



วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน  
จังหวัดนนทบุรี: ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุด จังหวัดนนทบุรี

The Comparative Study of Community Participation for Dengue Hemorrhagic Fever Prevention  
and Control of People in Nonthaburi Province: Study on Case of District with Highest and  
Lowest of Morbidity Rate, Nonthaburi Province

โดย

นางสาวนันท์นภัส โตศรีบรรเจิด

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

พ.ศ. 2555

นันทน์ภัท ตรีศรีบรรเจิด 2555: ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน  
ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี: ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด  
และอัตราป่วยต่ำสุด จังหวัดนนทบุรี ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)  
สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:  
อาจารย์วิโรจน์ มโนพิโมกษ์, Ph.D. 112 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน  
ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี: ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด อัตราป่วย  
ต่ำสุด จังหวัดนนทบุรี โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 ตำบล อำเภอบางบัวทอง จำนวน 388 คน ตำบล  
วัดชะลอ 330 คน ตำบลละหาร 58 คน ประชาชน จังหวัดนนทบุรี เครื่องมือในการเก็บข้อมูลใช้วิธีสุ่ม  
ตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random Sampling) (โดยแจกบัตรคิว พร้อมแจกแบบสอบถามผู้ที่ใช้  
บริการที่เป็นเลขที่ทั้งหมด ระหว่างวันที่ 1-18 มิถุนายน 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม  
ในการเก็บข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อม การเปิดรับสื่อ  
แรงสนับสนุนทางสังคม และใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment  
Correlation Coefficient) และค่า Chi-square มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปร  
ตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน ค่า t-test และค่า F-test เมื่อพบความแตกต่างจึงทดสอบรายคู่ภายหลังด้วยวิธี LSD (Least  
Significant Difference)

ผลการศึกษาพบว่า (1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
ประชาชน จังหวัดนนทบุรี ทั้ง 2 ตำบลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในตำบลที่พบโรค ตำบลที่พบ  
โรคต่ำ ของอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง  
ตำบลที่พบโรคสูง ( $\bar{x} = 2.84$ ) ตำบลที่พบโรคต่ำ ( $\bar{x} = 3.11$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปาน  
กลาง และน้อยที่สุด ตำบลที่พบโรคสูง ( $\bar{x} = 2.69$ ) ตำบลที่พบโรคต่ำ ( $\bar{x} = 3.20$ ) การมีส่วนร่วมของ  
ชุมชนในการป้องกัน อยู่ในระดับน้อย และปานกลาง ตำบลที่พบโรคสูง ( $\bar{x} = 2.24$ ) ตำบลที่พบโรคต่ำ  
( $\bar{x} = 2.26$ ) (2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
ประชาชน จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกัน  
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่มีอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน  
ที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
ประชาชน จังหวัดนนทบุรี ที่มีรายได้ ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แรงสนับสนุน  
ทางสังคม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วม  
ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตำบลที่อยู่อาศัย  
ตำบลละหาร ( $\bar{x} = 2.26$ ) และ ตำบลวัดชะลอ ( $\bar{x} = 2.24$ )

Nannapach Tosribunjoed 2012: The Comparative Study of Community Participation for Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control of People in Nonthaburi Province: Study on Case of District with Highest and Lowest of Morbidity Rate, Nonthaburi Province. Master of Arts (Social Development), Major Field: Social Development, Faculty of Social Sciences.  
Thesis Advisor: Mr. Wirote Manopimoke, Ph.D. 112 pages.

The purpose of this study was to study the comparison of community participation for dengue hemorrhagic fever prevention and control in Nonthaburi province: study on case of district with highest and lowest of morbidity rate in Nonthaburi province. The subjects were 388 selected from 2 sub-districts of Bangbuathong District, there were 330 from Watchalor sub-district and 58 from Laharn sub-district. The research instruments used in collecting the data were the Systematic Random Sampling with distribute the queue card and questionnaire for patients who coming hospital with the odd number during 1–18 June 2011. The questionnaire were divide into 4 parts, there were; Basic Personal Factor, Environment, Media Exposure and Social Support. This research use the Pearson Product–Moment Correlation Coefficient and Chi – square to analyze the relationship between independent and dependant variable. The statistic significance level is 0.05 and the statistics used in the data analysis were percentage, mathematic mean, standard deviation, t - test and the F-test and used Least Significant Difference when found a difference.

The research findings were as follows: (1) Community participation for dengue hemorrhagic fever prevention and control. Both 2 sub – districts receive the information of the people in the sub – district that found the disease. The sub – district that found the low level of disease of Bangbuathong district, Nonthaburi Province. Receiving information overall was in the medium. The sub – district that found the high level of disease ( $\bar{x} = 2.84$ ), the sub–district that found the low level disease ( $\bar{x} = 3.11$ ). The social support was in the high level and the highest level, the sub – district that found the high level disease ( $\bar{x} = 2.69$ ), the sub - district that found the low level disease ( $\bar{x} = 3.20$ ). Community participation on dengue prevention and control were on the medium and high level, the sub – district that found high level of disease ( $\bar{x} = 2.24$ ) and the sub – district that found low level of disease ( $\bar{x} = 2.26$ ) respectively. (2)The relationship and participation analysis of dengue hemorrhagic fever prevention and control of people in Nonthaburi province classified by basic personal factor found that the participation with difference on age, gender, educational level, occupation and period of living in community. Overall of disease prevention and control was not different. However when consider each factor was found that factor on environment and social support had related with the significance at level 0.05. (3) The comparison of participation on dengue hemorrhagic fever prevention and control in Nonthaburi province dividing with the residential, the Watchalor ( $\bar{x} = 2.26$ ) and Laharn ( $\bar{x} = 2.24$ )

---

Student's signature

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.วิโรจน์ มโนพิโมกษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา ควบคุมดูแลให้คำแนะนำ และแนวทางในการศึกษาค้นคว้าตลอดเวลาที่ศึกษาการค้นคว้าวิทยานิพนธ์ รวมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในกลุ่มวิชาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับความรู้ ความสามารถตลอดจนประสบการณ์ในทุกด้าน

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้เลี้ยงดูสั่งสอนอบรมและให้การศึกษาเป็นอย่างดี รวมทั้งญาติพี่น้องทุกคน ครอบครัวที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจสำคัญสูงสุด ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค กองแผนงาน กลุ่มพัฒนาแผนปฏิบัติการและงบประมาณ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ที่อำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลือในการประสานงานทำงานวิจัย รวมทั้งคำแนะนำเป็นอย่างดี ขอขอบคุณกำนันผู้ใหญ่บ้านทั้ง 2 ตำบลที่ให้ความให้ความช่วยเหลือ ร่วมมือในการแจกแบบสอบถาม อีกทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้กล่าวนามมาในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือ จนสำเร็จการศึกษาได้ด้วยดี หากงานฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับในความผิดพลาดแต่เพียงผู้เดียวและขออภัยมา ณ โอกาสนี้

