การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

PEOPLE'S PARTICIPATIONS IN PREVENTING AND CONTROLLING THE DENQUE HEMORRHAGIC FEVER IN TAMBOL LADYAO MANICIPALITY, NAKORNSAWAN PROVINCE.

รุ่งทิพย์ เวชกิจ

Rungthip Wetchakit

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ 2) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ค่า Independent-Sample T-Test , ค่า One-Way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย LSD

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 4 ด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการดำเนินการและการประเมินผล และต่ำที่สุดคือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง เรื่องการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ระดับการศึกษา และสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ABSTRACT

This research was conducted to achieve 3 objectives: 1) To study the level of participation of Local people in the prevention and controlling the dengue hemorrhagic fever , within Tambol Ladyao Manicipality , Nakornsawan province. 2) To make comparison on people's participation in the prevention and controlling the dengue hemorrhagic fever by classifying samples according to their personal factors and level of knowledge regarding the dengue hemorrhagic fever. 3) To study recommendation concerning the prevention and controlling the dengue hemorrhagic fever.

Samples were people who lived in area within Tambol Ladyao Manicipality , Nakornsawan province. The total number of people used for this study were 400 persons, selected by Stratified Sampling method. The data collecting instrument was a questionair. Information was analyzed by the used of statistics, which included mean value, standard deviation. Comparison was made by Independent-Sample T-Test and One-Way ANOVA .

Results of the research found that: people's participation in the prevention and controlling the dengue hemorrhagic fever, the resulting mean value was at a high level. When the results were considered respectively on 4 aspects, the researcher found that: Participation in benefits sharing had the highest value, this was seconded by participation in results evaluation, while participation in decision making had the lowest value. Results from making comparison on people's participation in the prevention and controlling the dengue hemorrhagic fever, when samples were classified in accordance with their personal factors, the researcher found that: Differences in educational level and social status resulted in differences in participation regarding the prevention and controlling the dengue hemorrhagic fever. And these produced statistical significant value of .05 and .01 respectively. Results from making comparison in the prevention and controlling the dengue hemorrhagic fever regarding the participation of people, the researcher found that: When samples classified by differences in level of understanding relating to the dengue hemorrhagic fever, participation in prevention and controlling the dengue hemorrhagic fever was also different, and this produce a statistical significant value of .01

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศปัญหาหนึ่ง โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจากไวรัสเดงกี่ จึงเรียกว่า dengue hemorrhagic fever (DHF) ซึ่งนับได้ว่าโรคนี้เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ เพราะมีผู้ป่วยปีละเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจเกิดภาวะช็อกซึ่งทำให้เสียชีวิตได้รวดเร็วถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างถูกต้อง โรคนี้นับเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่(emerging desease) เมื่อประมาณ 40 ปีมานี้ โดยเริ่มระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ.2497 และระบาดในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ.2501 ส่วนใหญ่จะเป็น กับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในผู้ใหญ่พบได้ประปราย (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2541)

ในระยะ 40 ปีที่ผ่านมามีการระบาดของไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในบางพื้นที่และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่มีการระบาดก็เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งมีการขยายพื้นที่ที่มีการระบาด ออกไปอย่างกว้างขวาง ในพ.ศ. 2524 เริ่มมีการระบาดของไข้เลือดออกเดงกี่เป็นครั้งแรกที่คิวบาภายหลังจากการระบาดของของไข้เลือดออกเดงกี่ในปี พ.ศ.2520 หลังจากนั้นก็มีการรายงานของไข้เลือดออกเดงกี่เป็น emerging desease ในประเทศต่างๆในอเมริกากลางและอเมริกาใต้มากขึ้น

ในประเทศไทย เริ่มมีการระบาดครั้งแรกในพ.ศ.2501 มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 13.90 โดยมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในพ.ศ. 2530 คือ 174,285 ราย และมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.5 ใน พ.ศ.2541 มี รายงานผู้ป่วย 127,189 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 209.14 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.34 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงมากขึ้นตลอดแต่อัตราป่วยตายลดลงอย่างชัดเจน ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ใน กลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 10-14 ปี ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางโดยจะพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศ

ใน พ.ศ.2550 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 65,581 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 104.21 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 95 รายคิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.14 ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2541-2550) อัตราป่วยสูงสุดใน พ.ศ.2544 (224.3 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาพ.ศ. 2541 (211.42ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วยต่ำสุดในพ.ศ.2543 (30.14ต่อประชากรแสนคน) และอัตราป่วยลดลงตั้งแต่พ.ศ.2545 - 2547 เป็นต้นมาแล้วเริ่มสูงขึ้นในพ.ศ.2548-2550 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2551)

