

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

Factors Related with the Participation of Community in the Prevention and
Controlling of Dengue Haemorrhagic Fever in Ban Wangsai, Tambon
Wangnumkhiaw, Ampeo Kampaengsaen, Changwat Nakhonpathom

สุดใจ มอนไช* อภิชาติ ใจอารีย์** และ ประสงค์ ดันพิชัย**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากตัวแทนของครัวเรือน จำนวน 131 คน และเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน กลุ่ม/ชมรมต่างๆ และตัวแทนประชาชน จำนวน 20 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ร่วมกับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมด้านการร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหา ด้านการประเมินผล และด้านการวางแผนงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน และจากการสัมภาษณ์พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องไกลตัว และเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐเท่านั้น ส่วนสาเหตุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม เพราะต้องประกอบอาชีพ และไม่มีความรู้ จึงไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ โดยเฉพาะเรื่องการวางแผนดำเนินงาน

* นิสิตปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยและชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ภาควิชาการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยและชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

Abstract

This purpose of this research were : 1) to study participation of community in prevention and controlling of Dengue Haemorrhagic Fever and 2) to study factors related with participation of community in prevention and controlling of Dengue Haemorrhagic Fever in Ban Wangsai, Tambon Wangnumkhiaw, Ampeo Kampaengsaen, Changwat Nakhonpathom. This research was correlation research. Data were collected by questionnaires, the sample were 131 agent from household. In addition, data were collected by interview the leader of community, member of groups/clubs and agent of population in community. Data were analyzed by percentage, mean, Standard Deviation and Pearson correlation coefficient. The quality data were analyzed by content analysis.

The results showed that participation of the community to prevention and controlling of Dengue Haemorrhagic Fever were at moderate level, participation in co-benefit and operation aspect were at high level, but the participation in searching for problem, evaluation and planning aspect were at moderate level.

The factors related with participation of community in prevention and controlling of Dengue Haemorrhagic Fever found that influence of social was positive correlation at moderate level with participation of the community at a statistical significant level of .01.

Knowledge and Understanding about Dengue Haemorrhagic Fever was positive correlation at low level with participation of the community at a statistical significant level of .01. Data from interview found that most people agree that prevention and controlling of Haemorrhagic Fever was not their concern and, it was the duty of leader of community and government officer. However, the reason for not participate in activity because they must earn a living and lack of the knowledge. So, they did not share opinion, or suggestion, particularly about the operate planning.

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อนำมาซึ่งเชื้อไวรัส (Dengue Virus) ซึ่งมีอยู่หลายสายพันธุ์ โรคมีลักษณะอาการสำคัญ คือ มีไข้ร่วมกับมีเลือดออกตามผิวหนัง (Hemorrhagic Diathesis) ตับโตและมักมีภาวะช็อกซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ประเทศไทยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานครและธนบุรี ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกได้กระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศไทย โดยทั่วไปมักระบาดในช่วงฤดูฝน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาด ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวของชุมชนเมือง

และการคมนาคมที่สะดวกขึ้น ทำให้การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

จากนโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุข (2555) มีเป้าหมาย 1) ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีที่ผ่านมา (เทียบเป็นช่วง 5 ปี 2550 -2554) 2) ลดอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.12 3) ลด second generation ลง 50 % ของ 5 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านที่เกิด case)

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 – 2554 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) พบว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีความสอดคล้องกันตั้งแต่การระบาดของประเทศ ภาคกลาง จังหวัดนครปฐม และอำเภอกำแพงแสนโดย พบว่า มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในปี พ.ศ.2551 รองลงมาคือปี พ.ศ.2553 และมีแนวโน้มการระบาดน่าจะเกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2555 นอกจากนี้ พบว่า อัตราการตายของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัด และระดับอำเภอมีแนวโน้มสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด คือ อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.12 (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 10 อันดับแรกของประเทศไทย ในช่วงระหว่าง วันที่ 1 มกราคม – 8 กุมภาพันธ์ 2555 (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือจังหวัดระยอง พบผู้ป่วย 111 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 17.72 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือจังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วย 93 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 11.08 ต่อแสนประชากร และจังหวัดนครปฐมพบผู้ป่วยไข้เลือดออกอันดับที่ 7 พบผู้ป่วย 61 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7.09 ต่อแสนประชากร และในช่วงเวลาเดียวกันกับที่ จังหวัดนครปฐมมีอัตราป่วยอยู่ในอันดับที่ 7 ของประเทศ อำเภอกำแพงแสน มีอัตราป่วยไข้เลือดออกเป็นอันดับที่ 1 ของจังหวัดนครปฐม (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2555)

จากข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน จะเห็นว่ามีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม มีอัตราป่วยสูงมาโดยตลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนและชุมชนทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงนั้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย อาจทำให้ความพิการ หรือเสียชีวิตได้ ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนผลกระทบทางอ้อมนั้น เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยทำให้บุคคลในครอบครัวต้องเสียเวลา เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ รัฐบาลยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น ตามแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อฯ โดยแมลง ปี 2555 – 2559 (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และเพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ครัวเรือน ชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์ในด้านการพัฒนาวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมสุขภาพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นกระบวนการมี

ส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน และเพื่อเป็นการหาแนวทางในการวางแผนดำเนินงานแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยมีความคาดหวังว่าองค์ความรู้ที่ได้รับจะนำไปสู่การค้นหาแนวทางในการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออก การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการสอบสวนโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ชุมชนต่อไป

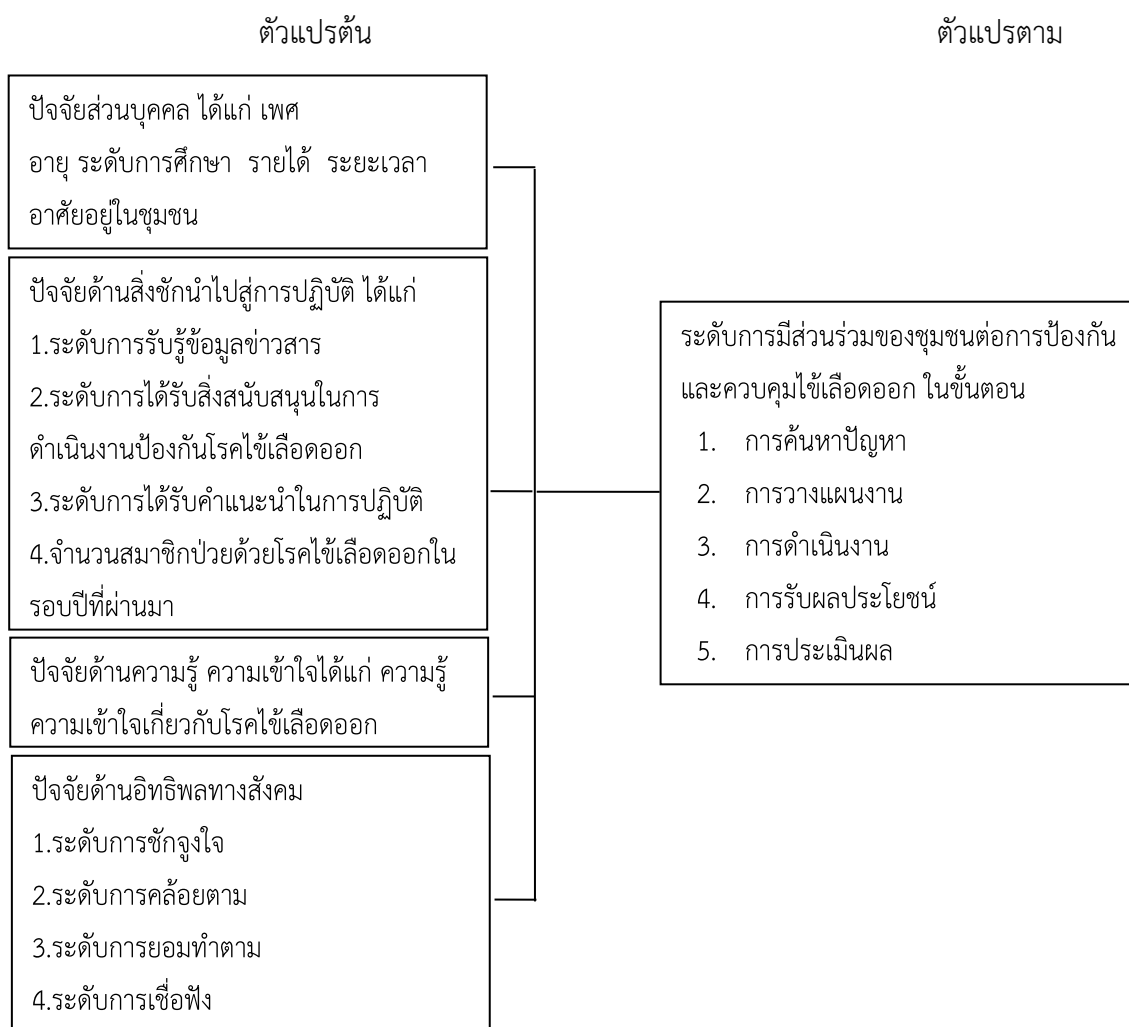
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อใช้เป็นข้อมูลและกลยุทธ์ในการวางแผนการดำเนินแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลวังน้ำเขียว และบริเวณใกล้เคียง
2. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสอบสวนโรคของโรคไข้เลือดออก

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ และมีการเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ตัวแทนครัวเรือนๆ ละ 1 คน จำนวน 131 ครัวเรือน รวมทั้งสิ้น 131 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลหลักของข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มต่างๆ และตัวแทนประชาชน จำนวนทั้งสิ้น 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีลักษณะเครื่องมือ กระบวนการสร้าง การหาคุณภาพ การให้คะแนนและเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1. ลักษณะของเครื่องมือ แบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารงานวิจัยต่างๆ แบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 5 ข้อ

1.2 ปัจจัยด้านสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ มีลักษณะแบบสอบถามแบบเลือกตอบ เคยได้รับหรือไม่เคยได้รับ จำนวน 4 ข้อ

1.3 ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีลักษณะแบบเลือกตอบ ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ

1.4 ปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคม 4 ด้าน คือ การชักจูงใจ การคล้อยตาม การยอมทำตาม และการเชื่อฟัง ซึ่งมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 14 ข้อ

1.5 การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5 ด้าน คือ ด้านการค้นหาปัญหา ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล ซึ่งมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 22 ข้อ

1.6 ปัญหาอุปสรรค ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด สำหรับแบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับประเด็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีกระบวนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นและจำนวนข้อคำถามในแต่ละประเด็น

2.2 สร้างคำถามตามกรอบประเด็นที่กำหนด

2.3 ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้อง (Consistency) และประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตามแบบ IOC พบว่า ทุกข้อคำถาม มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.7 – 1.0

2.4 ปรับปรุงแก้ไขเพื่อความชัดเจนของภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) ที่ตำบลตะโกสูง อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบัค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78

3. เกณฑ์การให้คะแนนและการประเมิน

สำหรับเกณฑ์การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการมีส่วนร่วมนั้น แบ่งระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (Best and Kahn, 2003 : 374)

- 0.01 – 0.19 มีความสัมพันธ์ต่ำสุด (Negligible)
- 0.20 – 0.39 มีความสัมพันธ์ต่ำ (Low)
- 0.40 – 0.59 มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate)
- 0.60 – 0.79 มีความสัมพันธ์สูง (Substantial)
- 0.80 – 1.00 มีความสัมพันธ์สูงที่สุด (High to very high)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานพื้นที่และผู้นำชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลบริบทของพื้นที่โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของบ้านวังไทร ประกอบด้วย ประวัติหมู่บ้าน ข้อมูลด้านประชากร ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมนัดหมายกำหนดการในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ จากตัวแทนทุกหลังคาเรือนๆ ละ 1 คน โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเสริมข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำต่างๆ และตัวแทนประชาชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ร่วมกับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาและวิจารณ์

บริบทของพื้นที่

ชุมชนบ้านวังไทร ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม สมัยก่อนเป็นพื้นที่ป่าทึบ และมีต้นไทรใหญ่ขึ้นอยู่ริมลำคลองท่าสาร – บางปลา มีชาวบ้านบุกเบิกพื้นที่ทำเป็นพื้นที่การเกษตร โดยมีต้นไทรใหญ่เป็นสัญลักษณ์ของชุมชน จึงเรียกติดปากมาจนทุกวันนี้ว่า “ชุมชนวังไทร” ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 131 ครัวเรือน จำนวนประชากร 611 คน แยกเป็นหญิง 294 คน ชาย 317 คน ส่วนใหญ่มีเชื้อสายมาจาก “ลาวครั่ง”

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยส่วนใหญ่วินิจฉัยชาวบ้านจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว ซึ่งอยู่ห่างออกไปประมาณ 3 กิโลเมตร หรือถ้าเจ็บป่วยมากก็จะรับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงแสน ซึ่งตั้งอยู่ห่างออกไปประมาณ 7 กิโลเมตร

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.8 มีอายุระหว่าง 46 – 60 ปี ร้อยละ 35.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี ($\sigma=14.46$) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.8 รายได้ต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 67.2 และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนส่วนใหญ่ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.3

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ชักนำไปสู่การปฏิบัติ

จากการศึกษาปัจจัยที่ชักนำไปสู่การปฏิบัติ พบว่า ทุกครัวเรือนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 39.70 รองลงมา คือ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 27.49 และทุกครัวเรือนได้รับสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ทราเยก้าจัดลูกน้ำยุงลาย ปลาหางนกยูง และตาข่ายปิดโอ่ง นอกจากนี้ พบว่า ทุกครัวเรือนได้รับคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และในรอบปีที่ผ่านมาทุกครัวเรือนยังไม่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($\mu=11.59$, $\sigma=1.933$)

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า อิทธิพลทางสังคมที่นำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu=1.35$, $\sigma=0.277$) และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การยอมทำตาม ($\mu=1.53$, $\sigma=0.400$) รองลงมา คือ การเชื่อฟัง ($\mu=1.52$, $\sigma=0.358$) การคล้อยตาม ($\mu=1.28$, $\sigma=0.461$) และ การชักจูงใจ ($\mu=1.24$, $\sigma=0.324$) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคมที่นำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อิทธิพลทางสังคมที่นำไปสู่การปฏิบัติ	μ	σ	ระดับ
1. การชักจูงใจ	1.24	0.324	ปานกลาง
2. การคล้อยตาม	1.28	0.461	ปานกลาง
3. การยอมทำตาม	1.53	0.400	สูง
4. การเชื่อฟัง	1.52	0.358	สูง
เฉลี่ยรวม 4 ด้าน	1.35	0.277	สูง

ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=2.02$, $\sigma=0.400$) และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง 2 ด้าน คือ ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ ($\mu=2.63$, $\sigma=0.736$) และด้านการดำเนินงาน ($\mu=2.24$, $\sigma=0.447$) อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการค้นหาปัญหา ($\mu=1.99$, $\sigma=0.570$) ด้านการประเมินผล ($\mu=1.97$, $\sigma=0.443$) และด้านการวางแผนงาน ($\mu=1.79$, $\sigma=0.564$)

ตารางที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านต่าง ๆ

การมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ	μ	σ	ระดับ
1. ด้านการค้นหาปัญหา	1.99	0.570	ปานกลาง
2. ด้านการวางแผนงาน	1.79	0.564	ปานกลาง
3. ด้านการดำเนินงาน	2.24	0.447	สูง
4. ด้านการรับผลประโยชน์	2.63	0.736	สูง
5. ด้านการประเมินผล	1.97	0.443	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมโดยรวม	2.02	0.400	ปานกลาง

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่าทุกครัวเรือนได้รับปัจจัยที่ชักนำไปสู่การปฏิบัติไม่แตกต่างกัน จึงไม่ได้นำปัจจัยสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=0.598$, $p=0.000$) กับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.258$, $p=0.003$) กับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ตารางที่ 3)

นอกจากนี้ เมื่อแยกการมีส่วนร่วมเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมด้านการร่วมรับผลประโยชน์ ($r=0.214$, $p=0.014$) และด้านการดำเนินการ ($r=0.211$, $p=0.016$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วม

ในด้านการดำเนินการ ($r=0.418$, $p=0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ($r=0.298$, $p=0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสำหรับปัจจัยอิทธิพลทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ($r=0.639$, $p=0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมด้านการวางแผนงาน ($r=0.535$, $p=0.000$) ด้านการดำเนินการ ($r=0.483$, $p=0.000$) และ ด้านการประเมินผล ($r=0.433$, $p=0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($r=0.244$, $p=0.005$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษากับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรที่ศึกษา	การมีส่วนร่วม					ภาพรวม
	การค้นหา ปัญหา	การวางแผน	การดำเนินงาน	การร่วมรับ ผลประโยชน์	การประเมินผล	
1.เพศ	$r=0.146$ ($p=0.097$)	$r=0.154$ ($p=0.079$)	$r=0.154$ ($p=0.078$)	$r=0.046$ ($p=0.603$)	$r=0.068$ ($p=0.439$)	$r=0.149$ ($p=0.088$)
2.อายุ	$r=0.127$ ($p=0.148$)	$r=0.073$ ($p=0.410$)	$r=0.211^*$ ($p=0.016$)	$r=0.214^*$ ($p=0.014$)	$r=-0.028$ ($p=0.749$)	$r=0.126$ ($p=0.150$)
3.การศึกษา	$r=-0.062$ ($p=0.480$)	$r=0.057$ ($p=0.516$)	$r=-0.050$ ($p=0.570$)	$r=-0.155$ ($p=0.077$)	$r=0.024$ ($p=0.758$)	$r=-0.051$ ($p=0.564$)
4.รายได้	$r=-0.040$ ($p=0.649$)	$r=0.065$ ($p=0.461$)	$r=0.035$ ($p=0.694$)	$r=-0.006$ ($p=0.945$)	$r=0.005$ ($p=0.955$)	$r=0.016$ ($p=0.853$)
5.ระยะเวลาอาศัยอยู่ใน ชุมชน	$r=0.057$ ($p=0.516$)	$r=0.009$ ($p=0.919$)	$r=0.113$ ($p=0.198$)	$r=-0.057$ ($p=0.514$)	$r=-0.013$ ($p=0.884$)	$r=0.035$ ($p=0.694$)
6.ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	$r=0.298^{**}$ ($p=0.001$)	$r=0.112$ ($p=0.202$)	$r=0.418^{**}$ ($p=0.000$)	$r=0.063$ ($p=0.474$)	$r=0.043$ ($p=0.624$)	$r=0.258^*$ ($p=0.003$)
7.อิทธิพลทางสังคม	$r=0.639^{**}$ ($p=0.000$)	$r=0.535^{**}$ ($p=0.000$)	$r=0.483^{**}$ ($p=0.000$)	$r=0.244^{**}$ ($p=0.005$)	$r=0.433^{**}$ ($p=0.000$)	$r=0.598^*$ ($p=0.000$)

* $p\text{-value} \leq 0.05$ ** $p\text{-value} \leq 0.01$

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด พบว่า ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่สำคัญ คือ 1) อนามัยสิ่งแวดล้อมรอบๆ บ้านเอื้อต่อการเกิดยุง เพราะมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมาก 2) ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีเวลา เพราะต้องทำงาน และ 3) ประชาชนคิดว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

โดยมีข้อเสนอแนะ คือ ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้ทุกครัวเรือนช่วยกันดูแล สำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจเยี่ยม พร้อมให้ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ความต้องการมากที่สุด คือ การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ โดยต้องการให้พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ทุกเดือน

นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มต่างๆ และตัวแทนประชาชน เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีรายละเอียดดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในด้านการค้นหาปัญหา พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจว่าการคิดค้นปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก เป็นเรื่องไกลตัว เป็นหน้าที่ของผู้นำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกทั้งยังคิดว่าจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีจำนวนไม่มาก เมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

2. การมีส่วนร่วมในด้านการวางแผนงาน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าการประชุมวางแผนเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยคิดว่าตนเองไม่มีความรู้ และไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ดังเสียงสะท้อนจากคณะกรรมการหมู่บ้านที่กล่าวว่า “ชาวบ้านคิดว่าผู้นำเขากลั่นกรองแล้ว เขามีความคิดความอ่านดี การวางแผนเป็นหน้าที่ของผู้นำ” ไม่มีเวลา เพราะต้องทำงาน ดังเสียงสะท้อนของผู้ใหญ่บ้านที่กล่าวว่า “เขาห้วงงานของตัวเอง เวลาว่างไม่พร้อมกัน งานเยอะ” ซึ่งสอดคล้องกับเสียงสะท้อนจากตัวแทนประชาชนที่กล่าวว่า “ไม่ค่อยมีเวลา ต้องทำงาน ออกจากบ้านแต่เช้า กลับเข้าบ้านก็มืดแล้ว”

3. การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน พบว่า แต่ละครัวเรือนมีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในบ้านตนเองเป็นประจำอยู่แล้ว นอกจากนี้ ยังพบว่า ทีมผู้นำชุมชน และทีม อสม. รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบกันชัดเจน สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกครัวเรือน และประชาชนในพื้นที่ทราบเรื่องของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเกิดโรคได้ในระดับหนึ่ง

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ประชาชนมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การประกวด หรือการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ประชาชนต้องการเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น จึงควรจัดให้มีการดำเนินงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า ประชาชนเข้าใจว่าการติดตามประเมินผล เป็นหน้าที่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ เป็นที่ไว้วางใจ และเป็นที่เคารพของประชาชนโดยทั่วไป

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากบ้านวังไทรมีการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของจังหวัด นครปฐม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม, 2555) ซึ่งมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยการรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุก 3 เดือน รวมทั้งมีการประกวดบ้านสะอาด ปราศจากโรคไข้เลือดออก จึงส่งผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสมาคมสาธารณสุขอเมริกัน (American public health association. 1983 : 38, อ้างใน นุ่มนวล อุทงบุญ, 2544 : 125) ที่กล่าวว่าการมีส่วนร่วมที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากที่สุดนั้น เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับที่ยอมรับได้ (Cooperation) หมายถึง เป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะที่ประชาชนจะให้ความร่วมมือต่อแผนงานที่ริเริ่มจากหน่วยงานภายนอก ซึ่งอาจต้องการความเสียสละจากประชาชนในด้านเวลา ทรัพย์สิน และแรงงาน เพื่อช่วยให้โครงการประสบผลสำเร็จ หรือเป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะถูกชักชวนให้เข้าร่วม โดยโครงการหรือกิจกรรมที่ประชาชนเข้าร่วมนั้น เป็นโครงการหรือกิจกรรมที่ทางราชการคิดขึ้นเอง แล้วพยายามชักชวนประชาชนให้เข้าร่วมโดยอาศัยการประชาสัมพันธ์

การมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนไม่สอดคล้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุ่มนวล อุทงบุญ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดเลย พบว่า การมีส่วนร่วมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในแต่ละด้านมีความแตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา มีความแตกต่างกันตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพทางสังคม และระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน และสอดคล้องกับ มนูญชัย รูปต๋ำ (2552) พบว่า ในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ส่วนใหญ่มาจากตัวแทนกลุ่มต่างๆ ก็จะมีหน้าที่ปฏิบัติประจำอยู่แล้ว ทำให้ไม่มีเวลาหรือความสนใจเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่าที่ควร