นันทน์กัศ โตศรีบรรเจิด

มีนาคม 2555

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตการศึกษา	4
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	4
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	10
แนวความคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	11
แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม	18
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	20
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	38
กรอบแนวคิดในการศึกษา	39
สมมติฐานในการศึกษา	40
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	47

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษาและข้อวิจารณ์	49
ผลการศึกษา	49
ข้อวิจารณ์	78
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	87
สรุปผลการศึกษา	87
ข้อเสนอแนะ	92
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	94
ภาคผนวก	101
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา	102
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือราชการที่ใช้ในการศึกษา	110
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	112

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	รายงานสถิติจำนวนประชากร และบ้าน รายจังหวัด รายอำเภอ และรายตำบล พ.ศ. 2552 ตำบลในพื้นที่เกิดไข้เลือดออกต่ำที่สุดและสูงที่สุด	2
2	สถิติอัตราป่วยประชากรต่อแสนคน ปี 2552-2548 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี	3
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างตำบลละหารและตำบลวัดชะลอ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี	42
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของตำบลที่พบโรคไข้เลือดออกสูง และตำบลที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก	49
5	แสดงจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม	54
6	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับข้อมูลข่าวสาร	57
7	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของตำบลที่พบโรคต่ำและตำบลที่พบโรคสูงของการได้รับข้อมูลข่าวสาร	58
8	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม	61
9	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของตำบลที่พบโรคต่ำและตำบลที่พบโรคสูงของแรงสนับสนุนทางสังคม	62
10	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน	65

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของตำบล ที่พบโรคต่ำและตำบลที่พบโรคสูงของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกัน	67
12	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับการ มีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี	72
13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วม ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี	73
14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารกับการมีส่วนร่วม ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี	74
15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมี ส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี	75
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการ ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรีจำแนก ตามตำบลที่อยู่อาศัย	76
17	สรุปผลการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับ ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน จังหวัดนนทบุรี	77

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การจำแนกอาการแสดงของการติดเชื้อไวรัสเด็งกี	23
2	การแพร่เชื้อ Dengue ไวรัส	27
3	วงจรชีวิตยุงลาย	28
4	กรอบแนวคิดในการศึกษา	39



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้พบว่า โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทยการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรคไข้เลือดออกมีุงลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ซึ่งยุงลายมีอยู่ทั่วไปทุกหนทุกแห่ง ทั้งในบริเวณบ้านพักอาศัย อาคารสถานที่ทำงาน โรงเรียน และสาธารณสุขสถานี่ต่าง ๆ ยุงลายสามารถแพร่พันธุ์ได้ตลอดทั้งปี โดยเฉพาะฤดูฝน ดังนั้นจึงมีโอกาสที่จะพบโรคไข้เลือดออกได้ตลอดทั้งปี

สำหรับประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศในเขตร้อนมีการแพร่กระจายของยุงลายทำให้มีการแพร่ระบาดของไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะใน ปี พ.ศ. 2548 มีการระบาดที่กรุงเทพฯ มีรายงานผู้ป่วย 31,104 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วย 641.47 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 53 (รายงานการสรุปสถานการณ์รอบปี สำนักระบาดวิทยาวันที่ 30 ธค. 2550-30 สค. 2551) ในตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ต่อจากนั้น โรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นการระบาดของโรคมักไม่แน่นอน อาจมีลักษณะปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปี เนื่องจากเกิดการอพยพเข้ามาทำงานของคนในชนบทที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างสนับสนุน เช่น สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปตามฤดูกาลทำให้ความเหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ของยุงลาย โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ในที่สุดพบว่ามีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้ออกจากทุกจังหวัดของประเทศและการระบาดของโรค

จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552 พบว่า โรคไข้เลือดออกพบกับคนทุกกลุ่มอายุ จากการรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา 5 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2548-2552 อัตราป่วยภายในภาคกลาง/ ภาคตะวันออกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดนนทบุรี มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 ของเขต ปีพ.ศ. 2552 พบว่า จังหวัดนนทบุรี มีอัตราป่วยสูงเท่ากับ 112.01 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อัตราป่วย 65.40 ราย ปทุมธานี อัตราป่วย 61.34 ราย และสระบุรี อัตราป่วย 60.32 ราย ต่อประชากรแสนคน

ตามลำดับ และตั้งแต่ต้นปีถึงสิ้นเดือนมิถุนายน 2553 พบว่าจังหวัดนนทบุรียังมีอัตราป่วยสูงสุดที่ 47.21 ราย นอกจากนี้ในระดับอำเภอก็ยังมีแนวโน้มในอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงมีอัตราป่วยสูงขึ้น 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบางบัวทอง ป่วย 59.93 ต่อประชากรต่อแสนคน รองลงมา คือ อำเภอเมืองนนทบุรี อัตราป่วย 49.27 ต่อประชากรต่อแสนคน และอำเภอบางใหญ่ อัตราป่วย 44.44 ต่อประชากรต่อแสนคน (รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา) ถึงแม้ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะร่วมกับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการรณรงค์ควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในเขตชุมชน แต่บางแห่งยังมีอัตราป่วยสูงอยู่มาจากสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นขึ้นมากเกิดจากการโยกย้ายถิ่นฐานและมีความเจริญทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกตามมาและที่มีอัตราป่วยที่ไม่แตกต่างกันเท่าไรนักในบางอำเภอมีพื้นที่เล็ก แต่มีประชากรที่หนาแน่นกว่าทำให้เกิดแหล่งรังโรคต่าง ๆ ตามมา และมีโรงงานอุตสาหกรรม ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2550 ยังพบว่าในเขตเทศบาลเมือง มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดต่อเนื่องทุกเดือน เนื่องจากสภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชนในเขตเทศบาล จังหวัดนนทบุรี นั้น มีสภาพพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคมีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนแออัดผสมกับบ้านจัดสรร วัด และโรงเรียนหลายแห่ง จึงทำให้การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ยากต่อการควบคุม เนื่องจากอัตรากำลังเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทั้งของสาธารณสุขจังหวัด และเทศบาลนครนนทบุรี มิใช่เพียงพอ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากการแก้ไข ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเข้ามาร่วมกันดำเนินงาน โดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ในเขตเทศบาล จะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าไปดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่เป็นผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

**ตารางที่ 1** รายงานสถิติจำนวนประชากร และบ้าน รายจังหวัด รายอำเภอ และรายตำบล พ.ศ. 2552  
ตำบลในพื้นที่เกิดไข้เลือดออกต่ำที่สุด และ สูงที่สุด

จังหวัด/ อำเภอ/ ตำบล	ค่าเฉลี่ย	จำนวน หลังคาเรือน
	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	
อ.บางกรวย ตำบลวัดชะตอ	27.37 (ต่ำสุด)	5,140
อ.บางบัวทอง ตำบลละหาร	171.79 (สูงสุด)	7,425
<b>รวม</b>	<b>199.16</b>	<b>12,565</b>

ข้อมูลสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 รายงาน รง. 501 (รายงานการเฝ้าระวัง) สถิติอัตราป่วยต่อแสนคน ปี 2552-2548 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ตารางที่ 2 สถิติอัตราป่วยประชากรต่อแสนคน ปี 2552-2548 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
จังหวัดนนทบุรี