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยประจำสัปดาห์ที่ 40 (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 4 ตุลาคม 2551) มีรายงานจำนวนผู้ป่วยสะสมในภาพรวมทั้งประเทศจำนวน 68,235 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 108.24 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 82 คน คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับ 0.12 เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่าจังหวัดนครสวรรค์นั้น มีรายงานผู้ป่วยสะสมจำนวน

2,242 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 208.81 ต่อประชากรแสนคน(อันดับที่ 7 ของประเทศ) มีรายงานผู้ป่วยตายจำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับ 0.18 (แหล่งข้อมูล: กลุ่มระบาด สคร.8 นว. 24 ก.ย. 51) และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึง 12 ตุลาคม 2551นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้สรุปว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชาชนแสนคนสูง 5 ลำดับแรก คือ ลำดับที่หนึ่งอำเภอเมืองนครสวรรค์(อัตราป่วยเท่ากับ 354.5) รองลงมาคืออำเภอไพศาลี อำเภอลาดยาว(226.15) อำเภอชุมแสง และอำเภอแม่เปิน ตามลำดับ (แหล่งข้อมูล: งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ ข้อมูล ณ 13 ตุลาคม 2551) ส่วนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาวนั้นจากการรวบรวมรายงานใน พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 162.16 ต่อประชากรแสนคน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากใน พ.ศ.2551 โดยมีจำนวนผู้ป่วยถึง 28 รายคิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 378.37 ต่อประชากรแสนคน

มาตรการที่สำคัญที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดีนั้น ต้องตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคคือการกำจัดแหล่งโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตัดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคและป้องกันบุคคลไม่ให้ติดเชื้อหรือเกิดโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) และกลวิธีที่สำคัญที่ใช้ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือการกำจัดลูกน้ำยุงลายทำได้หลายวิธีเช่น วิธีกำจัดทางกายภาพโดยการปิดฝาภาชนะเก็บน้ำทุกชนิด การคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ขังหรือเก็บน้ำ วิธีการกำจัดทางชีวภาพโดยการเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อให้กินลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังหรือใช้เก็บน้ำ วิธีการทางเคมีเช่นการใส่ทราย อะเบทในภาชนะเก็บน้ำที่มีน้ำขัง (กองระบาดวิทยา, 2531) ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดี มีความต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ประชาชนทุกหลังคาเรือนในชุมชนต้องให้ความร่วมมือ ต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม มีการปฏิบัติที่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะของโรคไข้เลือดออกก็จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคได้ผลดียิ่งขึ้น แต่ถ้ามีประชาชนเพียงบางส่วนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคแล้วการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะไม่ได้ผล จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของเทศบาลตำบลลาดยาวในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ส่วนใหญ่เป็นภารกิจที่กระทำโดยพนักงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลลาดยาวและอาสาสมัครสาธารณสุขของเทศบาลตำบลลาดยาว โดยการออกสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายตามบ้านเรือนในชุมชน รวมถึงการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลผู้มีหน้าที่ดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลลาดยาวให้ปลอดภัยจากความเจ็บป่วยต่างๆ จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว โดยจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อนำผลที่ได้

จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงกลวิธีในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อันจะส่งผลให้ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาวเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกน้อยลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

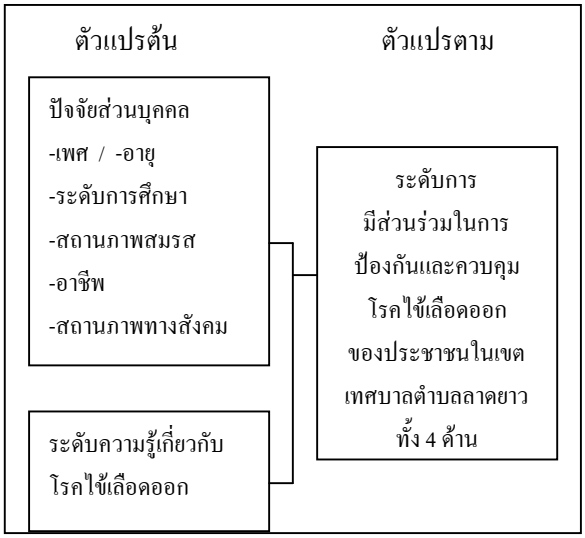
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มตัวแทนประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือน (หลังคาเรือน) ครัวเรือนละ 1 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จำนวน 7,163 คน จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ เมื่อ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนหลังคาเรือนละ 1 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว มานานกว่า 6 เดือน