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1.1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมประชุม และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่กล้าร่วมแสดงความคิดเห็น หรือเข้าร่วมประชุม โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว และเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มรกต หน่อศักดิ์ (2552) พบว่า การมี

ส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการค้นหาปัญหาของตำบลป่าไผ่ จังหวัด เชียงใหม่ อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากประชาชนไม่มีเวลา และผู้ที่มาร่วมประชุมส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ

1.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่มีความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และมีความเห็นว่า การวางแผนงานเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่ภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว โดยชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเห็นคล้ายตามผู้นำชุมชนซึ่งไม่สอดคล้องกับ อคิน ระพีพัฒน์ (2547) ที่กล่าวว่าในขั้นตอนที่ 2 ของการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนานั้น ควรมี ประชาชนร่วมกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของ โครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ มรกต หน่อศักดิ์ (2552) ที่พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในด้านการร่วมตัดสินใจในการใช้งบประมาณในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เนื่องจากเห็นว่าไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง การวางแผนถูกกำหนดโดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ สำเนียง วงศ์วาน (2549) ที่พบว่า ร้อยละ 72.9 ไม่เคยมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน เพราะประชาชนเห็นว่าไม่ใช่หน้าที่ของตน แต่เป็นหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กับผู้นำชุมชนที่ต้องประชุมกันเอง

1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน อยู่ใน ระดับสูง อธิบายได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข มีการ ดำเนินการในป้องกันและควบคุมโรคมาอย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์และการให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ พบว่า ทุกครัวเรือนได้รับข้อมูล ข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และได้รับสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ปลาหางนกยูง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษ ตะภา (2553) ที่ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามาร่วมดำเนินการตามแผนหรือ กิจกรรมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ อย่างทั่วถึง มีการให้ความรู้แบบเคาะประตูถึงบ้าน มีเอกสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแจกอย่างเพียงพอ และสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกของ บ้านตนเองเป็นประจำอยู่แล้ว และในพื้นที่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเป็นประจำ เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้ามากระตุ้นเตือน หรือให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

1.4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก หมู่บ้านมีการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำชุมชน และตัวแทนกลุ่ม

แกนนำต่างๆ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้มีการจัดการประกวดบ้านสะอาด หรือบ้านปลอดลูกน้ำ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ชาวบ้านกระตือรือร้นในการร่วมดำเนินงาน จึงควรให้มีการจัดกิจกรรมการประกวดบ้านสะอาดอย่างต่อเนื่องต่อไป อีกทั้งหลังดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแล้ว พบว่า ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในครัวเรือนของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษ ตะภา (2553) พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความภาคภูมิใจจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตนเองและครอบครัวและชุมชนมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

1.5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากส่วนใหญ่เห็นว่า เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คเชนทร์ ชาญประเสริฐ (2551) พบว่า การมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความสำคัญในขั้นตอนของการประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีความเห็นว่า เมื่อดำเนินกิจกรรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว ก็ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน พบดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับ ปิร วรราช แสงพิทักษ์ (2545) พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พิริยะ อนุกุล (2551) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ แนวคิดของ Bernard (1958: 147-157) อ้างใน จุริภรณ์ ไถ่บ้านกวย, 2544: 20) ที่กล่าวถึง ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ คือ อายุ เพศ สถานภาพทางสังคม อาชีพ การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น แสดงให้เห็นว่าในการศึกษาปัจจัยแต่ละปัจจัยในแต่ละพื้นที่นั้นย่อมมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ เมื่อแยกรายด้าน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในด้านการร่วมรับผลประโยชน์ และการด้านการดำเนินการ อาจเนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น มีบุตรหลานเพิ่มมากขึ้น จึงกลัวบุตรหลานจะป่วยเป็นไข้เลือดออก