ชื่อพื้นที่	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน (เป็นพื้นที่สูงที่สุดและพื้นที่ต่ำที่สุด)					รวมค่าเฉลี่ย
	ปี 2552-2548					
	ปี2552	ปี2551	ปี2550	ปี2549	ปี2548	
อ.บางกรวย 9 ต.วัดชะลอ	27.37	95.80	109.48	13.69	34.21	<b>56.11</b>
(หมู่ 6)	0.0	0.0	0.0	88.2	88.2	<b>35.3</b>
อ.บางบัวทอง ต.ละหาร	171.79	483.55	273.59	572.63	127.25	<b>325.76</b>
(หมู่ 8)	431.0	1,637.9	258.6	172.4	172.4	<b>534.5</b>

ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี: ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุด จังหวัดนนทบุรี โดยคัดเลือกจากตลาด ร้านอาหาร และโรงงานอุตสาหกรรม แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีสวนผลไม้ ซึ่งจากสถิติเป็นพื้นที่พบไข้เลือดออกสูงที่สุด และในพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรคต่ำที่สุดพบในเขตเทศบาลเมือง อำเภอบางบัวทอง ตำบลละหาร ที่มีลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีทั้งชุมชนดั้งเดิมที่ประกอบอาชีพทำนา เพื่อจะได้นำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและควบคุม โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรีไม่ให้เกินที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การเปิดรับสื่อ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก ของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ระหว่างตำบลวัดชะลอ อำเภอบางกรวย และตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลเสนอแนะต่อหน่วยงาน และผู้ที่มีอำนาจดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในการส่งเสริมนโยบาย นำไปเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการ พัฒนา เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น
2. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี นำไปสู่การพัฒนามาตรการในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมให้ชุมชน ตระหนักถึงการมี ส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในการดำเนินกิจกรรมหรือ โครงการรณรงค์ใน ชุมชน

### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตที่จะศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนคือ ประชาชนอาศัยอยู่ในพื้นที่ 2 ตำบล คือ อำเภอบางกรวย ตำบลวัด ชะลอ จำนวน 5,140 ครัวเรือน (ข้อมูลจากสำนักงานเทศบาลเมืองบางกรวย ตำบลวัดชะลอ ปี 2552) และอำเภอบางบัวทอง ตำบลละหาร จำนวน 7,425 ครัวเรือน (ข้อมูลจากสำนักงานเทศบาลเมืองบาง บัวทอง ตำบลวัดชะลอ ปี 2552) จังหวัดนนทบุรี

### นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

**ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน ที่กำหนดไว้ คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน ดังนี้

**อายุ** หมายถึง จำนวนปีนับตั้งแต่วันเกิดของประชาชนในตำบลวัดชะลอและตำบลละหาร  
หัวน้ำคร้วเรือนของทั้ง 2 ตำบล อายุปีเต็มของผู้ตอบแบบสอบถาม

**เพศ** หมายถึง แบ่งออกเป็น 2 เพศ ชาย หรือ หญิง

**ระดับการศึกษา** หมายถึง ผู้ที่เรียนจบแล้ว ที่มีคุณวุฒิสูงสุดทางการศึกษาที่ได้รับ สำหรับผู้  
ที่กำลังศึกษา หมายถึง ระดับชั้นที่กำลังเรียน

**อาชีพ** หมายถึง อาชีพที่มีรายได้ประจำ หรือรายได้เป็นเดือน เช่น อาชีพหลัก ได้แก่  
เกษตรกร ค้าขาย รับจ้าง และอื่นๆ

**สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพการอยู่ร่วมกันของสามี ภรรยา โสด คู่ และหม้าย  
หย่าร้าง การแยกทางกัน

**รายได้เฉลี่ยของครอบครัว** หมายถึง รายได้ประจำ หรือรายได้พิเศษ และรายได้รวมต่อ  
เดือนของครอบครัว

**ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน** หมายถึง ระยะเวลาที่ประชาชนทั่วไปอาศัยอยู่ในชุมชน  
หมู่บ้านนั้น นับแบบเต็มปี

**ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง ที่ช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติดำเนินกิจกรรมได้ง่ายขึ้น  
อาจจะเป็นบุคคล หรือองค์ประกอบทางด้านทรัพยากรต่างๆ ทักษะความสามารถในการใช้  
ทรัพยากรต่างๆ ความสามารถในการเข้าถึง การมีแหล่งทรัพยากร รวมทั้งสิ่งที่ยึดขวาง หรือเป็น  
อุปสรรคในการทำกิจกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. การได้รับการสนับสนุนเคมีภัณฑ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยวิธีการ ดังนี้

1.1 วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การปกปิดปากโถงด้วยตาข่ายในลอน ภาชนะเก็บน้ำดื่มน้ำใช้  
การคว่ำภาชนะที่ไม่ใช่ประโยชน์ การทำลายวัสดุที่ขังน้ำได้ การเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกัน จานรอง  
กระถางต้นไม้ จานรองขาตู้กับข้าวทุก 7 วัน และการนอนในมุ้งหรือมุ้งลวด

1.2 วิธีทางเคมี ได้แก่ การใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำ จานรองขาตู้กับข้าว การใส่เกลือแกง ผงซักฟอก น้ำส้มสายชูในจานรองขาตู้กับข้าว และการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย

1.3 วิธีทางชีวภาพ ได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำในภาชนะที่ใส้ เช่น ใส่ปลาหางนกยูงในภาชนะเก็บน้ำใช้ และอ่างน้ำ การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำในอ่างบัว

**การเปิดรับสื่อ การได้รับข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพและที่เกี่ยวกับกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งข่าวต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร/ นิตยสาร โปสเตอร์ แผ่นใบปลิว เอกสารเผยแพร่ความรู้ ป้ายประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การสนทนากับเพื่อนบ้าน อสม.(เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ หรือทางด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

**การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** หมายถึง การติดตามสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งระดับอำเภอและตำบล ในด้าน การแวะเยี่ยม การสนับสนุนคู่มือ/ เอกสาร การติดตามให้ความรู้ การชมเชย การสนับสนุนเบี้ยเลี้ยง/ ค่าตอบแทนการอบรม และการส่งเสริมขวัญกำลัง

**การสนับสนุนจากชุมชน** หมายถึง บุคคลในชุมชน ซึ่งได้แก่ เพื่อนบ้านให้การสนับสนุน การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น รับฟังความคิดเห็น ยกย่องชมเชย และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทางสาธารณสุขมูลฐานการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา และแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

**การสนับสนุนจากชุมชนด้านอารมณ์** หมายถึง การได้รับความเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ มีความรักความผูกพันต่อกัน ห่วงใยสนใจรับฟังให้ความไว้วางใจ ยอมรับและเห็นคุณค่า ได้รับการเคารพยกย่องนับถือ

**การสนับสนุนจากชุมชนด้านการประเมินผล** หมายถึง การได้รับความเห็นพ้องต้องกัน การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

