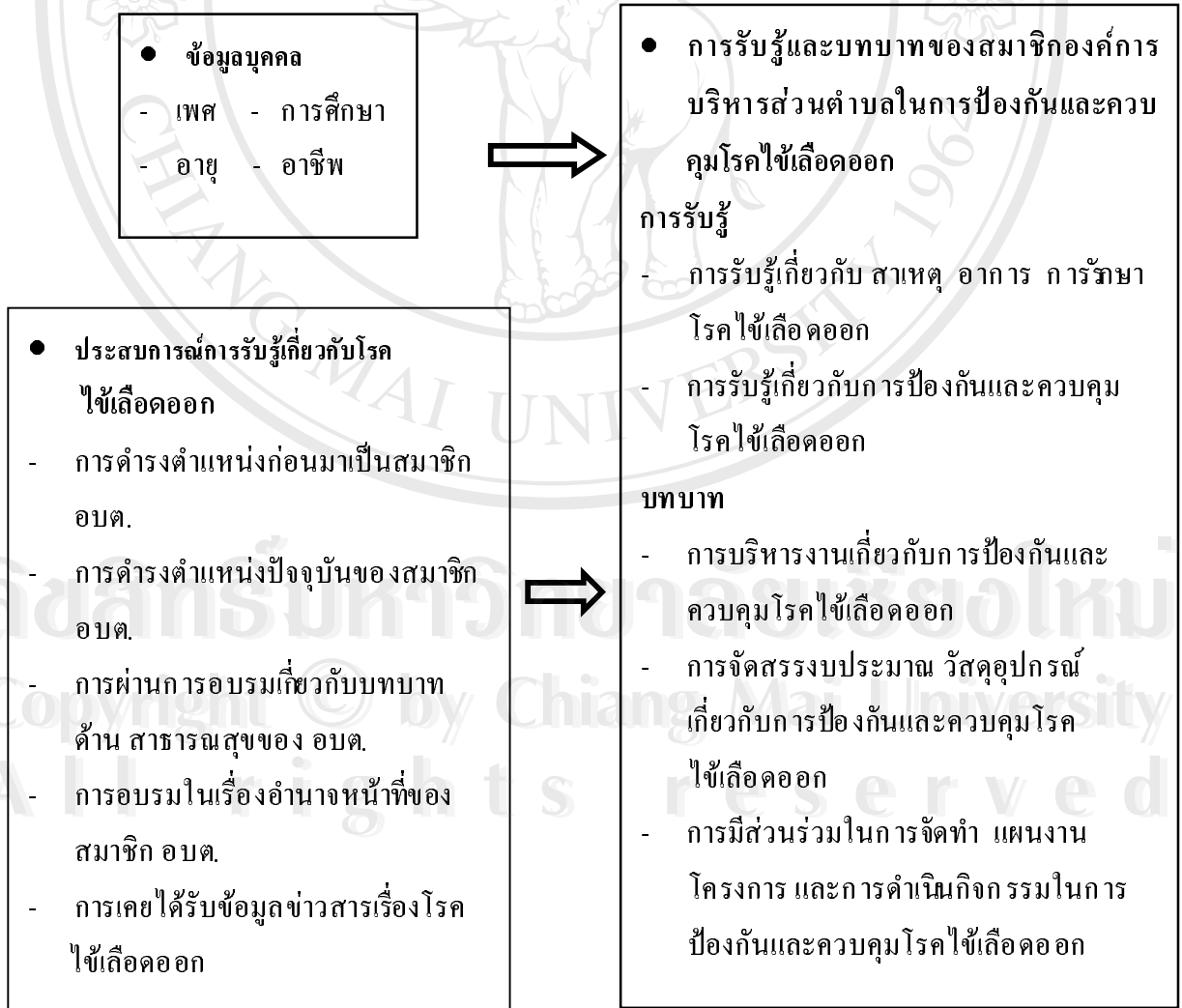
และหัวหน้าสถานีอนามัย สุ่มตัวอย่างใน 12 เขต ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พบว่าทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัยยังไม่มี การเตรียมการให้มีความพร้อมต่อการดำเนินงาน ด้านการพัฒนาสาธารณสุข ตามบทบาทที่ต้องกระทำให้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ เกรียงศักดิ์ อัครประเสริฐกุล (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่ององค์ การบริหารส่วนตำบลกับการบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน ความเชื่อมั่น และความคาดหวัง ชุมชน โดยทำการสัมภาษณ์สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับการจัดตั้งเมื่อ ปี พ.ศ.2538 อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ พบว่าสมาชิกองค์ การบริหารส่วนตำบล ยังขาดความพร้อมในด้านความรู้ในเรื่องของสาธารณสุขมูลฐานและการ ดำเนินงานให้ เป็นไปตามเป้าหมาย จากการศึกษาของ อติสร วงศ์คงเดช ที่ศึกษาเรื่องการ สนับสนุนการพัฒนา ด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น (2541) พบว่า การสนับสนุนการพัฒนา ด้านสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ต่ำ การจัดสรร งบประมาณเพื่อการพัฒนา ด้านสาธารณสุขมีเพียง ร้อยละ 0.2 ของงบประมาณด้านการพัฒนาทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดเขต เข้มไทย (2540) เรื่องอำนาจหน้าที่ขององค์การ บริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข พบว่า ในการจัดทำแผนงาน โครงการจะเน้นหนักที่โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าโครงสร้างด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับ การศึกษาของ

จรัส สุวรรณมาลา ได้การศึกษาเรื่อง สภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล สักยภาพและทาง เลือกลงอนาคต (2539) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลยังมีข้อด้อยที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อ พัฒนาศักยภาพการบริหารให้ดียิ่งขึ้นได้แก่การวางแผนและการจัดทำงบประมาณ การบริหารจัดการ และบุคลากร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ โกวิท วัฒนงาม ที่ทำการศึกษาเรื่อง ภารกิจ ขององค์การบริหารส่วนตำบลและความเข้มแข็งของประชาคมตำบล ในการจัดการปัญหาสุขภาพ ชุมชน (2543) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล มีโครงการด้านสุขภาพชุมชนมากถึง ร้อยละ 35 ของโครงการในแผนพัฒนาตำบลทั้งหมด การศึกษาของ สิ้นหนักรณ ใจชื่น ที่ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลตะพาน อำเภอพนมพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (2547) พบว่าความถี่ในการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีระดับความคิดเห็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกของทุกกลุ่มองค์กรแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ

ธีระพงษ์ สุพรรณทัศน (2537) ได้สรุปในเรื่องความคิดเห็นต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม พบว่า นัก ศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากน้อยไม่เท่ากัน จะมีความคิดเห็นต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมไม่เหมือน กัน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งให้เห็นถึงประเด็นการรับรู้ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ยังมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมไปถึงการทราบบทบาทของตนเองน้อยมาก ทำให้เกิดปัญหาโรคไข้เลือดออกขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาการรับรู้และบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และประสิทธิภาพการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้เกิดการเข้าใจและรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย





ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved