

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาได้ศึกษาจากหนังสือเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบกันดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. ความรู้เกี่ยวกับขุงลาย
3. แนวความคิดทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ PRECEDE Model
4. การมีส่วนร่วมของประชาชน
5. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ การรับรู้ และทัศนคติ
6. สภาพบริบทของตำบลแม่ลา อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
7. แนวทางการพัฒนา
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

สุจิตรา นิมมานนิตย์ ศิริเพ็ญ กัลยาณกุล และ อรุณ วิฑยะศุกร (2542 : 32) อธิบายไว้ในหนังสือคู่มือโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าโรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจากไวรัสเดงกี (Dengue) จึงเรียกชื่อว่า เด็นกี่ อีโมเรจิกฟีเวอร์ (Dengue Hemolytic Fever : DHF) ซึ่งนับว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขและการแพทย์เพราะมีผู้ป่วยปีละเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจเกิดภาวะช็อกซึ่งทำให้ถึงเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอย่างถูกต้องโรคนี้นับว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging disease) เมื่อประมาณ 40 ปีมานี้ โดยเริ่มระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 และระบาดในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2501 ส่วนใหญ่จะเป็นกับเด็กอายุน้อยกว่า 16 ปีใน ผู้ใหญ่พบได้ประปราย

1.1 สาเหตุ

เกิดจากไวรัสเดงกี เชื้อไวรัสเดงกีเป็น อาร์ เอ็น เอ (RNA) Virus มี 4 สายพันธุ์ (Serotypes) คือ DEN 1-4 ทั้ง 4 สายพันธุ์ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (Permanent immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกี

ชนิดอื่นๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเด็งกี

1.2 การแพร่กระจายของโรค

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นตัวนำที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหารจะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือดเชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน การแพร่เชื้อบางครั้ง อาจเกิดขึ้นหลังจากยุงกัดผู้ป่วยดูดเชื้อไวรัสเข้าไป ขณะที่กำลังกัดดูดเลือดถูกรบกวนก่อนที่จะดูดเลือดอ้อม ยุงจะไปกัดคนอื่นต่อ (Multiple feeding) และปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านระยะฟักตัว ประมาณ 5-8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

1.3 การติดเชื้อไวรัสเด็งกีและอาการทางคลินิก

การติดเชื้อไวรัสเด็งกีซึ่งมี 4 สายพันธุ์ในเด็กส่วนใหญ่ (80-90 %) จะไม่มีอาการสำหรับส่วนน้อยที่มีอาการนั้น องค์การอนามัยโลกได้จัดแบ่งลักษณะทางคลินิกออกเป็น 3 รูปแบบตามความรุนแรงของโรคดังนี้

1. ไข้ไม่ปรากฏอาการ (Undifferentiated fever) มักพบในทารกหรือเด็กเล็กที่มีอาการติดเชื้อเด็งกีเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยจะมีเพียงอาการไข้ บางครั้งอาจมีผื่น (Maculopapular) ซึ่งแยกจากไข่ออกผื่นจากไวรัสอื่น ๆ ไม่ได้ แต่จะวินิจฉัยได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. ไข้เด็งกี (Dengue fever : DF) มักเป็นในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่อาจมีอาการไม่รุนแรง มีเพียงไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตามตัว (Classical DF) หรือมีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ และปวดกระดูก (Breakbone fever) และอาจมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือด (Petechiae) ที่ผิวหนัง และมีเส้นเลือดเปราะแตกง่าย บางรายมีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน และปวดท้องร่วมด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีเม็ดเลือดขาวต่ำบางรายอาจมีเกร็ดเลือดต่ำด้วยได้โดยทั่วไปแล้ว ถ้าเป็นในผู้ใหญ่อาจจะมีอาการรุนแรง ปวดกระดูกมากและเวลาหายแล้วยังมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน

3. ไข้เลือดออกเด็งกี (DHF) โรคนี้มีลักษณะเฉพาะ นอกจากมีไข้สูงและมีอาการคล้ายกับ ไข้เด็งกี ในระยะแรกแล้ว ผู้ป่วยจะมีเกร็ดเลือดต่ำร่วมกับมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้ารั่วออกไปมากก็จะทำให้เกิดภาวะช็อก (Dengue shock syndrome : DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจสอบได้จากการมีระดับความเข้มข้นของเกร็ดเลือดสูงขึ้น มีสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง

1.4 ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก

ทางด้านระบาดวิทยาต้องพิจารณาผู้ป่วย (Host) ไรรัสและ พาหะนำโรค (Vector) รวมกัน

1. ปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วย

1.1 เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออก มากกว่าผู้ใหญ่ในกรณีที่มีการติดเชื้อซ้ำเหมือนกันเด็กจะมีความเสี่ยงสูงกว่ามีข้อมูลจากระบาดวิทยาในประเทศคิวบาและประเทศบราซิล ซึ่งมีผู้ป่วยอายุมากกว่า 30 ปี เป็นจำนวนมาก แต่จะพบโรคไข้เลือดออก ในเด็กสูงกว่าในผู้ใหญ่

1.2 ภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยไข้เลือดออกส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการดีและดีกว่าเด็กที่ติดเชื้ออื่น ๆ ผลการศึกษาได้มาจากการศึกษาเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กที่เป็นโรคไข้เลือดออก กับเด็กที่เป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้แก่ ปอดอักเสบ และโรคอุจจาระร่วง และเด็กที่มากลินิกเด็กดี

1.3 เชื้อชาติและพันธุกรรมจากการระบาดที่ประเทศคิวบาพบว่านิโกรเป็นโรคไข้เลือดออก น้อยกว่าชนผิวขาว จากการที่ไม่มีมีการระบาดของไข้เลือดออก ในทวีปแอฟริกาทั้ง ๆ ที่มีไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ และมีขลุ่ยลายทำให้คิดว่าน่าจะมีปัจจัยด้านโรคในด้านพันธุกรรมหรือเชื้อชาติซึ่งจะต้องศึกษากันต่อไป

1.4 เพศ พบว่าในรายที่เป็นไข้เลือดออกชนิดช็อค และรายที่ตายจะพบเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

2. ปัจจัยเสี่ยงด้านไวรัสและภูมิคุ้มกัน

2.1 พื้นที่ที่มีไวรัสเดงกี หลาย ๆ ชนิด หรือมีเชื้อหลายสายพันธุ์ เป็นเชื้อประจำถิ่นในช่วงเวลาเดียวกัน (Simultaneously endemic of multiple serotype) ทำให้มีโอกาส ติดเชื้อซ้ำสูง

2.2 มีการระบาดของไวรัสเดงกี ต่อเนื่องกัน (Sequentially epidemic) พบว่าการติดเชื้อซ้ำด้วย สายพันธุ์ที่ 2 และสายพันธุ์ที่ 3 มีอัตราเสี่ยงสูงในการที่จะเกิดไข้โรคไข้เลือดออก การศึกษาที่จังหวัดระยองพบว่า การติดเชื้อซ้ำด้วย สายพันธุ์ที่ 2 ตามหลัง สายพันธุ์ที่ 1 มีความเสี่ยงสูงมากกว่าแบบอื่น รองลงมาคือการติดเชื้อ สายพันธุ์ที่ 2 ตามหลังด้วยสายพันธุ์ที่ 3 และการติดเชื้อสายพันธุ์ที่ 2 ตามหลังด้วย สายพันธุ์ที่ 4 ตามลำดับ การศึกษาระยะยาว 5 ปีที่ประเทศเมียนมาร์ ก็พบว่า การติดเชื้อครั้งที่ 2 ด้วยสายพันธุ์ที่ 2 เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกชนิดช็อค ส่วนในประเทศมาเลเซียและประเทศอินโดนีเซียพบการติดเชื้อครั้งที่ 2 ด้วยสายพันธุ์ที่ 3 มากกว่าสายพันธุ์ที่ 3

2.3 การติดเชื้อทุติยภูมิ (Secondary infection) มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดไข้เลือดออกมากกว่าการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ 160 เท่า พบว่าร้อยละ 87-99 ของผู้ป่วย DHF/DSS เป็นผู้ติดเชื้อ

เชื้อครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยไข้เลือดออก ที่เป็นการติดเชื้อครั้งแรกเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ทุกรายที่ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเดิมที่จากแม่

2.3 ความรุนแรงในการก่อโรค (Virulence) ถึงแม้ในปัจจุบันจะยังไม่มียวิธีตรวจหา ความรุนแรงในการก่อโรคของไวรัสเดงกีได้โดยตรง แต่จากความก้าวหน้าด้านไวรัสวิทยาโมเลกุล (Molecular virology) ซึ่ง ริโค เฮสส์ (Rico Hesse) ได้ศึกษา การติดเชื้อในสายพันธุ์ที่ 2 ที่แยกได้จากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในที่ต่าง ๆ และได้เปรียบเทียบ บริเวณรอยต่อของยีน สามารถจะจัดแยก การติดเชื้อในสายพันธุ์ที่ 2 ออกได้เป็น 5 กลุ่ม แต่กลุ่มที่ได้แยกได้จากประเทศไทย เหมาะสมอย่างยิ่งทั้งนี้เพราะ ในสายพันธุ์ที่ 2 จากประเทศไทย อาจเป็นตัวที่มีศักยภาพสูงในการทำให้เกิดโรค

3. ปัจจัยเสี่ยงทางพาหะนำโรค

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นตัวนำที่สำคัญถ้ายุงลายเหล่านี้มีปริมาณเพียงพอถึงแม้จะไม่มีจำนวนมากก็จะทำให้ระบาดได้ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) สามารถแพร่เชื้อได้ แต่ไม่ดีเท่าสายพันธุ์ยุงลายบ้าน สายพันธุ์ยุงรายสวน พาหะพันธุ์ตามแหล่งน้ำขัง โพรงต้นไม้ หรือกระบอกไม้ไผ่ ส่วนสายพันธุ์ยุงลายบ้านพาหะพันธุ์ในภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น ถ้าอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสม โดยเฉพาะในฤดูฝน ยุงลายเพียง 2-3 ตัว อาจแพร่เชื้อให้สมาชิกทั้งครอบครัวได้ปัจจัยส่งเสริมให้มีผู้ป่วยมากขึ้นในฤดูฝนอีกประการหนึ่งนอกจากการมีจำนวนยุงมากขึ้นแล้ว คือ ในช่วงที่ฝนตกทั้งเด็กและยุงจะอยู่ในบ้านหรือในอาคาร เด็กจึงมีความเสี่ยงที่จะถูกยุงกัดมากขึ้น

ในปัจจุบันยังไม่ทราบระดับความชุกของยุงที่จะทำให้เกิดการระบาดของไข้เลือดออกได้ แต่ความชุกของยุงลายบ้าน ในประเทศไทยไม่ว่าจะใช้ตัวชี้วัดใดมาใช้ก็จะสูงมาก และอาจสูงกว่าประเทศอื่น ๆ ปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้จะต้องมีส่วนร่วมกันในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้การเพิ่มจำนวนประชากรโดยเฉพาะการเพิ่มของชุมชนเมือง จะเพิ่มประชากรทั้งคนและยุง การเดินทางติดต่อสะดวกและเพิ่มมากขึ้นทำให้โรคกระจายไปในระยะไกลเพราะลำพังยุงจะมีระยะบินได้เพียง 50-100 เมตร การกระจายจึง ไปกับคน ก่อนเริ่มมีอาการของโรค ความเจริญก้าวหน้าทางด้านคมนาคม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกไปอย่างกว้างขวาง

1.5 อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปก่อนข้างเฉพาะ 4 ประการเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

1. อาการไข้ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed face) และตรวจคออ้อมอาจพบมีการติดเชื้อที่คอ (Injected pharynx) ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา

ในระยะไข้ขึ้น อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดทั่ว ๆ ไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน อาจพบมีผื่นจ้ำเลือดได้

2. อาการเลือดออก ที่พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย โดยการทำการทูนิเกเทส (Tourniquet test) ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดตามไรฟันในรายที่รุนแรง อาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน

3. อาการตับโต ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

4. ภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรงมีภาวะการณ้ไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้นเนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด หรือช่องท้องมากเกินไป (Hypovolemic shock) ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรคถ้ามีไข้ 2 วัน หรือเกิดวันที่ 8 ของโรคถ้ามีไข้ 7 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลงเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง โดยมีการเต้นของชีพจร (Pulse pressure) แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกตัวรู้เรื่อง อาจบ่น กระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ตัวเย็นซึบจับชีพจรและวัดความดันโลหิตไม่ได้ (Profounded shock) ความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันท่วงที และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ Profounded shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

1.6 การดูแลรักษา

ขณะนี้ยังไม่มีตัวยาค้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออกการรักษารักษาโรคนี้เป็น การรักษาตามอาการและประคับประคองซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรกแพทย์ ผู้รักษาโรคจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะต้องมีการดูแล (Nursing care) ที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤตประมาณ 24-48 ชั่วโมง ที่มีการรั่วของพลาสมา ซึ่งการดูแล รักษา มีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มี ประวัติเคยชักหรือในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 6 เดือนจำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้ เลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือ น้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส การให้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัว ลดไข้ด้วย

2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือ สารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่โอ อาร์ เอส (ORS) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และดื่มน้อย ๆ

3. จะต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะ ช็อกได้ทันเวลา ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้ แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วันก็อาจช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของ ช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่าย ปัสสาวะน้อยลงมีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับ กระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบ นำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปปรับประทุกันและแนะนำให้ ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ ถ้าผู้ป่วยมี อาการแสดงอาการช็อก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องเร่งด่วนในการรักษา

1.7 การป้องกันและควบคุม

การป้องกันที่ดีที่สุดก็คือ ระวังไม่ให้เด็กถูกยุงลายกัด ซึ่งส่วนใหญ่พ่อแม่มักจะไม่นึกถึง ยุงที่กัดเวลากลางวัน การให้สุขศึกษาแก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครองและการณรงค์เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นวิธีที่สำคัญที่สุด และควรจะทำ เป็นแผนระยะยาว ควร เน้นเรื่องการใช้วิธีทางกายภาพและชีวภาพมากกว่าการใช้สารเคมีในการควบคุมและกำจัดยุงลาย

1. การป้องกันไม่ให้คนถูกยุงกัดโรคไข้เลือดออกเข้าสู่ร่างกายของคน การป้องกันการถูกยุงกัด ได้แก่

- 1.1 การใช้มุ้ง หรือมุ้งลวด
- 1.2 ใช้สารเคมีทาป้องกันยุง (Repellent) ซึ่งมีหลายชนิดที่วางขายตามท้องตลาด
- 1.3 สมุนไพรที่มีอยู่ในพื้นบ้าน เช่น น้ำคั้นตะไคร้หอม
- 1.4 ให้นอนพักผ่อนในที่โล่งแจ้ง และมีลมพัด
- 1.5 จุดยากันยุง หรือสุมไฟไล่ยุง
- 1.6 ใช้หลอดไฟฟ้าดักยุงในบริเวณที่นั่งหรือพักผ่อน

2. การควบคุมเชื้อโรค การควบคุมเชื้อโรค ไม่ให้กระจายอยู่ในพื้นที่ ซึ่งได้แก่ เชื้อโรคที่อยู่ในคนจะต้องรีบทำการค้นหาผู้ป่วยให้รวดเร็วครบถ้วนและทันเวลาในการนำมารักษาเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดผู้ป่วยแล้วเชื้อโรคแพร่ไปสู่ผู้อื่นต่อไปได้ การทำลายยุงตัวแก่ เมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในพื้นที่ใด คาดว่าผู้ป่วยนั้นอาจถูกยุงลายกัดและหรือ ในพื้นที่นั้นมียุงลายที่มีเชื้อ Virus ไข้เลือดออก จึงจำเป็นต้องมีการพ่นเคมีทำลายยุงในบ้านผู้ป่วย และบริเวณบ้านใกล้เคียงในรัศมี 100 เมตร เป็นอย่างน้อย เพื่อทำลายยุงที่อาจมีเชื้อไวรัสไข้เลือดออกให้หมดไป และจะต้องพ่นยาฆ่ายุงในทันทีที่มีผู้ป่วยเกิดขึ้น เพื่อกันยุงที่มีเชื้อไวรัสไข้เลือดออกไปกัดผู้อื่นทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคต่อไป (ประหยัด แดงสุภา. 2541 : 10-13)

3. การควบคุมแมลงนำโรค ได้แก่ การทำลายยุงตัวแก่ ทำลายลูกน้ำ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในการทำลายยุงตัวแก่ในกรณีที่โรคสงบ หรือยังไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปริมาณของยุงในพื้นที่ ซึ่งการพ่นทำลายยุงตัวแก่จำเป็นต้องทำควบคู่กัน กับการทำลายลูกน้ำยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย วิธีการพ่น และการใช้สารเคมีควรพ่นเดือน พฤษภาคม ทั้งนี้เพราะการระบาดมักจะเริ่มตั้งแต่เดือน พฤษภาคมถึงเดือนตุลาคมของทุกปีจากการสำรวจภาชนะต่าง ๆ ที่มีลูกน้ำยุงลายพบว่าจานรองขาตู้กับข้าวจะพบลูกน้ำยุงลายมากที่สุด ส่วนถังเก็บน้ำคอนกรีตพบน้อยมาก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งและมียุงลายเป็นพาหะนำโรค มักพบในเด็กอายุ 5-10 ปี ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกัน มีสาเหตุ จากยุงลายตัวเมียบินไปกัดคนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกโดยเฉพาะช่วงที่มีไข้สูง เชื้อไวรัสแดงก็จะเพิ่มจำนวนในตัวยุงประมาณ 8-10 วัน เชื้อไวรัสแดงก็จะไปที่ผนังกระเพาะและต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงกัดคนก็จะแพร่เชื้อสู่คนเชื้อจะอยู่ในร่างกายคนประมาณ 2-7 วันในช่วงที่มีไข้ หากยุงกัดคนในช่วงนี้ก็จะรับเชื้อไวรัสมาแพร่ให้กับคนอื่น ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นเด็ก โรคนี้ระบาดในฤดูฝน ยุงลายชอบออกหากินในเวลากลางวันตามบ้านเรือน และโรงเรียน ชอบวางไข่ในน้ำสะอาดที่อยู่นิ่งๆ ตามภาชนะ

ที่มีน้ำขัง เช่น ยางรถยนต์ กะลา กระจบอง จานรองขาตู้กับข้าว แต่ไม่ชอบวางไว้ในที่ระบายน้ำ
ห้วย หนอง คลอง บึง ฯลฯ

อาการทั่วไปมี 3 ระยะคือ ระยะไข้สูงมีอาการไข้ขึ้นสูง 2-7 วัน เบื่ออาหาร อาเจียนออกมา
มีสีน้ำตาลปนอยู่ ปวดศีรษะไข้ขึ้นสูง 38-40 °c ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ วันที่ 2-3 ผู้ป่วยมักซึมลง
หน้าแดง ตัวแดง อาจมีผื่น หรือจุดเลือดออกตามผิวหนัง 60-90% ตรวจพบตับโต การตรวจ
Tourigust test ให้ผลบวก ระยะวิกฤติ หรือระยะช็อคและเลือดออกไข้ลด ประมาณวันที่ 3-6 ของ
โรค อาการทรุดลงเข้าสู่ภาวะช็อค เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว ความดัน
โลหิตตก อาเจียนมาก ปวดท้อง บางรายซึมมากขึ้น ปัสสาวะน้อย อาจมีเลือดออกในกระเพาะ ถ้าไม่
มีอาการแทรกซ้อนและได้รับการรักษาทันและถูกต้องระยะนี้จะกินเวลา 24-48 ชั่วโมง แล้วเข้าสู่
ระยะฟื้นระยะฟื้นอาการทั่วไปดีขึ้น ความดันโลหิตและชีพจรกลับเป็นปกติ ปัสสาวะออกมากขึ้น
ตับที่โตจะลดขนาดลงภายใน 1-2 สัปดาห์ เริ่มรับประทานอาหารได้ มักมีผื่นแดงที่ขา ปลายเท้า
ปลายมือ และมีอาการคัน

การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ดำเนินการดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่อาเจียนให้ดื่มน้ำหรือน้ำเกลือแรมมาก ๆ วิธีสังเกตว่าดื่มน้ำพอหรือไม่ ให้
ปัสสาวะควรมีสีใส
2. ควรพบแพทย์เป็นระยะ ๆ ตามนัด เพื่อเฝ้าดูอาการที่อาจเป็นอันตรายอย่างใกล้ชิด
3. ถ้าอาเจียนมาก ซึม เพ็ลียมาก มีอาการของช็อคและมีอาการเลือดออก ควรรับการ
รักษาในโรงพยาบาลและดูแลใกล้ชิด เพื่อรักษาได้ทันท่วงที หรือหากมีอาการแทรกซ้อนอื่น เช่น
ตับอักเสบรุนแรง ตับวาย สมองอักเสบ ควรรับการรักษาในโรงพยาบาล
4. ให้ยาแก้ไข้พาราเซตามอล แต่ห้ามใช้แอสไพรินเพราะจะทำให้ระคายกระเพาะ
มีโอกาสมีเลือดออกทางกระเพาะง่าย และทำให้การทำงานหาเกล็ดเลือดผิดปกติ
5. วัคซีนยังอยู่ในขั้นทดลองเท่านั้น ยังไม่มีจำหน่ายให้ใช้

วิธีป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ปฏิบัติดังนี้

1. พยายามไม่ให้ยุงกัด
2. ปราบและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ซึ่งชอบวางไข่ในน้ำสะอาดที่อยู่นิ่งๆ ตามภาชนะ
ต่างๆ ที่มีน้ำขัง
3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกไม่ควรให้ถูกยุงกัดภายใน 5 วันแรกของโรค เพราะ
ผู้ป่วยยังมีเชื้อไวรัสคั่นที่อยู่ในเลือดทำให้สามารถติดต่อไปสู่คนอื่นได้
4. รายงานคนไข้ไปที่โรงพยาบาลหรือสาธารณสุขจังหวัด เพื่อส่งเจ้าหน้าที่ไปทำการ
กำจัดยุงบริเวณนั้นและควบคุมโรคก่อนที่จะมีการระบาดเพิ่ม

2. ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย

สิวิกา แสงธราทิพย์ (2533 : 15) อธิบายไว้ในหนังสือคู่มือโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ายุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก และเป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิดคือยุงลายบ้านเป็นพาหะหลัก และยุงลายสวนเป็นพาหะรอง ยุงลายเป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง มีวงจรชีวิตการเจริญเติบโตแบบสมบูรณ์ (complete metamorphosis) ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อนหรือลูกน้ำ, ระยะดักแด้หรือตัวไม่ง และระยะตัวเต็มวัย ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต ลักษณะสำคัญทั่วไปของยุงลาย คือ

2.1 การดำรงชีวิตของยุงลาย

1. ระยะตัวเต็มวัย

1.1 ร่างกายอ่อนนุ่ม เปรอะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วนแยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจนคือ ส่วนหัว ส่วนอกและส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มม. มีเกร็ด (Scale) สีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งหัวและส่วนอกด้วย

1.2 มีขา 3 คู่อยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้อง ๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวยตลอด

1.3 มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 1 คู่อยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ด (Scale) เล็กๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบ ขาวบนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็กๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ที่ส่วนอกยังมีอวัยวะที่เรียกว่า halter ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัว (Organ of balancer) 1 คู่อยู่ใกล้กับปีก

1.4 มีปาก (Proboscis) ยาวมาก โดยความยาวของปากเท่ากับส่วนหัวและส่วนอกรวมกัน ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด (Piercing and sucking type)

1.5 เส้นหนวด (Plumose) ประกอบด้วยปล้องสั้นๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุงตัวเมียมองคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้อง จะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่าเรียกว่าหนวดแบบเส้นด้าย (Pilose) ลักษณะของหนวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย

2. ระยะไข่ ไข่ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

3. ระยะลูกน้ำ ไม่มีขา ส่วนนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวยาว ประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้องมีท่อ บนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ (siphon) ท่อหายใจของยุงลายสั้นกว่าท่อหายใจของยุงรำคาญ และมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น

4. ระยะตัวโม่่ง ไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค (,) มีอวัยวะใช้ในการหายใจที่เรียกว่า Trumpet 1 คู่อยู่บนส่วนหัวรวมกับส่วนอก (Cephalothorax)

2.2 วงจรชีวิตและนิสัยของยุงลาย

ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยวๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ยุงลายจะวางไข่มากน้อยเป็นจังหวะใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะที่แสงแดดลดน้อยลงในเวลาเย็น จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการพบว่ายุงลายจะวางไข่มากที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน โดยปัจจัยที่ควบคุมให้เกิดกิจกรรมนี้ คือ การเริ่มมีตัวอ่อนที่อยู่ภายในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน (แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่ตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อไข่นั้นได้รับความชื้นหรือมีน้ำมาท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักตัวออกเป็นลูกน้ำในระยะเวลาอันรวดเร็ว ตั้งแต่ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง แต่อัตราการฟักออกเป็นลูกน้ำจะลดน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น)

ตัวอ่อน (Larva) ของยุงเรียกว่าลูกน้ำ (Wiggler = นักเดินยัวเขี้ย, กระดิกตัวไปมา) ระยะเวลาที่เป็นลูกน้ำกินเวลานานประมาณ 6-8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิอาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้นๆ ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะ (Instar) ที่ 1 เข้าสู่ลูกน้ำระยะที่ 2, 3 และ 4 ลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อหายใจเกาะท่ามกับผิวน้ำโดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำจะกินอินทรีย์สารและอาหารอื่นๆ ซึ่งมีอยู่ในภาชนะ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารต่างๆ ที่หล่นลงไป เชื้อแบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียว

ลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวดักแด้ (Pupa) หรือที่เรียกว่าตัวโม่่ง (tumbler = นักหกคะเมน, กลิ้งไปมา, ตุกตาล้มลุก) ในระยะที่เป็นตัวโม่่งนี้จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลยและเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในประมาณ 1-2 วันก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัย (Adult) หรือตัวยุงลาย เมื่อตัวโม่่งจะลอกคราบ มันจะลอยนิ่งอยู่ที่ผิวน้ำและเกิดรอยแตกรูปตัว (T) ที่ด้านบนของส่วนหัวรวมกับส่วนอก วงจรชีวิตของยุงลายในแต่ละท้องที่ใช้เวลาไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณ อุณหภูมิ อาหารความชื้น และความสั้นยาวของกลางวัน - กลางคืน (Photoperiod) ยุงตัวผู้มีอายุสั้น ประมาณ 6-7 วันเท่านั้น ส่วนยุงตัวเมียอยู่ได้นานกว่า หากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ ยุงลายตัวเมียอาจมีอายุได้นาน

ประมาณ 30-45 วัน เมื่อออกจากคราบตัวโม่ใหม่ๆ ยุงลายจะยังไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่ที่ผิวน้ำ รอเวลาระยะหนึ่งเพื่อให้ระยะขาต่าง ๆ บนส่วนหัวยื่นออกและเพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีก ทำให้เส้นปีกยื่นออกและแข็งจึงจะบินได้ระยะนี้ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เมื่อยุงบินได้แล้วก็พร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์โดย ปกติยุงตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนตัวเมีย 1-2 วัน เนื่องจากยุงตัวผู้ต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หมุนตัวได้ครบ 180 องศาเสียก่อน จึงจะพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงตัวเมีย จะหาเลือดกิน อาหารของยุงลายทั้งตัวเมียและตัวผู้คือน้ำหวานเป็นแหล่งพลังงานในการบิน แต่ยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่นเพื่อต้องการ โปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโตตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วันยุงลายตัวเมียก็จะหาที่วางไข่

โดยทั่วไปยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้นยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็อาจจะออกหากินในเวลาพลบค่ำด้วยหากในห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างพอเพียง ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วงในเวลาเช้าและในเวลาบ่ายถึงเย็น โดยบางรายงานระบุว่าช่วงเวลาที่ยุงลายออกหากินมากที่สุด คือ ระหว่าง 09.00-11.00 น. และ 13.00-14.30 น. แต่บางรายงานก็ระบุแตกต่างกันออกไป เช่น ระหว่าง 06.00-07.00 น. และ 17.00-18.00 น. ทั้งนี้แล้วแต่ว่าทำการศึกษาในฤดูกาลใด จากการศึกษาพฤติกรรมการกัดของยุงลายที่กรุงเทพฯ พบว่าจะกัดในเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่มีการกัดมากที่สุดได้แก่ 09.00-10.00 น. และ 16.00-17.00 น. และพบว่ายุงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้านมีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัดคนในบ้าน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นจึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์โดยทั่วไป มักบินไปไม่เกิน 50 เมตร นอกจากนี้จะพบว่ามียุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุกเพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่นๆ จะพบว่าความชุกชุมของยุงลายลดลงเล็กน้อย

แหล่งเกาะพักของยุงลายในบ้านเรือนพบว่ายุงตัวเมีย ร้อยละ 90 ชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่าง ๆ ในบ้านมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่พบเกาะตามข้างฝาบ้าน จากการศึกษาแหล่งเกาะพักของยุงลายภายในบ้านเรือนที่จังหวัดระยอง (สมเกียรติ บุญญะบัญชา และบรรยง มาตย์คำ. 2529 : 15) พบว่ายุงลาย เกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวนร้อยละ 66.5 เกาะตามมุ้งและเชือกมุ้งร้อยละ 15.7 สิ่งห้อยแขวนอื่นๆ ร้อยละ 15.3 และพบเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้นที่เกาะพักตามข้างฝาบ้าน

2.3 แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุดดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตาม โถงน้ำ

ดื่มและน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้พบว่าร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากนี้ยังมีภาชนะอื่นๆ เช่นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ งานรองขาตู้กันมดงานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่ในบ้านตามกาบใบของพืชจำพวก มะพร้าว กกล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอกไม้ไผ่ ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียนพบว่าเป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูกต้นไม้ต่าง

กองโรคติดต่อทั่วไปดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจังหวัดต่างๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2533 พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน ทั้งภายในและภายนอกบ้านคือ โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ ร้อยละ 70.82 งานรองขาตู้กันมด ร้อยละ 15.68 ที่เหลือเป็นภาชนะอื่นๆ เช่น ไห ถังน้ำมัน แจกัน ยางรถยนต์เก่า ร้อยละ 13.49 ส่วนยุงลายสวน จะพบในภาชนะธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าว โพรงไม้ กาบใบของพืชจำพวก กกล้วย พลับพลึง บอน ถ้วยรองน้ำยาง และตามกระบอกไม้ที่มีน้ำขัง เป็นต้น

จากการศึกษาของ องอาจ เจริญสุข และคณะ (2545 : 46) พบว่า ยุงลายสวนสามารถวางไข่ได้ในท่อระบายน้ำโสโครก และมีการเจริญเติบโตอย่างปกติเหมือนในน้ำสะอาดทั้งที่ภายในท่อระบายน้ำนั้นมีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก

2.4 การแพร่กระจายของยุงลายในประเทศไทย

เชื่อกันว่ายุงลาย เป็นยุงที่มีแหล่งกำเนิดเดิมอยู่ในทวีปแอฟริกาต่อมายุงนี้ได้แพร่กระจายไปยังประเทศต่างๆ ระหว่างเส้นละติจูดที่ 40 องศาเหนือและใต้โดยติดไปกับพาหนะที่ใช้ในการคมนาคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเรือ สำหรับประเทศไทยไม่มีใครทราบแน่นอนว่ายุงลายได้เข้ามาแพร่พันธุ์ตั้งแต่เมื่อใด แต่มีรายงานปรากฏในวารสารวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการพบยุงลายในประเทศไทยครั้งแรก เมื่อปี 2450 โดย เอฟ วี ทีโอบาลด์ (F.V. Theobald) เข้าใจว่าในระยะต้นๆ ยุงลายจะแพร่พันธุ์อยู่เฉพาะเมืองใหญ่ ต่อมาในปี พ.ศ.2508 จากรายงานของ เจ อี แสกลันตัน (J.E. Scanlon) ระบุว่ายุงลายมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ๆ แต่พบทั่วไปทุกเมืองรวมทั้งในชนบทตามภาคต่างๆ ของประเทศไทย จะยกเว้นก็เฉพาะ ชนบทที่แยกตัวออกจากเส้นทางคมนาคม เท่านั้น จากการศึกษาของสมเกียรติ บุญญะบัญชา (2535 : 67) ที่คอยบุยจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการแพร่กระจายของยุงลายถูกจำกัดโดยความสูงของพื้นที่คือจะไม่พบยุงลายบ้านที่ระดับความสูง 1,000 ฟุตจากระดับน้ำทะเล ต่างจากยุงลายสวน ซึ่งสามารถพบได้ทุกระดับความสูง แม้กระทั่งบนยอดเขาสูง 6,000 ฟุต อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีรายงานจากบางประเทศว่าสามารถพบยุงลายบ้านที่ระดับความ

สูงมากกว่า 2,200 เมตรแล้ว ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากอุณหภูมิบนภูเขาสูงขึ้นทำให้ยูงลายสามารถเพาะพันธุ์ได้

2.5 มาตรการในการควบคุมยูงลาย

เนื่องจากในวงจรชีวิตหนึ่งๆ ของยูงลายประกอบด้วย 4 ระยะที่มีความแตกต่างกันทางชีววิทยาและนิเวศวิทยาทำให้วิธีการควบคุมกำจัดยูงลายในแต่ละระยะก็แตกต่างกันไปด้วย

1. ระยะไข่ ไข่ยูงลายมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี การกำจัดระยะไข่อย่างง่าย ๆ กระทำได้โดยการขัดล้างผิวภาชนะต่างๆ แต่มักไม่สะดวกในทางปฏิบัติ

2. ระยะลูกน้ำและตัวโม่ การควบคุมกำจัดระยะลูกน้ำและตัวโม่กระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด เนื่องจากลูกน้ำยูงลายและตัวโม่อยู่ในภาชนะขังน้ำต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกบ้านจึงเป็นเป้าหมายให้ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าระยะอื่นๆ วิธีง่ายและสะดวกในการควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวโม่คือ การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยูงลาย ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ได้แก่

2.1 การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดให้มิดชิด บางครั้งปากภาชนะกับฝาปิดเข้ากันได้ไม่สนิท มีรูหรือช่องให้ยูงลายแทรกตัวเข้าไปวางไข่ได้ ก็ควรปิดปากภาชนะนั้นด้วยผ้ามุ้งผ้ายาง หรือพลาสติกก่อนชั้นหนึ่ง แล้วจึงปิดฝานอก

2.2 ภาชนะที่ปกปิดไม่ได้ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ให้ใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำ (ในอัตราที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ) หรือหมั่นขัดล้างเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน หรือใส่ปลาหางนกยูงตัวผู้ จำนวนหนึ่ง (2-10 ตัวแล้วแต่ขนาดของบ่อ) เพื่อให้ช่วยกินลูกน้ำ

2.3 การคว่ำภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์เป็นการป้องกันไม่ให้รองรับน้ำและมีน้ำขัง

2.4 การเผา ฟัง ทำลาย หรือกลับทิ้งเศษวัสดุที่อาจเก็บขังน้ำและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยูงลายได้ เช่น ใหลแตก กะลามะพร้าว ยางรถยนต์เก่า ฯลฯ

2.5 ใส่เกลือ 1 ช้อนชา หรือน้ำส้มสายชู 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอก ครึ่งช้อนชา ลงในจานรองขาตู้กันมด จะทำให้ยูงลายไม่วางไข่และช่วยกำจัดลูกน้ำยูงลายด้วย (แต่วิธีนี้ต้องเปลี่ยนน้ำใหม่และใส่สารดังกล่าวใหม่ทุกเดือนมิฉะนั้นน้ำจะเกิดฝ้า ทำให้มดเดินผ่านผิวน้ำได้) หรือเทน้ำเดือดลงไปบนจานรองขาตู้กันมดทุก 7 วัน เพื่อฆ่าลูกน้ำที่อาจเกิดขึ้น หรือใส่ชันหรือขี้เถ้าแทนการใส่น้ำ เพราะชันและขี้เถ้าสามารถป้องกันไม่ให้มดขึ้นตู้กับข้าวได้

2.6 จานรองกระดาษตันไม้ที่มีน้ำขังก็เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยูงลายได้ ให้ใส่ทรายธรรมดาลงในจานรองนั้นประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจานเพื่อให้ทรายดูดซับน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้

2.7 หมั่นเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันหรือภาชนะที่ปลูกพุ่มต่างทุก 7 วัน หรือใช้กระดาษพิมพ์ๆ อุดปากแจกันไว้

การควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายและตัวโม่่งโดยไม่ใช้สารเคมีเป็นการรักษาสภาพแวดล้อมไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (เมื่อเทียบกับการใช้สารเคมี) แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือจากหน่วยงาน/องค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

ระยะยุงเต็มวัย ควบคุมกำจัดโดยใช้สารเคมี การใช้กับดัก และการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัดดังนี้

1. การใช้สารเคมี

1.1 การพ่นละอองฝอย (Ultra low volume :ULV) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่นโดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายน้ำยาออกมาเป็นละอองฝอยที่มีขนาดเล็กมาก ละอองน้ำยาจะกระจายอยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่ เครื่องพ่นน้ำยาเคมีประเภทนี้มีทั้งแบบสะพายหลังและแบบที่ต้องติดตั้งบนรถยนต์

1.2 การพ่นหมอกควัน (Thermal fogging : TF) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีออกจากเครื่องพ่นโดยใช้ความร้อน พ่นเป็นหมอกควันให้น้ำยาฟุ้งกระจายในอากาศเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุงเครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบหิ้วและแบบติดตั้งบนรถยนต์

2. การใช้กับดัก

เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่น กับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (หลอด black light) กับดักยุงไฟฟ้าใช้แสงล่อยุงเข้ามา เมื่อยุงบินมากระทบถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้าก็จะตายไป กับดักยุงแบบใช้คาร์บอนไดออกไซด์ เป็นต้น

2.6 การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

1. นอนในมุ้งแม้ว่าจะเป็นเวลาเช้า กลางวัน บ่าย หรือเย็น เนื่องจากยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน จะใช้มุ้งธรรมดา หรือมุ้งชุบสารเคมีก็ได้ หรือในห้องที่บุด้วยมุ้งลวดก็ได้แต่ต้องแน่ใจว่าในห้องนั้นไม่มียุงเล็ดลอดเข้าไปอาศัยอยู่

2. ใช้ยาทากันยุง ยาเหล่านี้มีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม ส่วนใหญ่มีคุณสมบัติในการไล่อยุงไม่ให้เข้ามาใกล้ หรือการใช้เครื่องไล่อยุงไฟฟ้า แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากแผ่นกระดาษชุบสารเคมีที่มีคุณสมบัติไล่อยุงนั้นอาจเป็นอันตรายต่อเด็กอ่อนและทารกได้ รวมทั้งอาจก่อให้เกิดความระคายเคือง เมื่อสัมผัสผิวหนัง รวมทั้งไอระเหยอาจทำให้เก็องตาด้วย จึงควรศึกษาวิธีใช้ให้เข้าใจก่อนการใช้งาน

แม้ว่าการควบคุมยุงเต็มวัยโดยการใช้สารเคมีจะเป็นวิธีที่ได้ผลดี เห็นผลเร็วแต่ให้ผลเพียงระยะสั้น สารเคมีส่วนใหญ่มีราคาแพง ต้องใช้อุปกรณ์/เครื่องพ่นเฉพาะผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ควรมี

ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีและวิธีการใช้เครื่องพ่นเป็นอย่างดี สารเคมีบางชนิดมีพิษสูงต่อคนและสัตว์ เลี้ยง จึงควรใช้สารเคมีเฉพาะเมื่อจำเป็น เช่น เพื่อตัดวงจรการแพร่โรคในการควบคุมการระบาดของ เป็นต้น นอกจากนี้การใช้สารเคมีอย่างไม่ถูกต้องอยู่เสมอๆ ทำให้ยุงบางส่วนไม่ได้สัมผัสกับละอองของสารเคมีโดยตรงหรือสัมผัสน้อยเมื่อยุงบางส่วนไม่ตายก็จะเป็นสาเหตุให้ยุงค่อยๆ พัฒนาความต้านทานต่อสารเคมีในไม่ช้ายุงจะคือต่อสารเคมี ทำให้การควบคุมกำจัดด้วยสารเคมีนั้นๆ ไม่ได้ผลอีกต่อไป

สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลงพาหะนำโรค ส่วนใหญ่เป็นสารเคมีที่เลือกสรรมาแล้วว่ามีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดแมลงแต่มีพิษน้อยต่อคนและสัตว์เลี้ยง อย่างไรก็ตามการพ่นเคมีจะต้องกระทำอย่างระมัดระวังเพื่อลดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต่อประชาชน และต่อสัตว์เลี้ยง การพ่นจะต้องปฏิบัติตามอย่างถูกเทคนิคเพื่อให้ประสิทธิผลในการควบคุมยุงได้ดี นอกจากนี้ยังต้องเก็บรักษาสารเคมีอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันอันตรายและเพื่อให้อายุของสารเคมีไม่เสื่อมคุณภาพ

3. แนวความคิดทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไว้ดังต่อไปนี้

3.1 PRECEDE Model

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์ที่อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน (กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552 : ออนไลน์)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพ (PRECEDE Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ของกรีน และคณะ (Green, et. al. 1980 : 71) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.2 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE-PROCEED Model

ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ หรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีแนวคิดหนึ่งที่ถูกอ้างอิงเสมอในการอธิบายความหมาย และการวางแผน การดำเนินงานสุขาภิบาล เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรค คือ PRECEDE-PROCEED Model ของ กรีนและครูเยเตอร์ (Green & Kreuter. 1991 ; อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2538 : 59 - 69) เป้าประสงค์หลักของ PRECEDE-model จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (Outcomes) มากกว่าปัจจัยนำเข้า (Inputs) ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณาผลลัพธ์ที่ต้องมาก่อนในการวางแผนแล้วจึงค่อยพิจารณาถอยหลังไปว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุผลลัพธ์อะไรบ้างที่จะส่งผลต่อกระบวนการวางแผนซึ่งมีหลักการอยู่ 2 ประเด็นที่สำคัญได้แก่

1. หลักการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holders) จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการที่จะระบุซึ่งปัญหาที่เร่งด่วนและเป้าประสงค์ของตนเองอย่างชัดเจนในการพัฒนา/กำหนดแนวทางและการดำเนินงานแก้ปัญหา หลักการนี้ได้พัฒนาและประยุกต์มาจากทฤษฎี การพัฒนาชุมชนและแบบจำลองการสร้างพลัง (Empowerment education model) ของไฟร์ (Freire)

2. บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนเช่น ความไม่เสมอภาคของสื่อต่างๆ โรงงานอุตสาหกรรม การเมือง และสังคม PRECEDE ประกอบด้วย 5ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม (Social diagnosis)

ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological diagnosis)

ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and environmental diagnosis)

ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา และการจัดองค์กร / บริการ (Education and organizational diagnosis)

ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย เป็นการวินิจฉัยนโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นสถานะขององค์กรซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาแผนงาน โครงการสุขภาพ

นอกจากนี้ เพื่อประเมินว่า เป้าประสงค์/วัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการจะสอดคล้องกับนโยบายขององค์กรหรือไม่ สอดคล้องกับระเบียบกฎเกณฑ์และพันธกิจขององค์กรหรือไม่ PROCEED ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 6 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation)

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation)

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Out-come evaluation)

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม

จุดมุ่งหมายของระยะนี้เพื่อระบุชี้และประเมินปัญหาด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life : QOL) ของประชากร เป้าหมายระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนเข้าใจปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้บริโภคบริการ นักเรียน/นักศึกษา หรือชุมชนตามที่ประชาชนมองเห็นปัญหาเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาด้านสังคมจะเชื่อมโยงไปถึงปัญหาด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมสุขศึกษาได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบสำคัญต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคมอย่างไรบ้างวิธีการวินิจฉัยด้านสังคมอาจจะดำเนินการได้ดังนี้ จัดเวทีชุมชน (Community forums) การแสดงข้อตกลงร่วมในกลุ่ม (Nominal groups) การอภิปรายเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสำรวจ (Surveys) และการสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นต้น

ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา

การวินิจฉัยระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนพิจารณากำหนดปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุชี้ว่ามีปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมอะไรบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตจุดเน้นของระยะนี้ก็เพื่อจะระบุชี้สาเหตุอันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพและไม่ใช่อันตรายด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การอธิบายปัญหาสุขภาพจะช่วย ดังนี้

1. กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนงาน โครงการและการใช้ทรัพยากร
3. มีความเป็นไปได้ในการกำหนดความรับผิดชอบระหว่างวิชาชีพ องค์กร และหน่วยงานร่วมกันนอกจากนี้การจัดอันดับความสำคัญของปัญหายังสามารถนำไปใช้กำหนดวัตถุประสงค์ และประชากรกลุ่มเป้าหมายของแผนงานได้อีกด้วย เช่นระบุผลลัพธ์อะไรบ้างที่ต้องการให้เกิด (What) และมากน้อยเพียงใด (How much) ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะได้รับและจะได้รับเมื่อไร (When) ตัวอย่างข้อมูลการวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา เช่น สถิติชีพ จำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (เทียบกับอายุขัยเฉลี่ยของประชากร ความพิการ ความชุกของความเจ็บป่วย / เกิดโรค การตาย อุบัติการณ์ของโรค และการเจ็บป่วย)

การวินิจฉัยในระยะที่ 1 – 2 ช่วยให้สามารถกำหนดเป้าประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุ ภายหลังจากดำเนินงานตามแผนงานโครงการแล้ว

ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

ในระยะนี้จะมุ่งเน้นที่การระบุปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ ระเบียบ ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพในระยะที่ 2 ในระยะนี้อาจรวมถึงสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรมด้วย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้เป็นต้นแต่ไม่สามารถควบคุมได้โดยพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านี้รวมถึงพันธุกรรม อายุ เพศ และการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว ดินฟ้าอากาศ สถานประกอบการ และความเพียงพอของการบริการสุขภาพเป็นต้น

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ในระยะนี้ก็คือการจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุพฤติกรรม ในประเด็นพฤติกรรมที่สำคัญ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้นๆ การวินิจฉัยพฤติกรรมจะต้องให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในแต่ละประเด็นใน ระยะที่ 2 ซึ่งจะช่วยให้ผู้วางแผนสามารถเลือกพฤติกรรมเป้าหมายนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาค ด้วยการศึกษาได้โดยสรุป การวินิจฉัยพฤติกรรมอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคม ที่ได้ระบุชี้ไว้ในระยะที่ 1 – 2 การวินิจฉัยสิ่งแวดล้อมเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมควบคู่ไป ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้วย

ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา

ระยะนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่ 3 สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (Enabling factors) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (Reinforcing

factors) ประเด็นสำคัญของระยะนี้คือ การระบุปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การระบุปัจจัยที่จะต้องมองทั้งที่ส่งผลทางบวกและลบต่อพฤติกรรม และลำดับความสำคัญของแต่ละสาเหตุและความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์การเรียนรู้หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจะต้องกำหนดตามปัจจัยสาเหตุเหล่านี้ ดังนั้น จึงต้องพุ่งตรงลงไปเลยว่าจะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืนโดยการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกิจกรรม และการดำเนินการตามวัตถุประสงค์กิจกรรมนั้น ๆ

ปัจจัยนำเข้า หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพลักษณะของบ้านเรือน สภาพบ้านแหล่งน้ำที่ การเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

ปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังจากที่ได้แสดง พฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับการจูงใจ เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน

ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย

ในระยะนี้จะมุ่งเน้นวินิจฉัยเกี่ยวกับการบริหารและการจัดองค์กรซึ่งจะต้องระบุให้ชัดเจนก่อนดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ซึ่งรวมถึงทรัพยากรต่าง ๆ การจัดสรรงบประมาณ การกำหนดตารางการปฏิบัติงาน การจัดองค์กรและบุคลากรในการปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการ การประสานงานกับหน่วยงาน สถาบันและชุมชน

การวินิจฉัยด้านการบริหาร : เช่นการวิเคราะห์นโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาแผนงาน โครงการสุขภาพ

การวินิจฉัยนโยบาย : เป็นการประเมินว่าเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการว่าสอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจ กฎระเบียบขององค์กรหรือไม่

ระยะที่ 6 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ

เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ

เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงาน โครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง (Predisposing, enabling, and reinforcing factors)

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย

เป็นการประเมินผล รวบรวมของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะใช้เวลานาน ผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นปีๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้

จะเห็นได้ว่า PRECEDE – PROCEED Model เพื่อวางแผนในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและประเมินผลโครงการนี้ จะเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์ต่างๆ หลายศาสตร์หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือสหวิทยาการ (Multidisciplines) คือ วิชาการด้านระบาดวิทยา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และการศึกษา และการบริหารสาธารณสุข จะเห็นว่ากิจกรรมที่ทำในขั้นที่ 1, 2 และบางส่วนของขั้นที่ 3 ใช้วิธีการด้านระบาดวิทยาและข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ กิจกรรมของขั้นที่ 3, 4 จำเป็นต้องใช้วิชาการด้านทฤษฎี / แนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ นอกจากนี้ในขั้นที่ 5 และ 6 คือการวางแผน และการดำเนินงานตามแผนจำเป็นจะต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางด้านการบริหารจัดการและการศึกษา ในส่วนที่ 2 ของ โมเดลคือ PROCEED ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนโครงการ การดำเนินงาน และการประเมินผลโครงการ จำ เป็นจะต้องใช้ความเข้าใจทางด้านการบริหารรัฐศาสตร์ (Political sciences) รวมการจัดการชุมชน (Unity organization) PRECEDE-PROCEED Model นี้สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ และเนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุดังนั้น สิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงสังคมนั้นจำเป็นจะต้องใช้หลายๆ วิธีการ ซึ่งวิธีการต่างๆ เกิดขึ้นจากการผสมผสานบูรณาการของศาสตร์หรือวิทยาการหลายๆ แขนง ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ ชีวการแพทย์ (Biomedical Sciences) ประกอบด้วย ศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษา และการบริหาร PRECEDE-PROCEED Model นี้ ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการวางแผนในโครงการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งในสภาพแวดล้อมของชุมชน โรงเรียนสถานบริการทางการแพทย์ และสถานประกอบการหรือโรงงาน (Green & Kreuter. 1991 : 25) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE-PROCEED Model ของ กรีนลอร์เรนซ์

(Lawrence W.Green) และ ครูเทอร์มาร์แชล (Marshall .Kreuter) (อ้างอิงจากประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2538 : 59-69) ขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัญหาและสาเหตุของพฤติกรรม ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนตำบลแม่ลาตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และสภาพปัจจัยแวดล้อม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อนำไปวางแผนดำเนินการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมให้แก่นำสุขภาพประจำ ครอบครัว ให้สอดคล้องกับปัจจัยส่วนที่ได้วิเคราะห์

4. การมีส่วนร่วมของประชาชน

สุจิตรา นิมมานนิตย์ (2542:22) เขียนไว้ในหนังสือคู่มือโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า เนื่องจากยุคลายบ้านเป็นพาหะหลักในการนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ซึ่งยุคลายอยู่ในอาคารบ้านเรือน และบริเวณโดยรอบและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ชนิดต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นเปรียบเสมือนการเพาะพันธุ์ศัตรูไว้ในบ้าน ดังนั้นการกำจัดศัตรูให้หมดไปจากบ้านหรือลดน้อยลงจึงเป็นหน้าที่ของคนในบ้านที่จะต้องช่วยกัน วิธีการที่จะช่วยกันนั้นมีหลายวิธี ซึ่งมีทั้งวิธีทางกายภาพ วิธีชีวภาพ หรือการใช้สารเคมี แต่จะด้วยวิธีใดก็ตามสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการร่วมมือร่วมใจกันสอดส่องดูแลและควบคุมไม่ให้มีลูกน้ำในบ้านกันถ้วนทั่วทุกครัวเรือนและหมั่นปฏิบัติให้สม่ำเสมอ เปรียบเสมือนภารกิจประจำวัน จะเป็นการช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวของแต่ละคนและช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี ภาระหน้าที่เหล่านี้เสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางให้เห็นว่าควรจะมีกลุ่มคนใดบ้างเป็นหลักในการช่วยให้กิจกรรมควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์คงมีการปฏิบัติอยู่ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอตลอดปี

4.1 บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

องค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. เป็นแกนนำและศูนย์กลางในตำบลที่ชักชวนองค์การชุมชนอื่นๆ และอาสาสมัครต่างๆ และประชาชนให้ช่วยกันสำรวจและป้องกันไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุคลายในบ้านตนเอง และในศาสนสถานต่างๆ เช่น วัด โบสถ์ มัสยิด โรงเรียน ตลาด ฯลฯ และดูแลให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตลอดปี โดยจัดแบ่งหน้าที่ให้มีทีมติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุคลายเป็นราย หมู่บ้าน
2. สนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ เครื่องพ่นเคมี สารเคมีทำลายลูกน้ำและฆ่ายุงตัวเต็มวัย หรือเงินงบประมาณเมื่อการดำเนินการ
3. ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดโครงการ/กิจกรรมพิเศษต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก
4. ร่วมกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก

4.2 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทุกเรื่องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะวิธีการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดและการป้องกันไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
2. ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ช่วยเผยแพร่ข่าวสารหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และถ้า อสม. มีความสามารถในการพ่นเคมี อาจช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พ่นเคมีได้ หรือช่วยทำแผนที่หมู่บ้านเพื่อประโยชน์ในการวางแผนปฏิบัติงาน
3. ประสานงานกับโรงเรียนในชุมชน เกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้กับนักเรียน การสนับสนุนสื่อศึกษาช่วยจัดหาอุปกรณ์การสอน เช่น เพาะพันธุ์ปลากินลูกน้ำ หรือจัดหาพืชไล่ยุง และช่วยเผยแพร่ความรู้ไปสู่การปฏิบัติในครัวเรือน
4. ร่วมวางแผนปฏิบัติกับ อบต. เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ การจัดซื้อเครื่องพ่นเคมี เคมีภัณฑ์ การจัดทำบ่อขยายพันธุ์ปลากินลูกน้ำ
5. การเฝ้าระวังโรค รายงานสถานการณ์โรคเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หรือสงสัยว่ามีผู้ป่วยในหมู่บ้าน โดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเพื่อจะได้เร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรค
6. การส่งต่อผู้ป่วยเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้สงสัย ควรรีบนำส่งสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
7. กระตุ้นให้ประชาชนและนักเรียนมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ด้วยการช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมแต่ละหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

4.3 บทบาทของโรงเรียน

โรงเรียนมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. สอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก วิธีป้องกัน และการช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวที่บ้าน และโรงเรียน
2. จัดกิจกรรมหรือให้นักเรียนช่วยกันคิดหากิจกรรมในช่วงโม่งเรียนวิชาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ลูกเสือ – เนตรนารี และวิชาสุขศึกษา พลศึกษา หรือวิชาวิทยาศาสตร์ เกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
3. จัดปฏิทินแบ่งหน้าที่รับผิดชอบการสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตลอดปี โดยประธานนักเรียนหรืออาสาสมัครนักเรียนเป็นหลัก และให้นักเรียนทุกห้องเรียนรับผิดชอบเป็นช่วงต่อกันไปตลอดภาคเรียน โดยมีครูอนามัยและครูประจำชั้นเป็นผู้ควบคุมติดตามประเมินผล

4. จัดกิจกรรมสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในโอกาสสำคัญๆ ต่างๆ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันเด็ก วันครู ฯลฯ และจัดประกวดห้องเรียนสะอาดปราศจากลูกน้ำยุงลาย ประกวดคำขวัญ ประกวดเรียงความเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหรือจัดเกมส์ตอบปัญหาชิงรางวัล

5. มอบหมายการบ้านให้นักเรียนไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน และร่วมกับชาวบ้านสำรวจในสาธารณสถานต่างๆ และสรุปประจำชั้นหรือครูอนามัยติดตามดูแลดัชนีการสำรวจลูกน้ำยุงลายว่าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีหรือต้องปรับปรุงอย่างไร

6. เป็นแกนกลางร่วมกับสถานีอนามัย อบต. ประเมินผลการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อหาข้อแก้ไข – ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงต่อไป

4.4 บทบาทของหน่วยงานเอกชน ผู้นำกลุ่มต่างๆ ประจำตำบลหรือหมู่บ้าน

หน่วยงานเอกชน ผู้นำกลุ่มต่างๆ ประจำตำบลหรือหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. ร่วมกิจกรรมสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกครั้ง ตลอดทั้งปีกับหน่วยงานของรัฐ และกลุ่ม อสม., อบต. และโรงเรียน

2. ให้การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณเพื่อการควบคุมและป้องกันโรค

3. ช่วยประชาสัมพันธ์ เชิญชวนประชาชนและริเริ่มกิจกรรมแปลกใหม่ เพื่อดึงดูดความสนใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น และ ต่อเนื่องตลอดทั้งปี

4. เป็นผู้ช่วยประสานงานในกลุ่มภาคเอกชนเพื่อให้กิจกรรมสำรวจและป้องกันไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายคงอยู่ตลอดปี

สรุปการป้องกัน โรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทุกคน และทุกหน่วยงานต้องช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดย

1. คำว่าภาชนะที่ไม่ใช้ไม่ให้น้ำขัง
2. เปลี่ยนถ่ายน้ำในอ่างน้ำและภาชนะกักเก็บน้ำทุก 7 วัน
3. ปลดปล่อยปลาหางนกยูงในอ่างบัว
4. ใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขัง
5. ใส่เกลือ น้ำส้มสายชู ลงในจานรองขาตู้กับข้าว

ถ้าทุกคนและทุกหน่วยงานร่วมมือกันดำเนินการป้องกันอย่างจริงจังก็จะทำให้ลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกได้

5. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ การรับรู้ และ ทักษะคิด

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2542 : 32) อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์ไว้คือ การเรียนรู้ (Learning) ซึ่งหมายถึง กระบวนการที่ทำให้เกิดกิจกรรม หรือกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลของการตอบสนองต่อสภาพการณ์หนึ่งที่ไม่ใช่ปฏิกิริยาตามธรรมชาติ หรือเกิดจากวุฒิภาวะ และไม่ใช่สภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากฤทธิ์ยา หรือความเหนื่อยล้า

จากความหมายดังกล่าว จึงเห็นได้ว่า การเรียนรู้เกิดจากการได้รับประสบการณ์ทั้งทางตรงหรือทางอ้อมแล้วสามารถนำประสบการณ์นั้นๆ มาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น เด็กที่พูดไม่ชัด เมื่อได้รับการสอนจากพี่เลี้ยงก็จะพูดได้ชัดขึ้น หรือจากการผูกเชือกรองเท้าไม่ได้ หลังจากที่คุณแม่สอนวิธีผูกให้แล้ว เด็กสามารถผูกได้ เป็นต้น ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวนี้อาจต้องกระทำซ้ำๆ หลายครั้งจนสามารถทำได้

มีนักจิตวิทยาหลายท่านให้ความสนใจในเรื่องนี้และได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ของมนุษย์ไว้มากมาย และได้สรุปเป็นแนวคิดหรือทฤษฎีการเรียนรู้ไว้หลายทฤษฎีด้วยกัน ซึ่งทฤษฎีต่างๆ เหล่านี้จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นักจิตวิทยาในกลุ่มพฤติกรรมนิยมมีความเชื่อพื้นฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น และได้เสนอแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ไว้หลายทฤษฎีด้วยกัน ดังมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มพฤติกรรมนิยม

ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มพฤติกรรมนิยม เป็นทฤษฎีที่อธิบายการเรียนรู้ในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับปฏิกิริยาตอบสนอง ซึ่งแนวคิดนี้มีทฤษฎีการเรียนรู้ที่แพร่หลายทั่วไปคือ ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเชื่อมโยง (Connectionism Theory) และทฤษฎีการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข (Conditioning Theories) ทั้ง 2 ทฤษฎีในกลุ่มนี้ มีรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเชื่อมโยง มีความเชื่อว่า เมื่อบุคคลสัมผัสกับสิ่งเร้าจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง ซึ่งการตอบสนองอาจมีหลายวิธีด้วยกัน ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเชื่อมโยงที่รู้จักกันแพร่หลายได้แก่ ทฤษฎีของธอร์นไดค์ (Edward L. Thorndike ค.ศ. 1874-1949) ธอร์นไดค์ เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกันผู้ได้ชื่อว่าเป็น “บิดาแห่งจิตวิทยาเกี่ยวกับสัตว์” ธอร์นไดค์ อธิบายการเรียนรู้ว่าเมื่อบุคคลสัมผัสสิ่งเร้าแล้วจะตอบสนองโดยการ ลองผิด-ลองถูก จนพบวิธีการตอบสนองที่เหมาะสมหรือให้ผลเป็นที่พอใจแล้วจะนำไปสัมพันธ์หรือเชื่อมโยงกับสิ่งเร้านั้นๆ ว่าใน

สถานการณ์นั้นๆ ในสภาพของสิ่งเร้านั้น ควรจะตอบสนองเช่นใด จากกระบวนการนี้จึงก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น

2. ทฤษฎีการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข แยกเป็น 2 ประเภทคือ การเรียนรู้จากการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical conditioning) และการเรียนรู้เงื่อนไขการกระทำ (Operant conditioning) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไข ที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย ได้แก่ ทฤษฎีของปาฟลอฟ (Ivan P.Pavlov ค.ศ.1846-1926) ปาฟลอฟเป็นนักสรีรวิทยาชาวรัสเซียได้ศึกษากระบวนการเรียนรู้และได้สร้างทฤษฎีการเรียนรู้แบบการวางเงื่อนไข โดยมีหลักสำคัญว่า ปฏิกริยาตอบสนองของอินทรีย์ อาจไม่ได้เกิดจากสิ่งเร้าเพียงสิ่งเดียว สิ่งเร้าอื่นๆ อาจทำให้มีการตอบสนองเช่นนั้นได้ ถ้าหากมีการวางเงื่อนไขที่เหมาะสม

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้เงื่อนไขการกระทำของสกินเนอร์ (B.F.Skinner ค.ศ.1904-1970) สกินเนอร์เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ศึกษาเรื่องการเรียนรู้นี้โดยทำการทดลองกับสัตว์ เช่น หนู นกพิราบ และได้นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมในการเรียนรู้ของคน โดยสกินเนอร์ให้ความสำคัญกับการเสริมแรงว่ามีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ซึ่งเขาเน้นว่าการเสริมแรงเป็นสิ่งที่ช่วยให้การตอบสนองต่อสิ่งเร้าจนทำให้เกิดความเคยชินและในที่สุดก็จะเกิดเป็นการเรียนรู้ขึ้นแนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำอธิบายการเกิดพฤติกรรมว่า คนจะแสดงพฤติกรรมโดยเงื่อนไขผลกรรม อันได้แก่ การเสริมแรงและการลงโทษ หากพฤติกรรมใดที่กระทำไปแล้วได้รับการเสริมแรงพฤติกรรมนั้นก็มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีก และในทางตรงข้ามหากพฤติกรรมใดกระทำไปแล้วได้รับการลงโทษพฤติกรรมนั้นก็มีแนวโน้มจะหดหายไป ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงมีบางคนเรียกว่าการเรียนรู้เงื่อนไขผลรวม หรือทฤษฎีเสริมแรง (Skinner's Reinforcement Theory) ทั้งนี้เพราะสกินเนอร์ให้ความสำคัญในเรื่องของการเสริมแรงว่าการเสริมแรงเป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรม

ในปัจจุบันนี้ได้มีผู้นำแนวคิดของทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำนี้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้าง ควบคุมและปรับพฤติกรรมกันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในวงการศึกษาศึกษา เช่น การที่ครูให้รางวัลแก่นักเรียนที่เรียนดี การลงโทษเมื่อนักเรียนทำผิด เป็นต้น

5.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ผู้ริเริ่มทฤษฎีนี้ได้แก่ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นทฤษฎีปัญหาทางสังคม (Social Cognitive Theory) แบนดูรามีความเห็นว่า พฤติกรรมของมนุษย์นั้นเกิดจากปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการคือ ปัจจัยทางปัญญาและปัจจัยส่วนบุคคล กับอิทธิพลของสภาพแวดล้อม ดังนั้น การเรียนรู้ทางสังคมตามแนวคิดของแบนดูรา จึงเน้นที่กระบวนการทางปัญญาซึ่งมนุษย์จะเรียนรู้โดยวิธีการหลัก ดังนี้

1. การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational learning) ทฤษฎีปัญญาทางสังคมระบุว่ามนุษย์เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมจากการสังเกตตัวแบบ (Model) ซึ่งแบนดูรา อธิบายว่าการมีตัวแบบ หมายถึง กระบวนการทำให้เหมือนทางจิต ซึ่งมีความหมายรวมถึงกระบวนการทางจิตวิทยาในการรับข่าวสารเก็บจำข่าวสาร การกระทำและการจูงใจ การมีตัวแบบโดยอาศัยสื่อต่างๆ ซึ่งสื่อของตัวแบบในกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต ได้แก่ การมีตัวแบบทางพฤติกรรม การมีตัวแบบทางวาจา การมีตัวแบบทางสัญลักษณ์ และการมีตัวแบบสัมผัสการมีตัวแบบทางพฤติกรรม เช่น การกระทำของผู้ใหญ่ในสังคมการกระทำของพ่อแม่และครูเป็นต้นซึ่งพฤติกรรมของตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของผู้สังเกตมากที่สุดการมีตัวแบบทางวาจา ได้แก่ การที่ตัวแบบบอกเล่าด้วยวาจาหรือเขียนบอกการมีตัวแบบทางวาจานี้อาจใช้ประกอบการมีตัวแบบประเภทอื่นด้วยการมีตัวแบบทางสัญลักษณ์ ได้แก่ การมีตัวแบบภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ จานภาพ (Video disk) คอมพิวเตอร์ ภาพยนตร์ หนังสือ และสื่อภาพอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งในโลกยุคปัจจุบันนี้ตัวแบบทางสัญลักษณ์มีอิทธิพลต่อมนุษย์มากขึ้นทุกที ทั้งนี้เพราะความเจริญทางเทคโนโลยี การสื่อสารอันเป็นผลทำให้สามารถใช้ตัวแบบทางสัญลักษณ์ผ่านสื่อต่างๆ ได้อย่างกว้างไกลและรวดเร็ว ประกอบกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่ทำให้พ่อแม่ไม่มีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดกับลูกเหมือนเดิม ดังนั้นเด็กและเยาวชนจึงหันมาศึกษาตัวแบบจากสื่อต่างๆ เหล่านี้มากขึ้นการมีตัวแบบสัมผัส เช่น การสัมผัสตัวอักษรเบลล์ ซึ่งเป็นตัวอักษรสำหรับคนตาบอด หรือการสัมผัสริมฝีปากและคอของครูซึ่งเป็นตัวแบบของนักเรียนตาบอด เป็นต้น