ที่อยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันหรือในสังคมเดียวกัน การบอกกล่าวย้ำเตือนได้รับการ  
ประเมินผลการปฏิบัติงานจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม

**การสนับสนุนจากชุมชนด้านข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การได้รับความรู้ คำแนะนำ  
ข้อเท็จจริง ข้อเสนอแนะ การบอกแนวทางเลือกหรือแนวทางการปฏิบัติในด้านต่าง ๆ การให้  
คำปรึกษา ซึ่งสามารถนำไปแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานได้

**การสนับสนุนด้านทรัพยากร** หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในด้าน เงิน แรงงาน เวลา  
การจัดการหาวัสดุ สิ่งของต่าง ๆ ที่มีความจำเป็น เพื่อช่วยให้การดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย  
ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

**การสนับสนุนจากครอบครัว** หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวยินดีและยินยอมให้  
อาสาสมัครเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน ยกย่องชมเชย ร่วมบริจาคทรัพย์สิน วัสดุ  
สิ่งของ

**การมีส่วนร่วมของชุมชน** หมายถึง การที่กลุ่มประชาชน หรือกลุ่มองค์กรในชุมชน กลุ่ม  
เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และเอกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลวัดชะลอ และ ตำบลละหาร เพื่อให้บรรลุประสงค์ใน  
การมีส่วนร่วมของชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

**การป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การวางแผนและการดำเนินงาน เพื่อสกัดกั้นมิให้เกิด  
โรคไข้เลือดออก หรือ มิให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นไข้เลือดออก โดยการควบคุมและกำจัดพาหนะนำ  
โรคไข้เลือดออก คือยุงที่เป็นพาหนะนั้น ที่เกิดมาจากลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัย รวมถึงการป้องกัน  
ตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัดการมีส่วนร่วมของชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

**การควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก** หมายถึง วิธีการหรือมาตรการที่ใช้ในการควบคุม  
โรคไข้เลือดออกที่ใช้สารและไม่ใช้สารเคมี

**โรคไข้เลือดออก** หมายถึง การติดเชื้อไวรัสเด็งกี ซึ่งมีユงหลายเป็นพาหะนำโรคเกิดจากถูก ยุงลายที่มีเชื้อเด็งกีไวรัส (Dengue Virus) ยุงลายกัดที่เป็นพาหะของของโรคไข้เลือดออกนี้จะเป็ยุง ตัวเมีย ทำให้มีไข้ร่วม กับมีเลือดออกตามจุดต่างๆ ของร่างกาย ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นอาจ มีความรุนแรงน้อย หรือมากถึงแก่ชีวิต และเมื่อเป็นแล้วเป็นซ้ำได้อีก โรคนี้เกิดได้ทั้งใน เด็กและในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศเขตร้อน เช่น แอฟริกา อเมริกา เอเชียแปซิฟิก และออสเตรเลีย โรคนี้จะพบชุกชุมในฤดูฝนเพราะมีユงเพิ่มขึ้นในการมีส่วนร่วมของชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

**การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค** หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลใน การควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนและสังคมให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็น ตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี อีกทั้งการกำจัดแหล่งรังโรคทำลายเชื้อโรค การ ควบคุมแมลงพาหะนำโรค และการกำจัดแหล่งน้ำเพาะพันธุ์ユงลายในการมีส่วนร่วมของชุมชนการ ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

**พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่ำ** หมายถึง ชุมชนในเขตเทศบาลอำเภอบางกรวย ตำบลวัดชะลอ ที่มี ลักษณะพื้นที่เป็นแบบเมือง เทศบาลเมืองบางกรวย หรือ เมืองบางกรวย เป็นองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นรูปแบบเทศบาลในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และเป็นเทศบาลเมืองหนึ่งในสาม แห่งของจังหวัด เนื่องจากตั้งอยู่ใกล้กับตัวเมืองชั้นในของกรุงเทพมหานครมาก ในเขตเทศบาล จึง เป็นพื้นที่อยู่อาศัยหนาแน่นของประชาชน ทั้งในรูปแบบชุมชนและหมู่บ้านจัดสรร

**พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง** หมายถึง พื้นที่เสี่ยง ต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

1. การเกิดโรคซ้ำซาก
2. อัตราป่วย ในปีก่อนการดำเนินงาน ลดลงต่ำกว่าอัตราป่วยต่ำสุดในรอบ 5 ปี
3. อัตราป่วย สูงกว่าค่า Median ของจังหวัด
4. มีการแพร่ไปยังพื้นที่อำเภอต่าง ๆ มาก
5. เป็นจังหวัดที่เป็นเขตอุตสาหกรรม/ แหล่งท่องเที่ยว

**การร่วมวางแผนดำเนินงาน** หมายถึง ชุมชน ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับเทศบาล เพื่อวางแผนการบริหารกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นไปตามนโยบายที่วางไว้ ในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนที่เป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้ หากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการผลงานการพัฒนาให้เสร็จสิ้นโดยฉับไว ก็จะดำเนินการวางแผนด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน จะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาพัฒนาประสิทธิภาพของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

**การร่วมดำเนินการปฏิบัติ** หมายถึง ชุมชน ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับเทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบล ในการบริหารกิจกรรมและประสานงาน วางแผนงานหรือนโยบาย การกำหนดกฎเกณฑ์ และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์และสนองต่อความต้องการของชุมชนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

**การร่วมติดตามประเมินผล** หมายถึง การที่คณะกรรมการชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบในโครงการต่างๆ หรือกิจกรรมพัฒนาชุมชนที่เทศบาลเมืองได้จัดขึ้นในชุมชนและเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการต่างๆ ของเทศบาลเมือง มีความแตกต่าง กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

## บทที่ 2

### การตรวจเอกสาร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจเอกสารเพื่อนำมาเป็นแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้มาซึ่งกรอบแนวคิด ดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม
3. แนวคิดทฤษฎี สนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
4. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวความคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นพฤติกรรมที่ประชาชน หรือคนที่อยู่ร่วมกันในสังคมได้พัฒนาปัญญา ความรู้ ความสามารถ โดยแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เพื่อพัฒนาทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และสังคม ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนในการที่จะอนุรักษ์ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ตลอดจนระบบสังคมนั้น จะต้องเกิดจากแนวความคิดในหลายๆ ด้าน เพื่อความเข้าใจในการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมให้ดีขึ้น จึงได้ศึกษาแนวความคิดในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมดังนี้

### ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ขวัญชัย วงศ์นิติกร (2532: 18 อ้างถึง Alastair, n.d.) ได้ให้คำจำกัดความว่า การมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติที่หนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าควรทำหรือทำอะไร มิติที่สอง การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา การลงมือปฏิบัติการตามที่ได้ตัดสินใจ มิติที่สาม คือ การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี (2536: 14) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน หมายถึง การร่วมคิดแก้ไขปัญหา การดำเนินการและกิจกรรมในชุมชน ร่วมวางแผน วางโครงการ ร่วมปฏิบัติงานในรูปของการเสียดสละแรงงาน การบริจาคเงิน วัสดุสิ่งของและร่วมติดตามผลงานบำรุงรักษาสาธารณประโยชน์ในหมู่บ้าน ทั้งนี้การแสดงออกในการมีส่วนร่วมอาจเป็นการแสดงออกของบุคคลโดยตรง โดยผ่านองค์กรประชาชนในชุมชนนั้นๆ เอง

**สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของการศึกษา** คือ การมีส่วนร่วมหมายถึง การที่บุคคลเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกันและมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมทำกิจกรรม โดยไม่ได้ถูกบังคับหรือโดนขู่เงิน และเข้ามากิจกรรมร่วมกัน การทำงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

#### **ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน**

Cohen and Uphoff (1981 อ้างใน ไชยชนะ สุทธิวรชัย, 2536: 6) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า ประชาชนอาจเข้าร่วมกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไรอย่างไร เข้าร่วมในการนำโครงการไปปฏิบัติโดยเสียดสละทรัพยากรต่างๆ เช่น แรงงาน วัสดุ เงิน หรือร่วมมือในองค์การหรือกิจกรรมเฉพาะด้าน เข้าร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนา และร่วมในความพยายามประเมินโครงการ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร
2. การมีส่วนร่วมเสียดสละในการพัฒนารวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

โดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนารวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค (United Nation, 1981: 5)

Reeder (1974: 39) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมแบบเจาะจงถึงการมีส่วนร่วม ว่าการมีส่วนร่วมเป็นการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ทั้งในลักษณะการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคล และมีส่วนร่วมของกลุ่มคน

Reede (1963 อ้างใน ชูเกียรติ เปี่ยมศรี, 2543: 25) ได้สรุปปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการรักษาการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. การปฏิบัติตนให้คล้อยตามความเชื่อพื้นฐาน กล่าวคือบุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะเลือกแบบวิธีการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของตนเอง
2. มาตรฐานคุณค่า บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณค่าของตนเอง
3. เป้าหมาย บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะส่งเสริมปกป้อง และรักษาเป้าหมายของตน
4. ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลบางครั้งมีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
5. ความคาดหวัง บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติดตามแบบที่ตนคาดหวังว่าจะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วยเช่นกัน
6. การมองแต่ตัวเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่างๆ ซึ่งคิดว่าตัวเองควรกระทำเช่นนั้น
7. การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่างๆ ด้วยความรู้สึกลัวว่าตนถูกบังคับให้ทำ
8. นิสัยและประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่างๆ ซึ่งเรามีนิสัยชอบกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้นๆ

9. โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงการของสังคมเอื้ออำนวยเข้ามา มีส่วนร่วมกันในการกระทำเช่นนั้นเท่าที่พวกเขาได้รับรู้มา

10. ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมกันในกิจกรรมบางอย่างที่ ตนเห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำในสถานการณ์เช่นนั้น

11. การสนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขาารู้สึกว่าเขาได้รับการ สนับสนุนที่ดีพอให้กระทำการเช่นนั้น

(Agbayani, 1983 อ้างใน เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี, 2536: 11) ได้จัดลำดับลักษณะการมีส่วนร่วมไว้ดังต่อไปนี้คือ เริ่มต้นด้วยการเข้าร่วมในการประชุมที่จัดขึ้นตามวาระต่างๆ มีการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในประเด็นที่พิจารณา ร่วมตีความในประเด็นปัญหาเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดเจน หากในที่ประชุมมีความคิดเห็นในประเด็นปัญหาอย่างหลากหลายจะต้องร่วมกัน ออกเสียงสนับสนุน หรือคัดค้านในประเด็นนั้นๆ หากมีความจำเป็นต้องคัดเลือกผู้รับผิดชอบ ดำเนินการจะต้องร่วมกันออกเสียงเลือกตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ในขั้นการดำเนินงานตามโครงการ จะต้องร่วมบริจาคเงิน วัสดุอุปกรณ์ และแรงงานสมทบ เพื่อให้การดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซมร่วมกับผู้นำนั้น

(Fornaroff, 1980 อ้างใน เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี, 2536: 12-13) เสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วม 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจ หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ นั้น จะมีเหตุผลที่สำคัญ คือ ประการแรก มองเห็นว่าตนจะได้ผลตอบแทนในสิ่งที่ทำไป และ ประการที่สอง การได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นให้เข้าร่วม โดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ

2. ปัจจัยโครงสร้างของโอกาสหรือช่องทางในการเข้าร่วม หมายถึง การมองเห็นช่องทางในการมีส่วนร่วม และมองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับหลังการมีส่วนร่วม ดังนั้นพื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางการมีส่วนร่วม จึงควรมีลักษณะดังนี้คือ ประการแรกเปิดโอกาสให้ทุกๆ คน ในชุมชนมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ประการที่สอง มีการ

กำหนดเวลาที่ชัดเจนแน่นอนเพื่อผู้ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมจะได้สามารถกำหนดเงื่อนไขตามสภาพเป็นจริงของตนได้ และการการที่สาม มีการกำหนดลักษณะของกิจกรรมที่แน่ชัดว่าจะทำอะไร

3. ปัจจัยด้านอำนาจ ในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนสามารถกำหนดเป้าหมาย วิธีการ และผลประโยชน์ของกิจกรรมได้

### เงื่อนไขการมีส่วนร่วม

เงื่อนไขของการมีส่วนร่วมในการเข้าไปมีส่วนร่วมว่าไว้อย่างน้อยต้องประกอบด้วยเงื่อนไข 3 ประการ ดังที่ นรินทร์ จงวุฒิเวศย์ (2527: 186) เสนอไว้ ได้แก่ ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม และประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม

1. ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม (freedom to participation) หมายถึง การที่ไม่ถูกบีบบังคับในการเข้าไปมีส่วนร่วม
2. ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม (ability to participation) หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้นทำให้เกิดการเรียนรู้และสามารถที่จะนำกลับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามที่ได้รับกรอบ
3. ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (willingness to participation) หมายถึง การที่ประชาชนต้องการเข้ามาทำกิจกรรมนั้นทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมนั้นๆ ตามวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ หากไม่มีอิสรภาพไม่มีความสามารถและไม่มีความเต็มใจแล้ว การมีส่วนร่วมของประชาชนจะไม่เกิดขึ้นเลย นอกจากนี้ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมยังขึ้นกับเงื่อนไขดังต่อไปนี้
  - 3.1 ประชาชนต้องมีเวลาที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉิน
  - 3.2 ประชาชนต้องไม่เสียเงินทอง ค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมมากเกินไปที่เขาประเมินผลตอบแทนที่จะได้รับ

3.3 ประชาชนต้องมีความสนใจที่สัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น

3.4 ประชาชนต้องสามารถสื่อสารรู้เรื่องกันทั้งสองฝ่าย

3.5 ประชาชนต้องไม่รู้สึกระทบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคมหากจะมีส่วนร่วม