2.2 ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อแยกการมีส่วนร่วมออกเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ กรมควบคุมโรคติดต่อ (2544) ที่กล่าวว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นจะต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดำเนินการเกี่ยวกับโรค และผู้ที่มีความรู้จะทำให้เกิดสำนึกในความรับผิดชอบต่อการป้องกันและควบคุมโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิริยะ อนุกุล (2551) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งแตกต่างกับ คเซนทร์ ชาญประเสริฐ (2551) ซึ่งพบว่า ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 ปัจจัยด้านอิทธิพลทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแยกเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วม 3 ด้าน คือ ด้านการวางแผนงาน ด้านการดำเนินการ และด้านการประเมินผล นอกจากนี้ ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในด้านการร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2546) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า อิทธิพลทางสังคมต่อพฤติกรรม คือ การกระทำโดยคนหนึ่งหรือหลายคนเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือความคิดหรือความรู้สึกของคนอื่น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นุมนวล อุทงบุญ (2544) ที่พบว่า อิทธิพลทางสังคม ที่ประกอบด้วยการชักชวนจากคนในหมู่บ้าน การตัดสินใจด้วยตนเอง และการได้รับคำสั่งให้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. อายุ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมหรือจัดกิจกรรมฝึกอบรมเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง บุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เพิ่มมากขึ้นกับกลุ่มประชาชนที่มีอายุในระหว่าง 31-60 ปี
2. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนยังอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางบวกกับระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม จึงควรมีการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยให้ความรู้แบบเคาะประตูบ้าน
3. อิทธิพลทางสังคม มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประชาชนยอมทำตาม และเชื่อฟังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยความเกรงใจ และส่วนใหญ่ปฏิบัติตามมติ หรือกฎระเบียบของหมู่บ้าน หรือมาตรการทางสังคม จึงควรมีการส่งเสริม พัฒนารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. การมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละด้านแตกต่างกัน จึงควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกด้าน โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหาหรือสาเหตุของปัญหาร่วมกัน เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกัน ตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน และมีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมอันจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน

5. การมีส่วนร่วมในด้านการวางแผนงาน มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด เพราะประชาชนคิดว่าเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้นจึงควรมีการกระตุ้นประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรเพิ่มตัวแปรในการศึกษาให้มากขึ้น ศึกษาปัจจัยในการทำนายนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดนครปฐม เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤษ ตะภา. (2553). การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. สาธารณสุขศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออันตรายโดยแมลง ระดับชาติ ปี 2555-2559. นนทบุรี :

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2555.

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ไข้เลือดออก. นนทบุรี. ศุภสภา ลาดพร้าว. 2544.

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ไข้เลือดออก. นนทบุรี. ศุภสภา ลาดพร้าว. 2546.

งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออก. นครปฐม :
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. 2555.

คเชนทร์ ชาญประเสริฐ. (2551). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ

ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสีชมภู จังหวัดขอนแก่น.

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จรีภรณ์ ไถ่บ้านกวย. (2544). ความรู้และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขมลพิษทางน้ำของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครปฐม. ศิษย์สาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อม
ศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

นุมนวล อุทัยบุญ. (2544). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน

จังหวัดเลย. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏเลย.

ปวีรพรรณ แสงพิทักษ์. (2545). การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

พริยะ อนุกุล. (2551). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก :

ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

มนัญชัย รูปคำ. (2552). การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบ

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร

สาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มรกต หน่อศักดิ์. (2552). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา

การพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำเนียง วงศ์วาน. (2549). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สิทธิโชค วรรณสันติกุล. (2546). จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร : บริษัท

ซีเอ็ดยูเคชั่น.

อคิน รพีพัฒน์. (2547). การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา. กรุงเทพมหานคร. ศูนย์การศึกษา

นโยบายสาธารณสุข.

ภาษาต่างประเทศ

Best, John W. and Kahn, James V. (2003 : 374). *Research In Education*. 9th ed. Boston :

Pearson Education.