2. การเรียนรู้จากการกระทำ (Enactive learning) แบบคูรามิมีความเห็นว่า ในการเรียนรู้จากการกระทำนั้น บุคคลจะสังเกตจากผลของพฤติกรรมหนึ่งๆ ที่แสดงออกมา ถ้าหากผลที่เกิดขึ้นเป็นผลดีสำหรับตนก็จะจดจำการกระทำนั้นไว้เพื่อจะทำได้ในโอกาสต่อไป และในทางตรงข้าม ถ้าหากการกระทำส่งผลที่ไม่พึงประสงค์ก็อาจจะไม่ทำเช่นนั้นซ้ำอีก หรืออาจตัดแปลง หรืออาจปรับพฤติกรรมนั้นเสียใหม่ ดังนั้น การเรียนรู้จากการกระทำจึงเป็นการเรียนรู้จากผลของการกระทำหรือผลกรรมนั้นๆ การเรียนรู้ทางสังคม จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการที่บุคคลเรียนรู้เงื่อนไขจากสิ่งต่างๆ ในสังคม ทั้งโดยการได้รับประสบการณ์ทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อม อันเป็นผลให้บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดและประพฤติปฏิบัติตามที่สังคมนั้นๆ พึงประสงค์

ดังนั้น การเรียนรู้ทางสังคมนี้เองที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลในสังคมหนึ่งต่างจากอีกสังคมหนึ่งได้ เช่น การแสดงความเคารพของคนไทยจะต่างกับคนจีนหรือคนอเมริกัน เป็นต้น

ในปัจจุบัน เครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วทำให้มนุษย์สามารถรับรู้สภาพการณ์ต่างๆ เกือบทั่วโลก จึงทำให้มีการหลั่งไหลของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมอย่างกว้างขวางและรวดเร็วเช่น การชมดนตรีหรือคอนเสิร์ตในปัจจุบัน จะเห็นว่า

พฤติกรรมของบุคคลได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่คนไทยจะฟังดนตรีด้วยความสงบ จะปรบมือให้เมื่อจบเพลงหรือจบการแสดง มาเป็นการแสดงออกอย่างสนุกสนานแสดงท่าทางไปตามที่นั่นกร็องขอร้อง มีการปรบมือหรือเดินไปตามจังหวะเพลง เช่นเดียวกับการชมดนตรีของคนอเมริกัน เป็นต้น

5.3 การรับรู้

การรับรู้ เป็นกระบวนการที่ร่างกายสัมผัสสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยการสัมผัส แล้วส่งเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางที่จะแปลความหมายโดยการใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายสิ่งนั้นออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ จนเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายแล้วสมองจะส่งผ่านเซลล์ประสาทสู่อวัยวะที่มีหน้าที่แสดงอาการตอบสนองจึงเกิดการแสดงอาการหรือพฤติกรรมออกมาเนื่องจากการดำรงชีวิตของมนุษย์เรานั้น แวดล้อมไปด้วยบุคคลและวัตถุที่มีอยู่มากมาย มนุษย์เราจึงไม่สามารถที่จะรับรู้ได้ทั้งหมด แต่การรับรู้ของมนุษย์นั้นจะมีลักษณะที่เป็นการเลือกสรร โดยอาจเลือกจากสิ่งเร้าภายนอกและเลือกจากสาเหตุภายในจิตใจของผู้รับรู้ เช่น ความตั้งใจ ความคาดหวัง และแรงจูงใจ เป็นต้น

การรับรู้ของบุคคลโดยทั่วไปอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การรับรู้ทางวัตถุ และการรับรู้ทางสังคม ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ทางวัตถุ เป็นความสามารถในการรับรู้วัตถุสิ่งของโดยอาศัยประสาทสัมผัสในการรับรู้ ลักษณะรูปร่าง กลิ่นสี เสียง และขนาดของวัตถุสิ่งของต่างๆ

การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้วัตถุที่มีอิทธิพลต่อวงการจิตวิทยามากที่สุด ได้แก่ การศึกษาของนักจิตวิทยา กลุ่มเกสทาลท์ (Gestalt) ซึ่งนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้อธิบายว่า การรับรู้เป็นกระบวนการหนึ่งของการรู้สึกตัว และการที่เราจะรับรู้เป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล และจากการศึกษาของนักจิตวิทยา กลุ่มเกสทาลท์นี้ได้สร้างกฎเกี่ยวกับการรับรู้ขึ้นมามากมาย และกฎที่ได้รับความสนใจมากกฎหนึ่งก็คือสิ่งเร้าทั้งหลายในสิ่งแวดล้อมจะถูกรับรู้โดยมีความสัมพันธ์กับพื้นหลัง เช่น เราเห็นภาพห้อง เห็นตัวอักษร โดยการเห็นจากภาพที่มีพื้นหลังอยู่ ถ้าปราศจากพื้นหลังแล้วก็ไม่สามารถเห็นภาพเหล่านั้นได้เลย และการที่จะรับรู้ได้ชัดเจนขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ ความชัดเจน ความแตกต่าง และความสามารถในการมองเห็นความแตกต่างภายในสิ่งเร้านั้น

2. การรับรู้ทางสังคม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลรับรู้ตนเอง บุคคลอื่น กลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น และสถาบันทางสังคม โดยการสังสมประสบการณ์ของตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม อันก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น ซึ่งการรับรู้ทางสังคมนี้จะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก ดังนั้นในที่นี้จะกล่าวถึงการ

รับรู้ทางสังคมในประเด็นที่สำคัญ 3 ประการคือ การรับรู้ตนเอง การรับรู้ผู้อื่น และการรับรู้กลุ่มบุคคล

2.1 การรับรู้ตนเองหรืออัตมโนทัศน์ (Self-concept) เป็นการรับรู้ลักษณะต่างๆ ของตนเองทั้งร่างกาย ความสามารถ จริยธรรม และพฤติกรรมต่างๆ ของตนเอง และเป็นการรับรู้ผู้อื่นยอมรับตนอย่างไร ดังนั้นการรับรู้ตนเองอาจจะเปลี่ยนแปลง หรือบิดเบือนได้ ทั้งนี้เพราะโดยธรรมชาติแล้วบุคคลมักจะมีแนวโน้มเอียงในการรับรู้ตนเองในทางบวก เช่น นักเรียนที่สอบได้คะแนนดี ก็จะรู้ว่าตนเป็นคนฉลาดหรือเพราะตนขยันเรียน ในขณะที่ผู้ที่สอบตกก็มักจะรู้ว่าที่สอบตกนั้นเป็นเพราะครูสอนไม่รู้เรื่องเพราะตนเองก็ขยันเรียนแล้ว เป็นต้น

นักจิตวิทยาหลายท่านมีความเห็นสอดคล้องกันว่า มนุษย์จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองตั้งแต่เป็นทารกและจะรับรู้ตนเองจากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้นักจิตวิทยาบางท่านมีความเห็นว่า ผู้ที่รับรู้ตนเองในทางบวกหรือแง่ดี มองเห็นคุณค่าในตน ก็จะช่วยให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเองและจะใช้ความสามารถของตนเต็มตามศักยภาพได้ เช่น บุคคลพิการที่แขนขาดบางคนก็รู้ความสามารถพิเศษของตนด้านศิลปะ ถึงแม้จะไม่มีมือแต่ก็สามารถวาดภาพได้สวยงามโดยอาจใช้ปากหรือใช้เท้าที่เหลืออยู่วาดภาพแทนมือที่ตนขาดไป เป็นต้น พฤติกรรมเช่นนี้เกิดขึ้นเพราะบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถและไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรค ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงลักษณะของการรับรู้ตนเองในทางบวกได้ชัดเจน

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ตนเองหรืออัตมโนทัศน์เป็นปัจจัยสำคัญหรือมูลเหตุสำคัญของการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล นอกจากนี้นักจิตวิทยาหลายท่านมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การรับรู้ตนเองเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลอีกด้วย

2.2 การรับรู้บุคคลอื่น เป็นกระบวนการลงความเห็นของคนที่มิต่อบุคคลอื่น หรืออาจกล่าวได้ว่าการรับรู้บุคคลอื่น เป็น “กระบวนการสวนทาง” ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลได้พบกันหรือมีปฏิสัมพันธ์กันในสถานการณ์หนึ่ง บุคคลทั้งสองฝ่ายก็จะมีกระบวนการลงความเห็นของตนต่ออีกฝ่ายหนึ่ง เช่น เมื่อบุคคลมาพบกันก็อาจจะรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจอีกฝ่ายหนึ่งก็ได้ เป็นต้น ดังนั้นนักจิตวิทยาหลายท่านจึงได้ศึกษากระบวนการรับรู้บุคคลอื่นและได้สรุปลักษณะที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลอื่นไว้ดังนี้

2.2.1 การที่บุคคลใดก็ตามเข้าใจตนเองเป็นอย่างดีแล้วจะทำให้สามารถเข้าใจและรับรู้คนอื่นได้อย่างถูกต้อง

2.2.2 คุณสมบัติของบุคคลใดๆ ก็ตามจะส่งผลกระทบต่อการใช้รับรู้บุคคลอื่นๆ ตามคุณสมบัตินั้นๆ นั่นคือ บุคคลนั้นอยากจะเห็นคุณสมบัตินั้นๆ ของตนเองที่มีอยู่ในตัวคนที่ตนมองเห็น รับรู้ หรือรู้จัก

2.2.3 บุคคลใดๆ ก็ตามที่ยอมรับสภาพของตนเองที่เป็นอยู่ที่มียู่ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะมองเห็นคุณสมบัติส่วนดีของคนอื่นๆ

2.2.4 การที่บุคคลใดๆ ก็ตาม สามารถรับรู้เข้าใจคนอื่นได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง บุคคลนั้นจะต้องใช้ความรู้หลายอย่าง จะใช้ความรู้เพียงประการเดียวไม่ได้ ต้องมีความรู้อื่นเป็นองค์ประกอบด้วย

2.3 การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล ภาพพจน์ (Stereotype) หมายถึงมโนภาพของสิ่งต่างๆ ตามที่บุคคลรับรู้ นักจิตวิทยาหลายคน อาทิ อัลพอร์ต (Allport. 1954) และบรูเนอร์ (Bruner. 1956) ให้ข้อคิดเห็นว่าโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เราจะจัดสรรสรรพสิ่งต่างๆ เป็นประเภท เพื่อให้ง่ายแก่การรับรู้ การเข้าใจ และการจดจำ โดยคำนึงถึงหลักที่สำคัญคือ การจัดกลุ่มสรรพสิ่งต่างๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ก็จะจัดอยู่ในประเภทเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกัน และสำหรับการรับรู้บุคคลก็จะยึดหลักเดียวกัน คือ มนุษย์เราจะจำแนกบุคคลออกเป็นกลุ่มๆ ตามลักษณะ เช่น เพศ สีผิว สัญชาติ ภาษา อาชีพ ศาสนา เป็นต้น ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า บุคคลภายนอกในกลุ่มแต่ละกลุ่มจะมีลักษณะร่วมกันบางอย่าง และลักษณะร่วมกันเหล่านี้ก็จะรวมกันเข้าเป็นลักษณะของภาพพจน์ของกลุ่มบุคคลแต่ละกลุ่ม

5.4 ทักษคติ (Attitude)

ราชบัณฑิตยสถาน (2542 : 187) อธิบายความหมายทัศนคติหรือเจตคติว่า หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

เนื่องจากมีนักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ทำการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ มากจึงทำให้มีการให้คำนิยามของคำนี้ไว้หลากหลาย เช่น

เซอร์สโตร (ธานี นามม่วง. 2548 : 24 ; อ้างอิงจาก Therstore. 1961. **Theory of Attitude.**) อธิบายว่า เจตคติว่าเป็นเรื่องของความไม่ชอบความ ความลำเอียง ความรู้สึกและความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งสามารถวัดได้ในรูปของความคิดเป็น หรือจากภาษาท่าทางแสดงออก

โรเซ็นเบิร์กและโฮฟแลนด์ (สมบัติ คงรัตน์. 2546 : 42 ; อ้างอิงจาก Rosenberg & Hovland. 1960 : 1) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติเป็นแรงจูงใจต่อแนวโน้มในการตอบสนองอย่างจำเพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้นซึ่งการตอบสนองมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ ปัญญา อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม

จากความหมายดังกล่าวจึงอาจสรุปได้ว่า ทัศนคติ หรือ เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นคน สัตว์ วัตถุสิ่งของ หรือสภาพการณ์ต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม

นักจิตวิทยาหลายท่านมีความเห็นสอดคล้องกันว่า เจตคติเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดพฤติกรรม แต่ขณะเดียวกันก็มีนักจิตวิทยาบางกลุ่มศึกษาพบว่า เจตคติและพฤติกรรมของบุคคลอาจไม่ตรงกันได้ ทั้งนี้เพราะการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น ผู้ร่วมงานอาจรู้สึกไม่ชอบหัวหน้างาน แต่เมื่อพบกับหัวหน้าก็อาจแสดงท่าทียินดี แสดงความเคารพ เป็นต้น การกระทำเช่นนี้จะเห็นได้ว่าการแสดงพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับเจตคติของบุคคลนั้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเกิดจากการเรียนรู้มารยาททางสังคม หรืออาจเกิดปัจจัยอื่น เช่น ความคาดหวัง หรือ ลักษณะนิสัยของบุคคลนั้นก็ได้ เป็นต้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า เจตคติเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตามถ้าบุคคลมีการรับรู้ เรียนรู้ หรือมีประสบการณ์มากขึ้น ก็อาจทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติได้เช่นกัน หรือในบางสถานการณ์บุคคลก็อาจจะแสดงพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับเจตคติก็ได้ ทั้งนี้เพราะการแสดงพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมนั้นอาจมีปัจจัยอื่นอีกหลายประการ เช่น คนในสังคมระบอบประชาธิปไตย มีเจตคติทางบวกต่อการเลือกสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร แต่เมื่อมีการเลือกตั้งอาจไม่ได้ไปใช้สิทธิของตนก็ได้ เป็นต้น ดังนั้นตัวอย่างนี้จึงแสดงได้ว่า เจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลประการหนึ่ง แต่ไม่ใช่เจตคติประการเดียวเท่านั้นที่สามารถกำหนดพฤติกรรมของบุคคลได้

6. สภาพบริบทของตำบลแม่ลา อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

6.1 ข้อมูลทั่วไป

ตำบลแม่ลา มีหมู่บ้านทั้งหมด 6 หมู่บ้าน 650 หลังคาเรือน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านแม่ลา มีจำนวนหลังคาเรือน 149 หลังคาเรือน หมู่ที่ 2 บ้านแม่ลา มีจำนวนหลังคาเรือน 69 หลังคาเรือน หมู่ที่ 3 บ้านแม่ลา มีจำนวนหลังคาเรือน 98 หลังคาเรือน หมู่ที่ 4 บ้านแม่ลา มีจำนวนหลังคาเรือน 45 หลังคาเรือน หมู่ที่ 5 บ้านแม่ลา มีจำนวนหลังคาเรือน 133 หลังคาเรือน หมู่ที่ 6 บ้านบางเขมา มีจำนวนหลังคาเรือน 156 หลังคาเรือน

ตำบลแม่ลาอยู่ในพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม ได้แก่ หมู่ที่ 1, 2, 4, 6 มีคลองชลประทานไหลผ่านเขตหมู่บ้าน เพื่อประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนหมู่ที่ 3, 5 อยู่ทางทิศตะวันออกของตำบลมีแม่น้ำป่าสักแบ่งเขต มีคลองชลประทานผ่านเขตหมู่บ้าน มีพื้นที่ทั้งหมด 5,818 ไร่ หรือ 9.31 ตารางกิโลเมตร

6.2 ระยะเวลา

ตั้งอยู่ทางเหนือของที่ว่าการอำเภอนครหลวง ห่างจากอำเภอนครหลวง 4 กิโลเมตร ห่างจากตัวเมืองพระนครศรีอยุธยา 22 กิโลเมตร อาณาเขตติดต่อ ทิศเหนือ ติดกับ อ.บางปะหัน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศใต้ ติดกับ ต.นครหลวง อำเภอนครหลวง ทิศตะวันออก ติดกับ ต.ท่าช้าง ทิศตะวันตก ติดกับ ต.บางพระครู อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

6.3 อาชีพ

อาชีพหลัก ทำนา ทำสวน/ทำไร่ อาชีพเสริม รับจ้าง

6.4 ภูมิประเทศ

พื้นที่ทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำป่าสักไหลผ่าน เมื่อถึงฤดูน้ำหลาก น้ำในแม่น้ำลำคลองจะมีระดับสูงและท่วมปกคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ของตำบล