สรุปได้ว่าเงื่อนไขการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ ความพร้อมอันประกอบด้วย ความสามารถ ความเต็มใจและอิสรภาพ ซึ่งเป็นความพร้อมทางด้านศักยภาพของคน นอกจากนั้นแล้วเงื่อนไของค์ประกอบอื่น ๆ และประโยชน์ที่ได้รับก็มีส่วน เช่น เวลา ความสนใจความสามารถในการสื่อสารและไม่เกิดผลเสียหายต่อตำแหน่งหน้าที่หรือสถานภาพทางสังคม

#### ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

การที่ชุมชนจะเข้ามีส่วนร่วม นั้น มีปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ซึ่งมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิด ดังนี้

Koufman (1949: 7) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดของครอบครัว อาชีพ รายได้ และความยาวนานในการอยู่อาศัยในท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับรับของการมีส่วนร่วมของประชาชน

นอกจากนี้ ประยูร ศรีประสาธน์ (2542: 5) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม มีด้วยกัน 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ หมายถึง เพศ เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอายุมีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดนนทบุรี

2. ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม หมายถึง การศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมต่างที่ต้องระดมใช้ความคิด อาชีพมีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง รายได้ต่อเดือนของครัวเรือน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมดำเนินการทำกิจกรรมต่างๆ จังหวัดนนทบุรี

3. ปัจจัยทางการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่เข้ามาให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคต่าง ๆ และรับข้อมูลจากโบว์ชัวร์ และเอกสารต่างๆ ที่ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำมาแจกให้ ความรู้และให้คำปรึกษา จังหวัดนนทบุรี

จากแนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยของการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล แก่ อายุ เพศ ปัจจัยที่สอง คือ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม ส่วนปัจจัยที่สาม คือ ปัจจัยทางการสื่อสาร ได้แก่ การติดต่อสื่อสารทั้งการสื่อสารมวลชน และสื่อบุคคล เป็นต้น

**ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ**

การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้น มีการเสนอแนวคิดถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

Fornaroff (1980: 104) เสนอว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การวางแผนรวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามประเมินผล
2. การดำเนินงาน
3. การใช้บริการจากโครงการ
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

อภิญา กังสนารักษ์ (2544: 14–15) ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนตั้งมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ
2. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยาการที่จะใช้ในโครงการ
3. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวกันได้

อคิน รพีพัฒน์ (2547: 49) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
2. การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา
3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
4. การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2547) ขั้นตอนการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน ได้สรุปและนำเสนอ ขั้นตอนการมีส่วนร่วม 2 ลักษณะ ได้แก่

ลักษณะที่ 1 มีขั้นตอน ดังนี้ การคิด การตัดสินใจ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ

ลักษณะที่ 2 มีขั้นตอน ดังนี้ การกำหนดปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล การบำรุงรักษา และพัฒนาให้คงไว้

จากแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งหมดสรุปได้ว่า ขั้นตอนของการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมี 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. การตัดสินใจกำหนดความต้องการ
2. ลำดับความสำคัญ
3. การวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน ทรัพยากร
4. ดำเนินงานตามโครงการ และ/ หรือสนับสนุนการดำเนินงาน
5. ประเมินผล

สรุปความหมายของการมีส่วนร่วม คือ เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้พัฒนาศักยภาพตัวเองโดยสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของชุมชนตั้งแต่การค้นหาปัญหา การตัดสินใจวางแผนในกิจกรรม การร่วมดำเนินการตามแผน การได้รับประโยชน์ อย่างเป็นธรรม จากกิจกรรม และประเมินผลนำไปสู่การแก้ไขปัญหา จากบทเรียนร่วมกันของกิจกรรมการพัฒนานั้น ๆ

### แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

#### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ดวงผา วานิชรักษ์ (2545) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะ สุขภาพการสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี ที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคม จิตวิทยาซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา” และแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ โดยมีการแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 แบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือความหวังใจ การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องในการรับรอง รวมถึงการสนับสนุนอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมได้

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำตักเตือน ให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารจากการศึกษาวิจัย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ซึ่งแบ่งออกเป็นการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ ดังนี้

Lawler (1990) ได้ศึกษาถึงผลกระทบของครอบครัว ที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวานในวัยรุ่น พบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว จะมีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Aye and Sein (1985) ได้ศึกษาการใช้ โอ อาร์ เอส รักษาเด็กในประเทศพม่า พบว่า มารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคอูจาระร่วง ไม่กล้าตัดสินใจซื้อ โอ อาร์ เอส มาใช้เอง นอกจากแพทย์จะสั่งหรือต้องไปขอคำแนะนำและปรึกษากับเพื่อนบ้านเสียก่อนจึงจะกล้าใช้

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 แบบ จะต้องมิลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาได้รับความเอาใจใส่ ความรักและความหวังดี ตลอดจนทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคมตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคม จึงจะส่งผลให้ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมหรือบรรลุจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ ได้มีผู้นำทฤษฎีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการวิจัยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และการปฏิบัติทางพฤติกรรมต่าง ๆ

#### หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตรีคุณวงศ์ (2535) กล่าวถึงหลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

## 1. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรักความหวังดีให้แก่กันอย่างจริงจัง

1.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

1.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม

2. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ

## 3. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือหรือทางสังคม ในด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ทำให้เกิดความมั่นคงทางการรับสิทธิประโยชน์ ในการปฏิบัติทางพฤติกรรมต่าง ๆ และทำให้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน

### บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

กระทรวงสาธารณสุข (2542: 25-30) ได้กำหนดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ พร้อมทั้งชี้แจงประชาชนให้รับทราบและเข้าร่วมกิจกรรม

3. ประชุมกลุ่มแม่บ้านเพื่อนบ้านเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งความรับผิดชอบตามละแวกบ้านของ อสม. ตามรูปแบบที่ได้รับจากการประชุมกลุ่ม

3.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

3.2 ระบุแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3.3 กำหนดวันสำรวจลูกน้ำยุงลาย วิธีกำจัด และผู้รับผิดชอบ

3.4 กำหนดวันสำรวจลูกน้ำยุงลาย เดือนละ 1 ครั้ง และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สัปดาห์ละ 1 วัน พร้อมกันทั้งหมู่บ้าน

4. เป็นศูนย์กลางการกระจายสิ่งสนับสนุน (สสมช. หรือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน/ อสม. หรืออาสาสมัครสาธารณสุข)

4.1 เอกสาร/ แผ่นพับ

4.2 ทรายอะเบท

4.3 ปลาหางนกยูง

4.4 กองทุนผ้าปิดโอ่งน้ำ/ ฝาพลาสติก/ ปลาหางนกยูง

5. การกระตุ้นเตือนด้วยวาจาหรือผ่านหอกระจายข่าว ในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

6. การให้ความสนับสนุนทางสังคมแก่ พระ แม่บ้าน เพื่อบ้าน ครู และนักเรียน โดยการให้คำชมเชย ให้คำแนะนำปรึกษาและให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้เลือดออก

7. จัดประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 ร่วมกับเจ้าหน้าที่ เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคและใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ไขปัญหา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