2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้คำนวณจากสูตรของทาโร่ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรมีจำนวน 378.84 คน และเพื่อป้องกัน

การสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นจำนวน 400 คน

2.2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ประชากรมีโอกาสถูกเลือกเท่ากันและมีการกระจายตามชุมชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์มากที่สุด โดยใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และสถานภาพทางสังคม ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (cheak list)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 24 ข้อเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ส่วนการจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ระดับความรู้ต่ำ ระดับความรู้ปานกลาง ระดับความรู้สูง โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการตอบแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างทำได้

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปรผลระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปรผลโดยใช้ Likert scale

ส่วนที่ 4 เป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้ตอบ ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยได้นำไปหาความตรง (validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามและให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากนั้นนำผลของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหาเพื่อทราบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index : IOC) และเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.80 ถึง 1 เป็นข้อคำถามสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ จากนั้นทดสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล จำนวน 30 คน นำผลที่ได้จากการทดสอบมาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach' s Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าความเที่ยงรายข้ออยู่ระหว่าง0.88 - 0.92 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .89 แล้วจึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยเข้าพบนายกเทศมนตรีตำบลลาดยาวเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. คัดเลือกและชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัยแจกและเก็บแบบสอบถาม เกี่ยวกับรายละเอียดของแบบสอบถาม วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการแจกและแบบสอบถาม รวมทั้งกำหนดเวลาในการออกปฏิบัติงาน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยในการแจกและเก็บแบบสอบถาม จำนวน 15 คน

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยมีผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการอบรมแล้วออกช่วยดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถามแล้วส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2552 ถึง 30 กันยายน 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้ค่าสถิติแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ค่า Independent-Sample T-Test , ค่า One-Way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย LSD

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาวิจัยพบว่าในเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.50 และมีอายุระหว่าง 41 ถึง 50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.80 รองลงมา มีอายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.80 ระดับการศึกษาพบว่ามีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.00 รองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 19.00 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 14.50 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.50 มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 4.80 และอื่นๆ(ระบุว่าไม่ได้เรียนหนังสือ) มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.00 ในเรื่องสถานภาพสมรสพบว่ามีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.50 ที่เหลือมีสถานภาพโสดและสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และ 17.00 ตามลำดับ เกี่ยวกับอาชีพหลัก พบว่ามีอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด ซึ่งใกล้เคียงกับอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 35.80 และ 34.80 ตามลำดับ ส่วนสถานภาพทางสังคมนั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 78.50 รองลงมาเป็นกรรมการชุมชนและประธานชุมชน คิดเป็นร้อยละ12.80 และมีสถานภาพทางสังคมอื่นๆเช่นเป็นกำนัน /อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 8.80

2. ผลการศึกษาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องเกือบทั้งหมด

มีคะแนนรวมความรู้เฉลี่ยเท่ากับ19.77 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ส่วนการจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์นั้น ได้จัดระดับความรู้โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้แล้วนำมาพิจารณาจัดระดับเป็น 3ระดับดังนี้ ระดับความรู้ต่ำมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 13 คะแนน ระดับความรู้ปานกลาง มีคะแนนตั้งแต่ 14 ถึง 19 คะแนน ระดับความรู้สูงมีคะแนนตั้งแต่ 20 ถึง 24 คะแนน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.00 ส่วนประชาชนที่มีระดับความรู้ต่ำมีเพียงส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.20 และที่เหลือคิดเป็นร้อยละ 26.80 มีระดับความรู้ปานกลาง

3. ผลการศึกษาในเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ทำการศึกษารวม 4 ด้านและหาค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.34 รองลงมาเป็นการมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินการ และการมีส่วนร่วมในด้านประเมินผล ซึ่งมีส่วนร่วมในระดับมากเท่ากัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 และ 3.72 ตามลำดับ และน้อยที่สุดคือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งพบว่ามีส่วนร่วมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.30

4. ผลการศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยศึกษาตัวแปร 6 ตัวแปร ได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก และสถานภาพทางสังคม พบว่ามี 2 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษาและสถานภาพทางสังคมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับ .01 ตามลำดับ

5. ผลการศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลจากผลการศึกษาวิจัย พบว่ามีตัวแปรเพียง 3 ตัวแปรได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ประชาชนมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เพราะปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลลาดยาวเป็นปัญหาที่มีมานานและมีอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในแต่ละด้านพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมามีส่วนร่วมในการดำเนินการและมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับมากเท่ากัน แต่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสำเนียง วงศ์วาน (2549: 80) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือด อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง ด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการตัดสินใจในการวางแผนและประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ ผลจากการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นการมีส่วนร่วมที่สัมพันธ์สอดคล้องกันทั้ง 4 ด้าน ตั้งแต่ขั้นตอนรับรู้ปัญหา นำปัญหาไปร่วมวางแผนดำเนินการ ลงมือดำเนินการตามแผน ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และร่วมรับผลอันเกิดจากการตัดสินใจและกระทำร่วมกัน โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกครัวเรือน ตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อ 1 เน้นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมท้องถิ่นที่อยู่อาศัยไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งโรค และพัฒนาคุณภาพ และปลูกฝังจิตสำนึกของคนในชุมชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการร่วมมือกันทำให้ชุมชนไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและช่วยกันดูแลให้กิจกรรมนี้คงอยู่ในชุมชนตลอดทั้งปี (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก , 2544 อ้างถึงในสำเนียง วงศ์วาน 2549: 29)

2. เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลเรียงตามลำดับตัวแปร

ปัจจัยเรื่องเพศ ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อจำแนกตามเพศ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมเดช ศรีทัด (2545: 113) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย จำนวน 204 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และผลการศึกษาของ

สำเนียง วงศ์วาน (2549: 80) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางพัฒนาของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย(2550: 82-83)ซึ่งกล่าวไว้ว่า “ ในหมู่บ้านในชุมชนย่อมมีองค์ประกอบของคนที่หลากหลายดังนั้นการทำแผนชุมชนจึงต้องรวมคนจากหลากหลายอาชีพ ไม่จำกัดฐานะ ไม่จำกัดเพศ ไม่จำกัดวัย ได้เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดทิศทางของชุมชนในเวทีเดียวกัน ”

ปัจจัยเรื่องอายุ ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อจำแนกตามอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปริวรรธ์ แสงพิทักษ์ (2545: 85) ซึ่งศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของสุภควดี ธนสีลังกูล (2545 อ้างถึงในสำเนียง วงศ์วาน 2549: 36) พบว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการจักการขยะมูลฝอยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป็ด จังหวัดขอนแก่น นอกจากนี้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือนซึ่งต้องตอบแบบสอบถามโดยให้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นเป็นกิจกรรมที่กระทำได้ไม่ยุ่งยากมากเช่นการนอนในห้องมุ้งลวดหรือนองกางมุ้งป้องกันยุงกัด การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ การปิดฝาภาชนะเก็บขังน้ำให้มิดชิดป้องกันยุงลายลงไปวางไข่แพร่พันธุ์ ดังนั้นอายุจึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม ประชาชนในทุกกลุ่มอายุจึงสามารถทำได้ไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของวิชัย สติมัย (2545: ก) ที่ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น และการวิจัยของ พัชราภา โชคยางกูร (2547: ก) ได้ศึกษาความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ ระดับการศึกษาของบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่เป็นเช่นนี้เพราะการ ศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาความรู้ ความคิด ช่วยให้คนมีความสามารถ มีประสิทธิภาพมากขึ้น บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาและตัดสินใจดำเนินการในเรื่องต่างๆได้ดีกว่า ดังนั้นระดับการศึกษาจึงส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แม้การศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับ

การศึกษาและค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมต่ำกว่าผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จากการพูดคุยสอบถามผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าผู้มีการศึกษาสูงระดับปริญญาตรีมักจะมีอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้านหรือนอกชุมชนและมองว่ากิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่ายไม่ยุ่งยากใครก็ทำได้จึงไม่ได้สนใจมากนัก นอกจากนี้การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นมิใช่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ในชั้นเรียน แต่เป็นผลจากการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ เช่นการกระจายเสียงตามสาย วิทยุชุมชน โทรทัศน์ เอกสารแผ่นพับ หรือหนังสือพิมพ์เป็นต้น เมื่อรับทราบข่าวสารก็เกิดความตระหนักและปฏิบัติตามแนวทางที่ได้รับคำแนะนำเพื่อป้องกันและควบคุมโรค อย่างไรก็ตามประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นว่าเทศบาลตำบลลาดยาวต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยต้องพยายามดึงผู้ที่มีการศึกษาสูง เช่นระดับอนุปริญญา ระดับปริญญาตรี ให้เข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้นเพื่อจะได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรค พิจารณาตัดสินใจและวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งติดตามประเมินผลการดำเนินการร่วมกัน รวมทั้งต้องให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้านสุขศึกษา การป้องกันและควบคุมโรคตามสื่อต่างๆให้มากยิ่งขึ้น

ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรส ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมเดช ศรีทัด (2545: 113) ที่ทำการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรธานี และการศึกษาของภัสสุรีย์ คูณกลาง (2546. อ้างถึงใน สำเนียง วงศ์วาน 2549: 38) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชน ในการพัฒนาเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น การที่ไม่พบความแตกต่างในการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรสเป็นผลจากการกระทำกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นกิจกรรมที่ทำได้ในครัวเรือน ไม่ยุ่งยากและไม่มีความเสี่ยงใดๆ ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นผู้มีสถานภาพสมรสโสด คู่ หรือหม้ายก็สามารถทำได้ไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยเรื่องอาชีพ ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อจำแนกตามอาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของสาโรจน์ สมัยคำ(2549 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเลย

พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการศึกษาของปริวรรธน์ แสงพิทักษ์ (2545: 85) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม พบว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยเรื่องสถานภาพทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีสถานภาพทางสังคมแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้ง 4 ด้านและภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสำเนียง วงศ์วาน (2549: 80) ที่พบว่าสถานภาพทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ที่มีสถานภาพทางสังคม เช่นประธานชุมชน กรรมการชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชนว่าเป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถ บุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลตัวอย่างหรือเป็นแกนนำในเรื่องการปฏิบัติตนในด้านต่างๆและทำงานเพื่อชุมชน เป็นผู้ที่มักให้ความร่วมมือกับหน่วยงานและให้ความร่วมมือในกิจกรรมเพื่อสังคมต่างๆ อาจกล่าวได้ว่าสถานภาพทางสังคมเป็นปัจจัยที่ให้โอกาสแก่บุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพราะถ้าบุคคลมีสถานภาพทางสังคม เช่นเป็นผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิกสภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ จะมีโอกาสเข้าร่วมในการเสนอความคิด ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมถึงได้เข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ ดังนั้นผู้ที่มีตำแหน่งต่างๆในสังคมหรือมีสถานภาพทางสังคมจึงมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าประชาชนทั่วไป

3. เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนโดยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้ง 4 ด้านและภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยผู้ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูง จะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าผู้ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่ำกว่า ทั้งในด้านส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการ การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผล เป็นเพราะเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความรุนแรงและอันตรายของโรค สาเหตุของโรค การป้องกันและควบคุมโรค ย่อมมีความตระหนักและสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ในการวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการป้องกันและควบคุมโรค พิจารณาตัดสินใจและลงมือดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชนไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกขึ้นได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสาโรจน์ สมัย

คำ(2549 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเลย พบว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และผลการศึกษาของธานี นามม่วง (2548: 137) ที่ทำการศึกษาปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติในทางสาธารณสุขในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนหรือในทางสาธารณสุขเรียกว่าการให้สุขศึกษานั้น เพื่อหวังผลให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้อันจะนำไปสู่การปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องได้นั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาวิจัยขอเสนอแนะแนวทางดำเนินการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. ผลจากการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่าการมีส่วนร่วมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจมีระดับต่ำที่สุดคืออยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสำนักงานเทศบาลตำบลลาดยาวต้องให้ความสำคัญ ต้องพัฒนารูปแบบการทำงานให้ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้นในทุกด้านโดยเฉพาะในด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน เพราะได้ร่วมกันคิดพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหา มองหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในการตัดสินใจจะช่วยให้จึงยากจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามการตัดสินใจของตนเอง ยิ่งไปกว่านั้นก็จะเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลอย่างจริงจัง รวมถึงจะสนใจติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้วยว่าบรรลุผลหรือไม่ควรแก้ไขปรับปรุงอย่างไรต่อไป

2. ในเรื่องเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามระดับความรู้ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องเกือบทั้งหมดและมีความรู้ระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ที่มีระดับความรู้ปานกลางและมีระดับความรู้ต่ำ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าการมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงจะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าผู้ที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ต่ำกว่า ทั้งในด้านส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการ การร่วมรับผลประโยชน์และการประเมินผล ดังนั้นนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องสนับสนุนการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในทุกรูปแบบ โดยเน้นกิจกรรมในการให้สุขศึกษา การประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อต่างๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ เอกสารแผ่นพับ การจัดกลุ่มให้สุขศึกษา การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายและวิทยุชุมชน การให้อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยดูแลบอกเล่าให้กับประชาชนได้รับข้อมูลความรู้ เป็นต้น เพื่อเป็นการพัฒนายกระดับความรู้ เพื่อให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

3. จากการศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ดังนั้นเทศบาลตำบลลาดยาวต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาการศึกษาให้กับประชาชน โดยส่งเสริมการศึกษาทั้งในชั้นเรียน ส่งเสริมการเรียนรู้นอกชั้นเรียน ส่งเสริมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ต่างๆ และต้องพยายามดึงศักยภาพของประชาชนออกมาใช้ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเองให้มากที่สุด

4. จากการศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าสถานภาพทางสังคมแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ดังนั้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกควรให้ความสำคัญในการดึงพลังการมีส่วนร่วมจากประชาชนที่มีสถานภาพทางสังคมออกมาใช้เพื่อให้เป็นตัวอย่างเป็นแกนนำให้แก่ชุมชนในด้านความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และควรมีการจัดตั้งกลุ่มแกนนำ กลุ่มพลังต่างๆ เพิ่มขึ้นเช่นกลุ่มเยาวชนอาสาสมัครสาธารณสุขชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ช่วยเพิ่มจำนวนแกนนำในการพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ

5.จากข้อเสนอแนะที่ได้รับจากประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว ผู้วิจัยได้พิจารณาหาแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนดังนี้

5.1 สำนักงานเทศบาลตำบลลาดยาวควรจัดกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาด

5.2 สำนักงานเทศบาลตำบลลาดยาวควรมีการสรุปสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกและประชาสัมพันธ์สถานการณ์ของโรคให้ประชาชนรับทราบอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาด

5.3 สำนักงานเทศบาลตำบลลาดยาวจะดำเนินการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายและวิทยุชุมชนเพื่อกระตุ้นเตือนประชาชนให้ดูแลกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนของตนเอง ในทุกวันศุกร์ “ทุกวันศุกร์กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนตนเองเพื่อป้องกันคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก”

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลลาดยาว เพื่อให้ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมดำเนินการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. ควรศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างแท้จริงเพื่อให้การสนับสนุนให้การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปอย่างได้ผล

บรรณานุกรม

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2550). **สามแยกชาวบ้าน คู่มือการมีส่วนร่วมภาคประชาชนเกี่ยวกับหน้าที่สาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.** กรุงเทพมหานคร

จุรีภรณ์ ไถ้บ้านกวย. (2544). **ความรู้และการมีส่วนร่วมในการแก้มลพิษทางน้ำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทวีวงศ์ ศรีบุรี. (2539). **สิ่งแวดล้อม กับเศรษฐกิจและการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). **การมีส่วนร่วมหลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง.** เชียงใหม่: ภาควิชาส่งเสริมและเผยแพร่การเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปริวรรธน์ แสงพิทักษ์. (2545). **การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏนครปฐม.

พนิดา วิมานรัตน์. (2543). **การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม: กรณีศึกษาบึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชราภา โชคยางกูร. (2547) . **ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ภัสสุรีย์ คูณกลาง. (2546). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน เทศบาลนครขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา

การบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมเดช ศรีทัด. (2545). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช

สุจิตรา นิมมานนิตย์. (2546). ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกี. ใน ชิษณุ พันธ์เจริญ (บรรณาธิการ). **ไข้เลือดออก**กรุงเทพฯ: ชมรมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทยและสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. หน้า 1 .

สุจิตรา นิมมานนิตย์, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, และ อรุณ วิทยะศุภร. (บรรณานุกรม). (2542). **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี.** กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

Cohen , J.M. and UPHOFF, N.T. (1980). Paticipation's Place in Rural Development: Seeking Clarity through Specificity. **World Development, 8 (5), 213-235.**

Erwin William. (1976). **Participation Management: Concept, Theory and Implementation.** Atlanta, Georgia State University.

Hay, D. G. (1951). **Social Participation of Individual in Four Rural Community of the Northeast Rural Sociology**. June 29.

Kaufman, H. F. (1949). **Participation in Oganization Activities in Selected Kentucky Localities.** Agriculture Experiment Station Bulletin.

Lisk, F. Popular. (1985). **Participation in Basic Needs: Concepts Methods and Practices.**

Turton, A. (1987). **Participation: production, Power and Participation in Rural Thailand.** Switzerland: United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).

United Nation. (1978 **). Popular Participation in Dicision Making for Delvelopment.** New York: United Nations Publication.

World Health Organization. (1991). **Community Paticipation.** Health for all by the year 2000.40(5)