6.5 ประชากร

ประชากรรวม 1,430 คน (ปี พ.ศ. 2552) ชาย 697 คน หญิง 733 คน

6.6 ศาสนา

ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ 100 %

6.7 การคมนาคม

การเดินทางติดต่อตำบลต่าง ๆ อำเภอ จังหวัด ได้ทั้งทางบก และทางน้ำ มีรถโดยสารประจำทาง แล่นผ่าน

6.8 สถานที่สำคัญ

ตำบลแม่ลามีสถานที่สำคัญ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลา สถานีอนามัย โรงเรียนประถมศึกษา 2 โรงเรียน ประชาชนส่วนใหญ่อ่านออกเขียนได้ มีวัด 4 แห่ง และศูนย์สาธิตการตลาด

6.9 สรุป

ตำบลแม่ลาประกอบไปด้วย 6 หมู่บ้านมีแม่น้ำป่าสักกั้นกลางแบ่งตำบลออกเป็น 2 ฝั่งทางด้านฝั่งตะวันออกประกอบด้วยหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 5 ส่วนฝั่งตะวันตกของแม่น้ำประกอบด้วยหมู่ที่ 1 2 4 และหมู่ที่ 6 สภาพพื้นที่เป็นลักษณะทุ่งนาเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากประกอบอาชีพทำนา บ้านเรือนเป็นลักษณะบ้านเดี่ยวได้ดูสูง แหล่งน้ำที่อยู่รอบๆบริเวณบ้านเป็นลักษณะชุมชนแบบชนบท การกำจัดขยะส่วนใหญ่ใช้วิธีเผา และทิ้งในถังขยะของทางองค์การบริหารส่วนตำบลจัดไว้

ดังนั้นจากสภาพทางกายภาพของที่อยู่อาศัยทำให้เหมาะแก่การเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายซึ่งถ้าการสุขาภิบาลไม่ดีไม่มีการป้องกันที่ดีก็จะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้

7. แนวทางการพัฒนา

7.1 ความหมายของการพัฒนา

การพัฒนา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542 : 24) ของไทย ให้ความหมายไว้ว่า การพัฒนา หมายถึง ความเจริญเติบโตหรือความก้าวหน้า

การพัฒนา หมายถึง ความเจริญก้าวหน้าโดยทั่ว ๆ ไป เช่น การพัฒนาชุมชน พัฒนาประเทศ คือการทำให้สิ่งเหล่านั้นให้ดีขึ้น เจริญขึ้น สนองความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ให้ได้ดียิ่งขึ้น (กรมการศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย, 2550 : ออนไลน์)

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนไว้แล้ว คือการทำให้ลักษณะเดิมเปลี่ยนไปโดยมุ่งหมายว่า ลักษณะใหม่ที่เข้ามาแทนที่นั้นจะดีกว่าลักษณะเก่า สภาพเก่า แต่โดยธรรมชาติแล้วการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดปัญหาในตัวเอง เพียงแต่ว่าจะมีปัญหามากหรือปัญหาน้อย ถ้าหากตีความหมายการพัฒนา จะสามารถตีความหมายได้ 2 นัย คือ

1. การพัฒนาในความเข้าใจแบบสมัยใหม่ หมายถึง การทำให้เจริญในด้านวัตถุรูปแบบและในเชิงปริมาณเช่น ถนนหนทาง ตึกรามบ้านช่อง ดัชนีชี้วัดทางเศรษฐกิจ เป็นต้น
2. การพัฒนาในแง่ของพุทธศาสนา หมายถึง การพัฒนาคนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นในด้านคุณภาพชีวิตและหลักของความถูกต้องพอดีซึ่งให้ผลประโยชน์สูงสุดความกลมกลืน และความเกื้อกูลแก่สรรพชีวิต โดยไม่เบียดเบียน ทำลายธรรมชาติและสภาพแวดล้อม

7.2 การจำแนกความหมายของการพัฒนา

การจำแนกความหมายของการพัฒนา มีในหลายนัยซึ่งอาจได้ ดังนี้ (ดิน ปรัชญพทุทธิ, 2549 : 174)

1. การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ๆ ของสังคมจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่มีคุณค่ามากกว่าหรือดีกว่า มองในแง่การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเพียงด้านหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดของสังคม แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่วัดผลได้อย่างชัดเจน
2. การพัฒนา หมายถึง การยกระดับความเป็นอิสระของระบบและปัจเจกบุคคลที่จะใช้ดุลพินิจในการเลือกทางเลือก (Alternatives) หลาย ๆ ทาง โดยไม่ต้องตกอยู่ภายใต้อิทธิพลหรือผลกระทบของสภาพแวดล้อมแต่เพียงฝ่ายเดียวหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าการพัฒนา รวมถึงความสามารถของระบบ และปัจเจกบุคคลที่จะควบคุมสภาพแวดล้อมให้เป็นไปในทิศทางที่ตนต้องการ การปรับตัวให้เข้ากับและควบคุมสภาพแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญของการพัฒนา
3. การพัฒนาเป็นแนวความคิดเชิงปทัสฐาน ซึ่งเทียบได้กับการปรับปรุงให้ดีขึ้น การปรับปรุงดังกล่าวนี้ รวมถึงการปรับปรุงสภาพการณ์ที่จำเป็นที่จะสนองตอบความต้องการของมนุษย์ทั้งนี้รวมถึงการมีรายได้ขั้นต่ำที่มนุษย์จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้หรือการขจัดความยากจน

การมีงานทำ การมีโอกาสนในชีวิตและทรัพย์สิน และการลดความไม่เสมอภาคให้น้อยลง นอกจากนี้ การพัฒนายังรวมถึงการให้การศึกษาเพื่อให้ประชาชนสามารถอ่านออกเขียนได้ การมีส่วนร่วมในการปกครอง การบริหาร และความปราศจากการกดขี่ทางเพศและมลพิษต่าง ๆ

4. การพัฒนา หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงและการแปรรูปของสังคมที่เป็นขั้นบันได และมีความต่อเนื่องในอันที่จะสนองตอบข้อเรียกร้องของปัจเจกบุคคล องค์กร ชาติ (และกลุ่มย่อยต่าง ๆ ในชาติ) ด้วยเหตุนี้ การศึกษาถึงการพัฒนาจึงต้องเกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงความปรารถนาเป้าหมาย ความใฝ่ฝันทะเยอทะยาน และการรับรู้ของบุคคลและหน่วยการปกครองการบริหารของชาติ (polity) หรือชุมชน

5. การพัฒนา (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาในประเทศโลกที่สาม) หมายถึง ความพยายามที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ มหาตมคานธี เรียกว่า “การตระหนักถึงศักยภาพของมนุษย์” (Realization of the human potential) นั่นก็คือ การเพิ่มความสามารถของคนที่จะเป็นผู้กำหนดชะตากรรมของตนเอง

6. การพัฒนา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๆ และหลายมิติของโครงสร้างทางสังคม ทศนคติของคนทั่ว ๆ ไป สถาบันแห่งชาติ และการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อจัดความยากจนและลดความไม่เสมอภาคทางสังคมให้น้อยลง

7. การพัฒนามีความสัมพันธ์กับความเป็นสมัยใหม่ และการทำให้เป็นอุตสาหกรรม กล่าวคือ การทำให้เป็นอุตสาหกรรม เป็นเพียงแง่มุมหนึ่งของการเป็นสมัยใหม่และการเป็นสมัยใหม่เป็นเพียงแง่มุมหนึ่งของการพัฒนา

8. การพัฒนา (ในระดับปัจเจกบุคคล) หมายถึง การเพิ่มขึ้นของทักษะและความสามารถในการมีค่ามากขึ้น การมีความคิดสร้างสรรค์ การควบคุมตนเอง การมีความรับผิดชอบ และความอยู่ดีกินดี

9. การพัฒนา (ในระดับปัจเจกบุคคล) หมายถึง ความผูกพันทางด้านค่านิยมที่บุคคลมีต่อเป้าหมายทางสังคม ความผูกพันด้านค่านิยมดังกล่าวนี้รวมไปถึงความผูกพันที่บุคคลมีต่อความเปลี่ยนแปลง ความกล้าเสี่ยงตัดสินใจ การพัฒนาเศรษฐกิจ ความเสมอภาคทางเศรษฐกิจ การยอมให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การหลีกเลี่ยงการขัดแย้ง ความห่วงใยในชาติ และความเสียสละ

10. การพัฒนา หมายถึง ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจผนวกกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากหรือเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

สรุปได้ว่า การพัฒนาหมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีขั้นบันไดทางสังคมไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจ

7.3 เป้าหมายของการพัฒนา

เป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนา คือ การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ทุกคนบนโลก โดยการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันซึ่งอาจจำแนกได้ ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช. 2545 : 9-10)

มิสราและฮอนโจ (Misra & Honjo. 1981 : 325) กล่าวว่า ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ในแต่ละสังคมนั้นมีองค์ประกอบหลักอยู่ 3 ประการ คือ

1. การยอมรับนับถือตัวเอง และผู้อื่น (respect for others and self-esteem)
2. การเป็นอิสระจากการกดขี่ในทุกรูปแบบ (freedom from tyranny of any kind)
3. การมีชีวิตอยู่ร่วมในชุมชน โดยทุกคนมีความรู้สึกร่วมกันว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้น (Community life which gives a sense of belonging) ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ต้องไปด้วยกันจะขาดอย่างหนึ่งอย่างใดไปไม่ได้ มิฉะนั้นไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นการพัฒนามุ่งไปสู่ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์

โทเดโร (Todaro. 1994 : 16) ได้เสนอไว้ว่า เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาก็คือ การมีชีวิตที่ดีกว่า และไม่ว่าองค์ประกอบของการมีชีวิตที่ดีกว่าในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมจะเป็นอย่างไร การพัฒนาในทุกสังคมล้วนแล้วแต่มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. ประการที่แรก เพื่อส่งเสริมให้เกิดการกระจายปัจจัยอันเป็นพื้นฐานสำคัญของการยังชีพให้กับสมาชิกทุกคนของสังคม ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย การสาธารณสุข และความมั่นคงปลอดภัย
2. ประการที่สอง เพื่อยกระดับการครองชีพโดยการเพิ่มรายได้ให้สูงสุด การสร้างงานเพิ่มขึ้น การกระจายโอกาสการศึกษา และการให้ความสำคัญกับคุณค่าทางวัฒนธรรมและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ไม่เพียงแต่เป็นการส่งเสริมการกินดีอยู่ดีของประชาชนเท่านั้น แต่ยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความภาคภูมิใจในตัวเองและประเทศชาติ
3. ประการที่สาม เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลและประเทศชาติมีทางเลือกอย่างกว้างขวางในทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยการเป็นอิสระจากการครอบงำและการพึ่งพามูลค่าและประเทศอื่นรวมทั้งเป็นอิสระจากความโง่เขลาและความทุกข์ยากทั้งหมด

7.4 การจัดทำแผนกลยุทธ์

องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนกลยุทธ์ การวางแผนกลยุทธ์ หรือ Strategic Planning นั้นเป็นสิ่งที่ใช้กันแพร่หลายมาก ในกิจการด้านการทหาร ในด้านการศึกษาระดับอุดมศึกษา ในด้านการเมืองระหว่างประเทศ และโดยเฉพาะในการบริหาร ในวงการธุรกิจเอกชนนั้น ประสบความสำเร็จสูงมาก ก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับกันมาก ปัจจุบันนี้การวางแผนแบบแผนกลยุทธ์

ได้แพร่หลายเข้ามาในวงงานต่าง ๆ และวงงานของราชการมากขึ้น แต่คำที่นิยมใช้และที่ได้รับการยอมรับกันในวงราชการ ส่วนใหญ่นิยมเรียกว่า แผนยุทธศาสตร์

การวางแผนเชิงกลยุทธ์นั้น เป็นการวางแผนที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์มีการกำหนดเป้าหมายระยะยาวที่แน่ชัดมีการวิเคราะห์อนาคต มีสามารถในการปรับตัวสูง สำหรับการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ต้องการระบบการทำงานที่คล่องตัว ต้องการดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงในการนำสู่เป้าหมายในอนาคตสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อความอยู่รอด (Survive) และความก้าวหน้า (Growth) ขององค์กร ของหน่วยงาน หรือของธุรกิจของตนในอนาคตการวางแผนกลยุทธ์หรือการวางแผนเชิงกลยุทธ์นี้ มีส่วนเป็นอย่างมากต่อการสร้างความเป็นผู้นำ (Leadership) หรือในการสร้างภาพลักษณ์ (Image) ที่แสดงถึงจุดเด่นของหน่วยงาน ขององค์กรหรือของธุรกิจในการวางแผนกลยุทธ์นั้น จะมีการกำหนดเป้าหมายรวมขององค์กร สำหรับการดำเนินในอนาคตเน้นคุณภาพ เอาความเป็นเลิศมีถ้อยคำสำคัญที่จะได้พบเห็น ที่มีการกล่าวถึงกันมาก ในแวดวงการบริหารจัดการ และการวางแผนกลยุทธ์ และที่มักจะได้ยินอยู่เสมอ ๆ เช่น

1. การมองการณ์ไกล มีวิสัยทัศน์
2. คิดกว้าง-มองไกล มองไปข้างหน้า
3. วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมในอนาคต
4. รู้จุดแข็ง-จุดอ่อนและสถานการณ์ขององค์กร
5. รู้จักเลือก แล้วมุ่งความพยายามสู่โอกาสนั้น
6. สร้างวิสัยทัศน์
7. กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์รวมขององค์กรอย่างชัดเจน
8. ไม่ติดขัดกับปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาในระบบปัจจุบัน
9. ปรับระบบและการทำงานปัจจุบันให้รับกับการดำเนินงาน สู่จุดที่ต้องการในอนาคต

การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ไม่ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของเอกชนหรือในส่วนของรัฐก็ตามนั้นจะเน้นความสามารถในการคาดคะเนสภาพในอนาคต การคิดไปในอนาคต เพื่อจะได้กำหนดหนทางหรือกลยุทธ์การทำงานในอนาคตของหน่วยงาน สู่จุดหมายที่ต้องการ เพื่อเตรียมเผชิญกับการแข่งขันหรือเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เน้นถึงความสามารถในการปรับตัวขององค์กร เพื่อนำองค์กรไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

7.5 ความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์

การวางแผนกลยุทธ์มีความสำคัญมีดังนี้

1. การวางแผนกลยุทธ์เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานพัฒนาตนเองได้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม เพราะการวางแผนกลยุทธ์ให้ความสำคัญการศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงานเป็นประเด็นสำคัญ
2. การวางแผนกลยุทธ์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐในทุกระดับมีความเป็นตัวเอามากขึ้น รับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้เพราะการวางแผนกลยุทธ์เป็นการวางแผนขององค์กร โดยองค์กรและเพื่อองค์กรไม่ใช่เป็นการวางแผนที่ต้องกระทำตามที่หน่วยเหนือสั่งการ
3. การวางแผนกลยุทธ์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นกระแสหลักในการบริหารภาครัฐในปัจจุบันและสอดคล้องกับที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้เตรียมออกระเบียบกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐทุกระดับมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสู่มิติใหม่ของการปฏิรูประบบราชการ
4. การวางแผนกลยุทธ์เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการจัดทำระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance base budgeting) ซึ่งสำนักงานงบประมาณกำหนดให้ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด จัดทำก่อนที่จะกระจายอำนาจด้านงบประมาณ โดยการจัดสรรงบประมาณเป็นเงินก้อนลงไปให้หน่วยงาน
5. การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการวางแผนที่ให้ความสำคัญต่อการกำหนด “กลยุทธ์” ที่ได้มาจากการคิดวิเคราะห์แบบใหม่ ที่ไม่ผูกติดอยู่กับปัญหาเก่าในอดีตไม่เอาข้อจำกัดทางด้านทรัพยากร และงบประมาณมาเป็นข้ออ้าง ดังนั้น การวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นการวางแผนแบบท้าทายความสามารถ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์ทางเลือกใหม่ได้ด้วยตนเอง จึงเป็นการวางแผนพัฒนาที่ยั่งยืน

การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการวางแผนเพื่อนำองค์กร ไปสู่ภาพลักษณ์ใหม่ก้าวสู่วิสัยทัศน์ที่ต้องการ ในอนาคต การวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นการวางแผนในภาพรวมขององค์กรทุกกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นเป็นปัจจัยที่ชี้อนาคตขององค์กรนั้น