8. ประเมินผลกิจกรรม

## ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

### สาเหตุและการติดต่อของโรคไข้เลือดออก

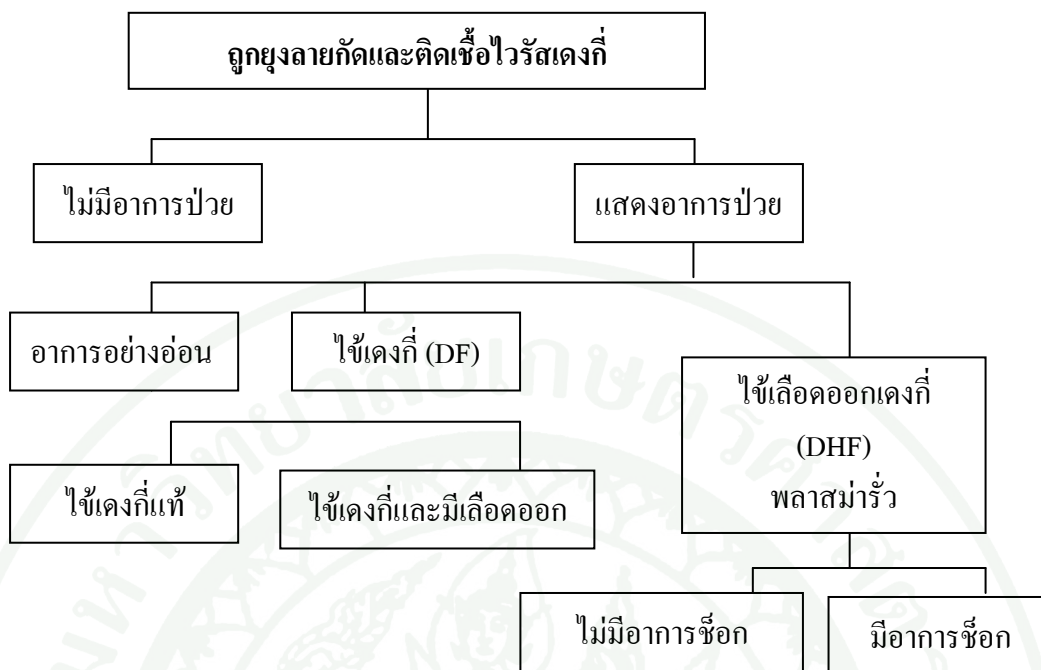
โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทย และ ประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจากไวรัสเดงกี จึงเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

เชื้อสาเหตุ ไวรัสเดงกี เป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 Serotypes: DEN 1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 Serotypes มี Antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี Cross reaction และมี Cross protection ได้ในระยะสั้นๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต แต่จะไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆ อีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้นๆ ระหว่าง 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544: 7)

การติดต่อ มียุงลายเป็นพาหะนำโรค โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวัน และ คูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดคูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน-นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544: 8)

### การติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยง

การติดเชื้อไวรัสเดงกี ประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการ หรือ มีอาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดการติดเชื้อเดงกีไว้ดังนี้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544: 9)



ภาพที่ 1 การจำแนกอาการแสดงของการติดเชื้อไวรัสเด็งกี

### ปัจจัยเสี่ยงในการเกิด DHF/ DSS

ทางด้านระบาดวิทยาต้องพิจารณาผู้ป่วย(Host) ไวรัส และพาหะนำโรค (Vector) ดังนี้  
(สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544: 10-11)

#### 1. ปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วย (host)

1.1 เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค DHF มากกว่าผู้ใหญ่ และ การติดเชื้อซ้ำจะมีความรุนแรงกว่าผู้ใหญ่

1.2 ภาวะโภชนาการผู้ป่วย DHF ส่วนใหญ่มีภาวะ โภชนาการดีและดีกว่าเด็กที่ติดเชื้ออื่นๆ

1.3 เชื้อชาติ และพันธุกรรม พบว่า นิโกรเป็นโรค DHF น้อยกว่า คนผิวขาว

## 2. ปัจจัยเสี่ยงด้านไวรัสและภูมิคุ้มกัน

2.1 พื้นที่ที่มีไวรัสเด็งกี่หลาย ๆ serotype และมีภาวะ hyperendemicity หรือมีเชื้อหลาย serotype เป็นเชื้อประจำถิ่นในช่วงเวลาเดียวกัน (simultaneously endemic of multiple serotypes) ทำให้มีโอกาสติดเชื้อซ้ำสูง

2.2 มีการระบาดของไวรัสเด็งกี่ต่อเนื่องกัน (sequentially epidemic) พบว่าการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 และ DEN-3 มีอัตราเสี่ยงสูงในการที่จะเกิด DHF

2.3 การติดเชื้อทุติยภูมิ (secondary infection) มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิด DHF มากกว่าการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ 160 เท่า พบว่าร้อยละ 87-99 ของผู้ป่วย DHF/ DSS เป็นผู้ติดเชื้อครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย DHF ที่เป็นการติดเชื้อครั้งแรกเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ทุกรายมีแอนติบอดีต่อเชื้อเด็งกี่จากแม่

2.4 ความรุนแรงในการก่อให้เกิดโรค (virulence) ถึงแม้ในปัจจุบันจะยังไม่มียวิธีตรวจหาความรุนแรงในการก่อโรคของไวรัสเด็งกี่ได้โดยตรง

2.5 ปัจจัยเสี่ยงด้านพาหะนำโรค (Vector) ถึงแม้ยุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ถ้ายุงลายเหล่านี้มีปริมาณเพียงพอ ถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากก็จะทำให้ระบาดได้ สำหรับยุงลายสวนก็สามารถแพร่เชื้อได้แต่ไม่ดีเท่ากับยุงลายบ้าน ยุงลายสวนเพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำนิ่งตามโพรงต้นไม้ หรือ กระจบอกไม้ไฟ ส่วนยุงลายบ้านเพาะพันธุ์ในภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น ถ้าอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสม โดยเฉพาะในฤดูฝน ยุงลายเพียง 2-3 ตัว อาจแพร่เชื้อให้สมาชิกทั้งครอบครัวได้ ปัจจัยส่งเสริมให้มีผู้ป่วยมากขึ้นในฤดูฝนอีกประการหนึ่ง นอกจากการมีจำนวนยุงมากขึ้นแล้ว คือ ในช่วงที่ฝนตกทั้งเด็กและยุงจะอยู่ในบ้านหรือ อาคาร เด็กจึงมีความเสี่ยงที่จะถูกยุงกัดมากขึ้น

### อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เด็งกี่ (DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ (DHF และ DSS) โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ

4. ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีตับโตกดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา
4. มีสภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ ภาวะช็อก