7.6 ขั้นตอนการจัดทำแผนกลยุทธ์

โครงสร้างของแผนกลยุทธ์ การจัดทำแผนกลยุทธ์นั้น อาจจะสรุปเป็นขั้นตอนของการจัดทำแผนกลยุทธ์ในอีกแนวหนึ่ง เพื่อช่วยให้ขั้นตอนชัดเจน และเป็นทางเลือกในกระบวนการจัดทำแผน ภายหลังจากที่ได้ทราบถึงแนวคิดพื้นฐานขั้นต้นแล้วได้ว่า การวางแผนกลยุทธ์ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ภารกิจหรือพันธกิจ (Mission analysis)
2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในอนาคต (Environmental analysis)
3. การวิเคราะห์องค์การ (SWOT หรือ Situation analysis)
4. การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision)
5. การค้นหาอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงาน (Obstacles)
6. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy decision)
7. การกำหนดนโยบาย (Policy decision)
8. การกำหนดกิจกรรม (Activity) สำคัญตามกลยุทธ์และนโยบาย
9. การจัดทำเป็นแผนกลยุทธ์ (Strategic planning)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal environment factor analysis) และภายนอกองค์กร (External environment factor analysis) SWOT เป็นแผนภูมิแสดงการวิเคราะห์สภาพองค์กรเพื่อกำหนดแนวทางการในการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ขององค์กร แนวทางในการพัฒนาการศึกษา จะต้องวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ด้วย เรียกว่า SWOT Analysis ซึ่ง ได้แก่

จุดแข็ง (Strengths) หรือข้อได้เปรียบ

จุดอ่อน (Weaknesses) หรือข้อเสียเปรียบ

โอกาส (Opportunities) ที่จะดำเนินการได้

อุปสรรค (Threats) หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

วิสัยทัศน์ คือภาพในอนาคตขององค์กรที่ผู้นำและสมาชิกทุกคนร่วมกันวาดฝันหรือจินตนาการขึ้น โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเป็นจริงในปัจจุบัน เชื่อมโยง วัตถุประสงค์ ภารกิจ ค่านิยม และความเชื่อเข้าด้วยกัน พรรณนาให้เห็นทิศทางขององค์กรอย่างชัดเจน มีพลังท้าทายทะเยอทะยาน และมีความเป็นไปได้ เน้นถึงความมุ่งมั่นที่จะทำสิ่งที่ยิ่งใหญ่ หรือดีที่สุดให้กับลูกค้า และสังคมวิสัยทัศน์จะเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดทิศทางธุรกิจ เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอดทางธุรกิจ ซึ่งจะกล่าวถึงอีกครั้งในเรื่องยุทธศาสตร์ขององค์กร มีวิสัยทัศน์มีประโยชน์ ดังนี้

1. วิสัยทัศน์สร้างพลังให้กับองค์กร การจะทำให้องค์กรมีการรวมพลังมุ่งไปในทิศทางเดียวกันได้ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ภาวะผู้นำที่จะนำคนทั้งองค์กรได้ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานหรือองค์กร

2. วิสัยทัศน์ทำให้ได้เปรียบในแข่งขัน ในโลกของการแข่งขันผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ย่อมได้เปรียบเสมอ เพราะสามารถคะเนเหตุการณ์ในอนาคตได้ และวิสัยทัศน์ทำให้เกิดความทะเยอทะยานหาญกล้าที่จะเป็นหนึ่ง

3. วิสัยทัศน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะของวิสัยทัศน์ต้อง จูงใจ ระดมความคิด ระดมพลังใจ ปลุกเร้า การเขียน วิสัยทัศน์สั้น ง่าย ให้พลัง วิสัยทัศน์อาจจะเขียนในรูปของร้อยแก้วแบบใดก็ได้ แต่ควรประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

3.1 ท่านต้องการทำอะไรให้สำเร็จ

3.2 ทำไมท่านจึงต้องการทำให้สำเร็จ

3.2 ท่านคาดหวังผล (Results) เช่นไร

กระบวนการกำหนดวิสัยทัศน์นั้นทำได้หลายรูปแบบ แต่สิ่งที่จะต้องเหมือนกันก็คือ วิสัยทัศน์ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้นำขององค์กร ซึ่งกำหนดร่วมกันโดยการประชุมสัมมนา ระดมความคิด เห็นวิสัยทัศน์ ต้องมีความชัดเจน ความยาวเหมาะสมกับ โครงสร้าง ขนาด และลักษณะของ องค์กร บอกได้ว่าองค์กรจะเป็นอย่างไร และทำอะไรในอนาคต รวมทั้งระบุความเชื่อที่เป็นพื้นฐานนำไปสู่วิสัยทัศน์นั้น วิสัยทัศน์ของแต่ละองค์กร ควรมีเอกลักษณ์พิเศษเฉพาะตัว เพื่อจำแนกให้ ความแตกต่างจากองค์กรอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้วิสัยทัศน์ของแต่ละหน่วยงานย่อยในองค์กรจะต้อง สอดคล้องหรือสนับสนุนวิสัยทัศน์ขององค์กรด้วย การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมภายในและ ภายนอกองค์กร

พันธกิจ มีคำที่ใช้แทนกันอยู่หลายคำ เช่น ภารกิจหรือปณิธาน พันธกิจ คือ จุดมุ่งหมาย พื้นฐานซึ่งแสดงเหตุผลหรืออธิบายว่าทำไมองค์กรจึงถือกำเนิดขึ้นมาหรือดำรงอยู่เป็นหลักการที่ใช้ เป็นแนวทางในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ภารกิจ หรือพันธกิจขององค์กร (Mission analysis) เพื่อตรวจสอบว่า งานหลักขององค์กรที่ทำอยู่ใน ปัจจุบัน ยังมีความเป็นอยู่หรือไม่ พันธกิจใดควรยกเลิกเพราะเหตุใด พันธกิจใดควรดำรงอยู่เพราะ เหตุใด และพันธกิจใดควรปรับเปลี่ยนใหม่หรือเพิ่มขึ้นใหม่ เพราะเหตุใด บุคลากรในองค์กรต้อง ตระหนักว่าภารกิจใดคือภารกิจหลัก ภารกิจรอง ซึ่งบางหน่วยงานหลงบทบาทหน้าที่ไปทำภารกิจ รองแทน ภารกิจหลักก็จะทำให้องค์กรนั้นมีปัญหาในการดำเนินงานได้ คำถามที่ควรใช้สำหรับพันธ กิจขององค์กรมี ดังนี้

1. เราควรอยู่ในธุรกิจอะไร

2. จุดประสงค์ที่แท้จริงของเราคืออะไร นอกจากการทำกำไรแล้ว องค์กรของเรายังมีจุดมุ่งหมายอะไรอีก

3. เอกลักษณ์หรือจุดเด่นเฉพาะขององค์กรของเราคืออะไร

4. กลุ่มลูกค้าหลักหรือผู้ใช้สินค้ากลุ่มสำคัญคือใครบ้าง
5. ผลิตภัณฑ์หรือบริการตัวเอกของเราในปัจจุบันคืออะไร และในอนาคตควรเป็นอะไร
6. ส่วนตลาดที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและอนาคตคือส่วนไหนบ้าง
7. ขอบข่ายการจัดจำหน่ายและอาณาเขตตลาดกว้างและครอบคลุมแค่ไหนในปัจจุบัน และในอนาคตจะเปลี่ยนไปอย่างไร
8. ธุรกิจของเราได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรจากที่เคยเป็นมาเมื่อ 3-5 ปีที่ผ่านมา
9. ในอนาคตข้างหน้า 3-5 ปี ธุรกิจของเราจะเปลี่ยนโฉมจากเดิมไปเป็นอะไร อย่างไร
10. ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่มุ่งหวังและต้องการมากที่สุดของเราคืออะไร และมีวิธีการวัดผลสำเร็จเหล่านั้นอย่างไร

การกำหนดยุทธศาสตร์ การกำหนดวิสัยทัศน์ที่กล่าวข้างต้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ถือเป็นหัวใจของการกำหนดทิศทางองค์กร เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอดของธุรกิจ การตัดสินใจนี้ก็คือยุทธศาสตร์ขององค์กร

ยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ หมายถึงการตัดสินใจที่สัมพันธ์กับการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เป็นการตัดสินใจบนฐานของสมมติฐานการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในอนาคต คำว่า “กลยุทธ์ (Strategic)” ในองค์ประกอบแรกจึงหมายถึงความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อธุรกิจในเชิงของโอกาสและภัยอันตราย

องค์ประกอบอีกประการหนึ่งของแนวคิดที่ว่าด้วย กลยุทธ์ ก็คือ ความสัมพันธ์การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายในบริษัทหรือในธุรกิจ เป็นการวิเคราะห์องค์กรในด้านโครงสร้าง ระบบบุคลากร ระบบการเงิน และอื่น ๆ เพื่อที่จะหาจุดอ่อน และจุดแข็งของธุรกิจ ธุรกิจที่มีจุดแข็งและอยู่ในส่วนที่จะได้ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมก็จะดำเนินนโยบายเชิงรุกและรักษาจุดแข็งเอาไว้ ในกรณีที่มีจุดอ่อนก็อาจต้องดำเนินนโยบายปรับจุดอ่อนหรือแก้จุดอ่อนให้เป็นจุดแข็งเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกในกรณีที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงจุดอ่อนได้ก็ต้องดำเนินนโยบายไปสู่ธุรกิจที่สามารถแข่งได้แทนการคงไว้ในธุรกิจเดิมอาจกล่าวได้ว่า เมื่อพูดถึงความหมายของ “กลยุทธ์” นั้นจะเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อพิจารณาหาโอกาสและภัยอันตรายต่อธุรกิจ ตลอดจนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเพื่อหาจุดอ่อนจุดแข็ง

วิธีการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำได้โดยวิธีการจัดประชุมการวางแผนของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายทั้งนี้ โดยต้องให้เป็นการประชุมที่มีจำนวนครั้งมากพอ และลักษณะการประชุมจะต้องเปิดกว้างโดยมีการขยายขอบเขตทั่วถึงทุกจุดงานที่มีความสำคัญ พร้อมกับต้อง

เป็นการประชุมที่มีคุณภาพ ที่ผู้บริหารทุกคนต่างก็ทุ่มเทเอาใจใส่ในผลสำเร็จต่าง ๆ ที่จะทำให้ได้ด้วย ในการจัดประชุมวางแผนนี้ จะมีการจัดการประชุมเพื่อพิจารณาส่วนประกอบของการวางแผนแต่ละส่วนหรือหลายส่วนรวมกันได้ให้การความสำคัญต่อการประชุมวางแผนในกระบวนการวางแผนนี้ นับว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จของการวางแผนได้ไม่แพ้เนื้อหาของตัวแผนกลยุทธ์ที่จัดทำขึ้นมา ๆ เพราะการร่วมกันคิด การร่วมปรึกษากัน ตลอดจนการโต้แย้งเหตุผลกัน และการปรับแก้ไขบางอย่างรวมทั้งการหาข้อสรุปที่ต้องกระทำภายในกระบวนการวางแผน หากทำได้ดีแล้ว คุณค่าของแผนงานก็จะมีมากขึ้นได้

การพัฒนาองค์การเพื่อนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ การมีแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้อย่างงดงามก็ได้เป็นหลักประกันว่าองค์การนั้นจะก้าวไปสู่ความสำเร็จได้ หากองค์การนั้นไม่สามารถที่นำกลยุทธ์ที่วางไว้ไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จเป็นรูปธรรม และบ่อยครั้งที่พบว่าแผนยุทธศาสตร์ที่ถูกกำหนดมาอย่างดีต้องประสบกับความล้มเหลวเพราะองค์การไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนพัฒนาส่วนต่างๆ ของตัวเอง เพื่อที่จะนำกลยุทธ์นั้นได้และปฏิบัติให้เกิดผลได้ ซึ่งนอกจากจะทำให้แผนยุทธศาสตร์ ที่ได้ลงทุนลงแรงไปนั้น ต้องสูญเปล่าแล้วก็ยิ่งทำให้ศรัทธาของคนในองค์การที่มีต่อกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ ต้องเสื่อมลงไปด้วยดังนั้นแผนยุทธศาสตร์ ที่ดีจึงควบคู่กับการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพด้วย ซึ่งจะพิจารณาได้จาก แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์และการนำไปปฏิบัติได้ ดังภาพประกอบ 2 (ดำรงค์ วัฒนา. 2549 : 43)

| | การนำไปปฏิบัติ | การนำไปปฏิบัติไม่ได้ |
|--------------|----------------------|-------------------------|
| กลยุทธ์ดี | สำเร็จ (Success) | เพื่อเจ้อ (Sweet Dream) |
| กลยุทธ์ไม่ดี | เสี่ยงดวง (Gambling) | ล้มเหลว (failure) |

ภาพประกอบ 2 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์และการนำไปปฏิบัติได้

ที่มา : ดำรงค์ วัฒนา. 2549 : 43

เป้าประสงค์ คือ สภาพความสำเร็จของการดำเนินงานในขั้นตอนสุดท้ายของแต่ละยุทธศาสตร์ การกำหนดอาจช่วงเวลาที่แตกต่างกัน 5 ปี 3 ปี หรือ 10 ปี แล้วแต่กรณี การกำหนดเป้าประสงค์ในระยะยาว (Long term objective) อาจกำหนดสภาพความสำเร็จของการดำเนินงานที่ต้องการให้เกิดขึ้น ในแต่ละปีได้ หรืออาจเป็นเป้าประสงค์ลักษณะที่เป็นเป้าหมาย (Target)

เป้าประสงค์ขององค์กร หมายถึง การระบุหรือบอกให้ทราบเกี่ยวกับสิ่งที่องค์กรจะทำให้ได้ หรือสิ่งที่องค์กรต้องการจะเป็นสำหรับระยะเวลาใดเวลาหนึ่งที่อยู่ไกลออกไป เช่น อาจจะเป็น 3 ปีถึง 5 ปี ก็ได้ เป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้นมานี้ ในทางปฏิบัติควรจะต้องสามารถวัดผลได้ตามสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะ ซึ่งเป็นเป้าประสงค์จากการดำเนินงานที่เป็นผลงานประจำปี การระบุออกมาเป็นจำนวนตัวเลขที่ชัดเจนและวัดได้ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่ง ที่จะช่วยให้การวางแผนมีคุณภาพสำหรับที่จะนำมาใช้บริหารงานในทางปฏิบัติ วิธีการกำหนดหรือเลือกเป้าประสงค์ขององค์กรการคัดเลือกหรือกำหนดเป้าประสงค์ขององค์กรนั้น มักจะทำโดยการประชุมพิจารณากันในคณะกรรมการวางแผน ซึ่งส่วนมากมักจะดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การร่วมพิจารณาถึงปัจจัยทางกลยุทธ์ทั้งหลาย ที่จะมผลกระทบต่อเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการพิจารณาเป้าประสงค์ระยะยาวทั้งนี้ โดยพยายามคัดเลือกจัดลำดับปัจจัยทางกลยุทธ์ที่มีความสำคัญมากเป็นพิเศษจำนวนหนึ่ง โดยพิจารณาจากปัจจัยที่มีความสำคัญมากเป็นพิเศษ และสำคัญรองลงมาเป็นลำดับ

2. พิจารณาลึกลงไปในแต่ละปัจจัยทางกลยุทธ์เพื่อให้เห็นชัดว่าปัจจัยกลยุทธ์อันใดที่จะสามารถส่งผลกระทบต่อหรือส่งผลต่อองค์กรให้สามารถเคลื่อนตัวเข้าไปสู่จุดมุ่งหมายและสนับสนุนต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ ผลกระทบหรือผลสำเร็จต่าง ๆ เหล่านี้ ควรจะต้องมีลักษณะขอบเขตกว้างและมองเห็นได้ค่อนข้างชัด

3. พิจารณาคัดเลือกและลงมติเห็นชอบร่วมกันเกี่ยวกับเป้าประสงค์ระยะยาวที่ต้องกำหนดขึ้น ทั้งนี้วิธีการอาจกระทำโดยการเขียนลงไปในแบบฟอร์ม ซึ่งอาจมีข้อความว่า “เพื่อให้ได้ผล (หรือบรรลุผล)”

ในการจัดทำเป้าประสงค์นี้ บางครั้งเป้าประสงค์ที่คัดเลือกมาอาจมีจำนวนค่อนข้างมาก และแต่ละข้อต่างก็มีความสำคัญต่ออนาคตขององค์กรทั้งสิ้น ในกรณีเช่นนี้ การพิจารณาตัดออกควรต้องมีการยึดถือตามแนวทางดังนี้ คือ เป้าประสงค์ที่มีความสำคัญจริง ๆ ควรจะมีจำนวนน้อยเหลือเฉพาะที่มีความสำคัญมากจริงๆ และควรเป็นเป้าประสงค์ที่มีคุณค่ามากที่สุดต่อการสนับสนุนองค์กรให้บรรลุผลในจุดมุ่งหมายและกลยุทธ์ที่ตั้งไว้มากที่สุด เป้าประสงค์ที่จะตกลงยอมรับกันนี้ ควรได้มาจากการลงมติโดยทุกฝ่ายเห็นชอบตรงกัน เป็นสิ่งที่องค์กรต้องการจะเป็นหรือต้องการที่จะทำได้ผลในอนาคต

คุณลักษณะของเป้าประสงค์ในสภาพทั่วไปนั้น การกำหนดเป้าประสงค์ระยะยาว มักจะกระทำโดยการเริ่มต้นด้วยการร่างข้อความขึ้นมาก่อนว่าต้องการจะให้ได้อะไร หรือต้องการจะเป็นอะไร มากกว่าที่จะมาจากการคิดอย่างรอบคอบ และมั่นใจว่าจะเป็นสิ่งที่สามารถจะทำให้สำเร็จลง

ได้จริงตามที่คาดคิด ดังนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารทุกคนจะต้องมีการตรวจสอบข้อความแต่ละขั้นหรือทั้งหมดตามเกณฑ์ต่าง ดังนี้

1. การต้องสามารถวัดได้หรือตรวจนับได้ ความหมายก็คือ เป้าประสงค์ จะต้องเป็นสิ่งที่เมื่อมีการปฏิบัติหรือทำไปแล้ว ท่านหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลายสามารถวัดหรือตรวจสอบได้ ตัวอย่างเช่น ข้อความเป้าประสงค์ที่ว่า “เป็นผู้นำในการตอบสนองตลาด” ก็ย่อมต้องวัดได้ด้วย “ส่วนแบ่งตลาด (Market share)” หรือเกณฑ์การวัดอย่างใดอย่างหนึ่งที่คล้ายกัน พร้อมกันนั้นก็จะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการแข่งขันให้สามารถพิจารณาประกอบควบคู่พร้อมกันไปได้

การพิจารณาถึงความเป็นไปได้หรือโอกาสที่จะทำให้สำเร็จผลได้ คือ การต้องพยายามหลีกเลี่ยงมิให้เป้าหมายกลายเป็นสิ่งที่สุดเอื้อมหรือเป็นไปได้ไม่ได้นั่นเองการพิจารณาจึงต้องดูให้เห็นชัดว่าความพยายามหรือการทุ่มเทที่สำคัญมีอะไรบ้างหรือการเปลี่ยนแปลงที่มีความหมาย ความสำคัญมาก ๆ ในการทำให้บรรลุเป้าประสงค์ได้นั้นมีอะไรบ้าง และสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นมีโอกาสจะเป็นไปได้เพียงใด

3. การต้องมีความคล่องตัวหรือปรับตัวได้ ความจำเป็นในข้อนี้ก็เพราะ สาเหตุสืบเนื่องจากเหตุผลที่ว่า ในการกำหนดเป้าประสงค์นั้นมีปัจจัยหลายประการที่มีความไม่แน่นอน โดยอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้จึงต้องมีความคล่องตัวพอที่จะสามารถปรับตามทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งต้องสอดคล้องเข้ากันได้กับโอกาสใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น

4. การต้องให้ความสอดคล้องเข้ากันได้กับแผนงานอื่น ๆ นั่นคือ การพิจารณาว่าเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้นั้นจะมีส่วนช่วยนำให้ท่านเข้าไปสู่ฐานะที่ตั้ง ตามที่ได้มีการระบุหรือกำหนดเอาไว้ในขณะกำหนดจุดมุ่งหมาย การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์ และกลยุทธ์ที่ได้จัดทำไว้แล้วหรือเปล่า

ข้อพิจารณาเกี่ยวกับสมมติฐานในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในทางปฏิบัติที่เป็นจริงนั้น ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์มักจะต้องการกำหนดข้อสมมติฐานขึ้นมา เพื่อใช้ประกอบในการวางแผนเสมอ แต่อย่างไรก็ตาม การตั้งข้อสมมติฐานขึ้นมาใช้นั้นนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น และเหมาะสมที่จะต้องกระทำควบคู่กันกับการกำหนดเป้าประสงค์ระยะยาวที่คาบเกี่ยวกับระยะเวลาที่ยาวนานออกไป ซึ่งไม่อาจพิจารณาวิเคราะห์หรือคาดคะเนสิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจนนัก โดยเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวนี้เองจึงทำให้เป้าประสงค์ทั้งหลายต่างมีพื้นฐานผูกติดอยู่กับข้อสมมติฐานต่าง ๆ ที่องค์กรจะไม่สามารถมีอำนาจเหนือหรือควบคุมได้แต่ประการใด

ดังนั้น หากได้ทราบว่ เป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้น ได้กำหนดขึ้นภายใต้ข้อสมมติฐานดังกล่าว การวางแผนที่ถูกต้องนั้นก็ควรจะได้ครอบคลุมถึงส่วนของการกำหนดข้อสมมติฐาน

ดังกล่าวนี้ไว้ ให้เป็นส่วนหนึ่งของเป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้นนั้นด้วย เพื่อว่าต่อมาภายหลัง ถ้าหากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ผิดไปจากข้อสมมติฐานที่กำหนดเอาไว้ ดังนี้ การทบทวนเป้าประสงค์ก็จะต้องกระทำพร้อมกับการวิเคราะห์ทบทวน ภายใต้อิทธิพลใหม่ ๆ ที่ได้รับมาในภายหลัง กล่าวโดยสรุป หลักในการกำหนดเป้าประสงค์ในด้านการจัดการศึกษา ควรยึดหลักดังนี้ ระยะเวลาที่ต้องการใช้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ไม่ควรมีจำนวนมาก/มีความเป็นไปได้ กำหนดเป้าหมายแต่ละเรื่องต้องชัดเจน การกำหนดเป้าหมายที่ดีต้องครอบคลุมทุกองค์ประกอบ

สรุป การวางแผนกลยุทธ์ ในการหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องมีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์เป็นสำคัญ โดยเราจะต้องรู้ว่าสภาพปัญหาและปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เป็นอย่างไรซึ่งในทางทฤษฎีจะต้องมีการวิเคราะห์สภาพภายในและภายนอกองค์กร แต่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขอนำเอาปัญหาและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของประชาชนตำบลแม่ลา ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมใช้ PRECEDE Model เป็นหลักในการกำหนดปัญหาเนื่องจากการทำ SWOT ต้องมีการวิเคราะห์ด้วยทั้งหมดในองค์กรไม่สามารถวิเคราะห์ได้ด้วยคนคนเดียวแต่จะมีกระบวนการและองค์ประกอบในการจัดทำแผนกลยุทธ์ดังนี้คือ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจที่ชัดเจนเพื่อเป็นจุดมุ่งหมายของการพัฒนาสร้างยุทธศาสตร์ กำหนดเป้าประสงค์ กำหนดตัวชี้วัด กำหนดกลยุทธ์และกำหนดผู้รับผิดชอบ จากกระบวนการดังกล่าวนำมาสร้างสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลแม่ลา โดยการกำหนดเป็นกลยุทธ์ในการวางแผนงาน เพื่อนำประชาชนตำบลแม่ลา อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างถูกวิธีและเกิดประสิทธิภาพ

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ และฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา (2534 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้และประสิทธิผลในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ปี พ.ศ.2529-2530 โดยการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกให้แก่องค์กรในโรงเรียนและองค์กรในชุมชน ผลการวิจัยพบว่าองค์กรในชุมชน มีความรับรู้ และการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าองค์กรในโรงเรียน ทั้งนี้เนื่องมาจากองค์กรในชุมชนเป็นกลุ่มที่ได้รับรู้และการปฏิบัติงานนี้ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานเขตเมืองมาหลายปีแล้ว แต่ยังไม่สามารถกระจายความรู้ และการปฏิบัติลงสู่ประชาชนในชุมชน เพื่อควบคุมโรคได้ทั้งหมด เพราะประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อโรคนี้นั้นจำนวนมากอยู่ในโรงเรียน ส่วนการควบคุมโรคโดยองค์กร

นักเรียน ได้แก่ อสร. (อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน) พบว่า กระบวนการถ่ายทอดความรู้ยังไม่สามารถทำให้นักเรียนนำไปปฏิบัติได้จริงและการดำเนินงานก็ยังมีลักษณะไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่องของกิจกรรม

กาญจนา อินทร์ภัย (2545 : 76-77) ได้ทำการศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสระบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.7 มีอายุเฉลี่ย 31.5 ปี วุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56.1 ค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน 5.5 ปี ค่ามัธยฐานของหมู่บ้าน 7.0 หมู่บ้าน จำนวนประชากรเฉลี่ย 2,840.3 คน ระยะทาง จากสถานีอนามัยถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลี่ย 9.9 กิโลเมตร ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.6 ทรัพยากรการบริหาร ด้านการเงิน อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.6 ด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.2 กระบวนการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.2 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า กระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกทางงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งอื่น ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ตามความสำคัญของพื้นที่ส่วนกระบวนการบริหารจัดการ ควรส่งเสริมให้มีการอบรมพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้มีทักษะในการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เกษมธิดา สพสมัย (2536 : 87) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน ศสมช. ระดับตำบลในด้านการจัดทำแผนงานระดับตำบล ด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และการนิเทศงาน โดยมุ่งศึกษาเฉพาะด้านลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านประสิทธิภาพทำ งานปัจจัยทรัพยากรการบริหารงาน ปัจจัยการดำเนินงาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ หัวหน้าสถานีอนามัย หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 223 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานในด้านข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการนิเทศงาน

จิตติ จันทร์แสง และคณะ (2535 : 91-100) ได้สำรวจการแพร่กระจายและดัชนีความชุกชุมของยุงลายในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดร้อยเอ็ด นครพนม อุรธานี

ขอนแก่น เลข อุบลราชธานี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัด ระยอง ตราด จันทบุรี ชลบุรี และภาคใต้ ที่จังหวัดยะลา ปัตตานี สงขลา พัทลุง โดยใช้วิธีการสำรวจตามแบบมาตรฐานของ WHO คือ Visual Larval Survey แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ค่า HI, CI, BI ภาชนะอื่นๆ ได้ดำเนินการสำรวจใน 64 หมู่บ้าน พบหมู่บ้านที่มีลูกน้ำยุงลายอยู่ในเกณฑ์สูงทั้ง 3 ภาค โดยค่าเฉลี่ย BI มีค่า 225.14, 189.75 และ 106.44 ตามลำดับ จากการนำค่า log ฐาน 10 (จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก + 1) กับค่าเฉลี่ย BI ของจังหวัดที่สำรวจมาเขียนกราฟ Scatterplots พบว่า ร้อยละ 78.75 ของพื้นที่ซึ่งมีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ย BI สูงกว่า 100 จากข้อมูลการวิเคราะห์นี้ อาจใช้มาตรฐานในการกำหนดเมื่อการควบคุมยุงลายโดยกำหนดว่า พื้นที่ใดที่ทำการควบคุมยุงลายค่า BI จะต้องไม่สูงกว่า 100 พื้นที่นั้นจึงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ

ทิพา จันทราคม (2525 : 85) ได้ทำการศึกษาเรื่อง โครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพ และปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 414 โรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า ด้านการสอน สุขศึกษาในโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ส่วนใหญ่มีครูพิเศษสอนสุขศึกษาในชั้นประถมปลาย ส่วนชั้นประถมต้นครูประจำชั้นจะเป็นผู้สอน ปัญหาที่พบคือ เอกสารเกี่ยวกับสุขศึกษาที่จะให้นักเรียนและครูค้นคว้ามีไม่พอ ครูส่วนใหญ่ไม่เคยได้การนิเทศการสอนสุขศึกษาเลย และในด้านการดำเนินกิจกรรมโครงการสุขภาพ ยังมีปัญหาในเรื่องงบประมาณ รองลงมาคือ ปัญหาความร่วมมือในการติดตามนิเทศงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น เอกสารความรู้ ความร่วมมือและการนิเทศงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ประคอง พันธุ์ไธ และคณะ (2527 : 17-26) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจความชุกชุมของยุงลายพาหะนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยอาศัยนักเรียน โดยวิธีการส่งแบบสอบถามไปยังนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 1 ให้ทำการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่บ้าน ในพื้นที่ของจังหวัดในทุกภาค รวม 38 จังหวัด จำนวน 90 โรงเรียน ผลการสำรวจดัชนีแสดงความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2525 ค่า House Index (HI) เท่ากับ 91.6, Container Index (CI) เท่ากับ 53.5, Breteau Index (BI) เท่ากับ 512.8 ในปี 2526 HI เท่ากับ 91.6, CI เท่ากับ 50.2 และ BI เท่ากับ 497.8 ภาคใต้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ส่วนภาคกลางและภาคเหนืออยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายทุกภาคยังคงสูงกว่าเกณฑ์มากอยู่ในระดับที่จะนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกให้ระบาดเมื่อใดก็ได้

บุญล้วน พันธุ์จินดา และคณะ (2524 : 67) ได้ศึกษาการควบคุมยุงลาย โดยอาศัยความร่วมมือของประชาชน โดยการทดลองผสมผสานวิธีการต่างๆ เข้าด้วยกัน (Integrated Method) ได้แก่ เลือกรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ ความเหมาะสม ความร่วมมือของประชาชน ประหยัด และ

การใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ดำเนินการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยให้ความรู้แก่ประชาชน ด้วยการอบรมนักเรียนและชาวบ้านในรูปแบบของการบรรยายและจัดนิทรรศการ ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. การควบคุมยุงลายให้ครอบคลุมพื้นที่เพียงร้อยละ 10-20 ของพื้นที่ที่เป็นที่อยู่อาศัยทั้งหมด ยังไม่เป็นการเพียงพอ เพราะยุงลายนอกเขตยังสามารถนำโรคเข้ามาในเขตวิจัยได้
2. การควบคุมยุงลายเฉพาะในแหล่งชุมชนหนาแน่นยังไม่เป็นการเพียงพอต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรจะต้องควบคุมให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน การควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงจะได้ผล
3. บริเวณที่เสี่ยงต่อการแพร่ของโรคไข้เลือดออก ได้รับการควบคุมยุงลาย ปีละ 2-3 ครั้งนั้นไม่เพียงพอ จำเป็นต้องดำเนินการให้บ่อยครั้งกว่านี้

3.1 ประชาชนยังปฏิเสธการใส่ทรายอะเบท ร้อยละ 20

3.2 ระดับความชุกชุมของยุงลายที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน (Epidemic Threshold) นั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่นอน

การควบคุมยุงโดยประชาชนนั้น หากทำได้จะเป็นแนวทางของการกำจัดยุงที่ได้ผลดีที่สุด ดังนั้น ควรกระตุ้นเตือนให้ประชาชนเข้าใจและถือว่าเป็นหน้าที่ที่ทุกคนจะต้องช่วยกันทำทุกๆ บ้าน การกำจัดยุงลายโดยใช้สารเคมีกำจัดนั้นสิ้นเปลืองมากและได้ผลไม่คุ้มค่าเท่ากับการควบคุมโดยความร่วมมือของประชาชน

รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และคณะ (2532 : 33-52) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยของสังคมที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่หมู่บ้านห้วยทรายและหมู่บ้านหนองโคนน้อย อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และใช้วิธีสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม จากข้อมูลเบื้องต้น พบว่า อาชีพ สภาพบ้านเรือน ประสิทธิภาพในการพัฒนาเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการดำรงอยู่ของโรคไข้เลือดออก

วัชรวิทย์ เกตุโสภิต (2527 : 36) ศึกษาผลกระทบของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับการให้สุขศึกษาสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อ พ.ศ. 2526 โดยการให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วม โดยให้เข้าร่วมประชุม แล้วกลับไปปฏิบัติงานสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น เป็นเวลา 4 เดือน จึงติดตามผลการปฏิบัติงานมุ่งศึกษาผลกระทบที่มีต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังจากสิ้นสุดการประชุม ผู้นำชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นและมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น ซึ่งเป็นไปในทางบวก
2. ภายหลังจากให้สุขศึกษาแก่ประชาชน โดยผู้นำชุมชน เป็นเวลา 4 เดือน พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น และมีความคิดเห็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนให้สุขศึกษา

สรุป จากงานวิจัยที่ได้ศึกษามาข้างต้นการป้องกันยุงลายถ้าประชาชนและหน่วยงานในชุมชนให้ความร่วมมือจะทำให้การป้องกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ และจากการศึกษางานวิจัยพบว่าสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของบ้านเรือน และการประกอบอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และถ้าจะทำให้การป้องกันได้ผลจะต้องเน้นการให้สุขศึกษาในโรงเรียน ในชุมชน และต้องเป็นการกระทำกิจกรรมที่ต่อเนื่องจึงจะได้ผล หากทำได้จะเป็นแนวทางของการกำจัดยุงที่ได้ผลดีที่สุด ดังนั้น แนวทางในการทำวิจัยครั้งนี้จะกระตุ้นเตือนให้ประชาชนเข้าใจและถือว่าเป็นหน้าที่ที่ทุกคนจะต้องช่วยกันทำทุกๆ บ้าน การกำจัดยุงลายโดยใช้สารเคมีกำจัดนั้นสิ้นเปลืองมากและได้ผลไม่คุ้มค่าเท่ากับการควบคุมโดยความร่วมมือของประชาชน โดยให้ประชาชนได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ รวมทั้งบุคคลรอบข้าง อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน รวมทั้งช่วยกันสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่นที่อยู่อาศัย แหล่งน้ำให้สะอาดถูกสุขลักษณะ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่สร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้