### ลักษณะทางคลินิก แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะไข้ ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน มักมีหน้าแดง อาจมีคอแดง ในระยะไข้ อาจมีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง ส่วนใหญ่ไข้สูงลอย 2-7 วัน อาการเลือดออกที่ผิวหนังพบบ่อยที่สุด โดยการทดสอบทูนิเกตต์ได้ผลบวกตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียน และถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักมีสีดำ เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่พบร่วมกับภาวะช็อก อาการตับโต พบได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย
2. ระยะวิกฤต/ ช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา พบไม่ทุกราย โดยระยะรั่วมีประมาณ 24-48 ชั่วโมง อาการรั่วจะไปยังปอด/ช่องท้องมัก เกิด hypovolumic shock ซึ่งมักเกิดพร้อม ๆ กับไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาช็อกขึ้นกับระยะเวลามีไข้ อาจเป็นตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค หรือวันที่ 8 ของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง กระสับกระส่าย ซิพจรเร็ว เบา pulse pressure แคบ ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่รู้สึก หิว ร้อน บ่นกระหายน้ำ และปวดท้อง ซึ่งอาจทำให้วินิจฉัยผิดได้
3. ระยะฟื้นตัว ระยะนี้มีการฟื้นตัวเร็ว ถ้าไข้ลดส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้น ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะฟื้นตัวเร็ว ระยะทั้งหมดของโรคไข้เลือดออกถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนประมาณ 7-10 วัน

### การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาด้านไวรัส ที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก การรักษามีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในรายที่ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว อาจให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ไม่ควรใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน และเลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่มีไข้สูงเท่านั้น

2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีไข้สูง เบื่ออาหารและอาเจียนทำให้ขาดน้ำ และขาดเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มน้อยๆ

3. จะต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา การที่ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลง มักเกิดประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วย ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหาร ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำติดต่อกันหลายวัน หรือมีอาการปวดปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

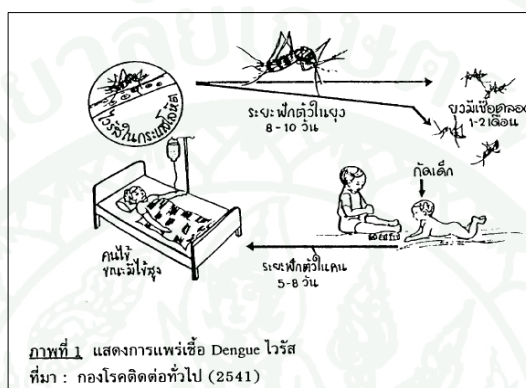
4. เมื่อนำผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์อาจตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริต และอาจนัดมาตรวจการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริต เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลง และฮีมาโตคริตเริ่มสูงขึ้นเป็นเครื่องชี้บ่งว่าพลาสมารั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ซึ่งจำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยารับประทาน และแนะนำให้ผู้ป่วยครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการ

เปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการหรือแสดงอาการช็อก อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด ถึงแม้อาการไม่มากก็ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

## ความรู้เรื่องยุงลาย

1. วงจรชีวิตของยุงลาย มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นแบบสมบูรณ์ (complete metamorphosis) การเจริญเติบโตของยุงลาย แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ไข่ (egg) ลูกน้ำ (larva) ตัวโม่ง (pupa) และตัวเต็มวัย (adult)



## ภาพที่ 2 การแพร่เชื้อ Dengue ไวรัส

### วงจรชีวิตของยุงลายมี 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะไข่ (egg) ลักษณะขาวรี เป็นฟองเดี่ยว ขนาดประมาณ 1 มิลลิเมตร ออกมาใหม่ ๆ มีสีขาวนวล ส่วนใหญ่ติดอยู่ข้างภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย ไข่จะเปลี่ยนเป็นสีดำภายในเวลา 12-24 ชั่วโมง
2. ระยะลูกน้ำ (larva) ไม่มีขา ส่วนนอกใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจบนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ การเปลี่ยนแปลงระยะการเจริญเติบโตของลูกน้ำต้องมีการลอกคราบทุกครั้ง
3. ตัวโม่ง (pupa) จากระยะลูกน้ำ จะมีการลอกคราบและเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นตัวโม่ง มีรูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค สีน้ำตาลอ่อน ต่อมาเปลี่ยนเป็นสีดำ มีท่อหายใจคู่หนึ่งอยู่ตอนหัว ลักษณะคล้ายแตร มีนิ้วยชอบลอยนิ่งอยู่บนผิวน้ำ ตัวโม่งลอกคราบแล้วกลายเป็นยุง ใช้เวลาการในการเจริญเติบโต 1-2 วัน

4. ยุงลายตัวเต็มวัย (adult) ลักษณะที่เห็นได้ชัดคือ ลำตัวและขาจะมีจุดลายดำสลับ ซึ่งพบทั่วไป queenslandensis ตัวซีดเป็นยุงลายบ้าน และ formosus ตัวดำเป็นยุงลายป่า ยุงตัวผู้ลอกคราบออกมาก่อนยุงตัวเมียและมีขนาดเล็กกว่า ลักษณะแตกต่างกันที่หมวด ยุงตัวผู้หมวดหนาเป็นพุ่มคูดน้ำหวานจากเกสรดอกไม้ และอาหารของมนุษย์ เพื่อไปสร้างพลังงาน ยุงตัวเมียมีหมวดบางและสั้น นอกจากน้ำหวานแล้วยังต้องการเลือดสำหรับนำไปใช้ในการเจริญของไข่ยุงลายมักใช้ความพยายามหาเหยื่อที่ชอบ (คน) อย่างอดทนจนกระทั่งได้กินเลือดอิ่ม แต่หากถูกรบกวนขณะกินเลือดจะกลับมาหาเหยื่อรายเดิมหรือรายใหม่อีกครั้ง โดยทั่วไปยุงตัวผู้มีอายุเป็นสัปดาห์ถึงหนึ่งเดือน

**การแพร่กระจาย**

พบยุงลายบ้านครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ.2450 แต่ไม่ได้บอกพื้นที่ซึ่งพบยุง ต่อมาในปี พ.ศ.2453 มีรายงานพบยุงลายบ้านที่ปทุมธานี และปี พ.ศ.2469 เริ่มพบยุงลายบ้านทั่วไปในกรุงเทพฯ น่าสงสัยว่าเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย แหล่งเพราะพันธุ์ที่สำคัญได้แก่ ภาชนะขังน้ำกินน้ำใช้



ภาพที่ 3 วงจรชีวิตยุงลาย

WHO/ ARU ได้แบ่งแหล่งอาศัยของยุงลายเป็น 2 ประเภท ได้แก่

### 1. แหล่งขังน้ำภายในบ้าน

- คู่มขังน้ำภายในบ้าน
- จานรองขาตู้กันมด
- ภาชนะขังน้ำอื่นๆ เช่น ปอคอนกรีตในห้องน้ำ แจกันดอกไม้ จานรองกระถางต้นไม้ ขวดใส่น้ำ ถาดรองน้ำจากตู้เย็นและแอร์คอนดิชัน เป็นต้น

### 2. แหล่งขังน้ำภายนอกบ้าน

- คู่มขังน้ำภายนอกบ้าน
- แหล่งขังน้ำอื่นๆ เช่น คอนกรีตใต้น้ำล้างเท้า ถังน้ำมันเก็บน้ำใช้ กระจบอง ไหแตก ถ้วยแตกหม้อ แจกันที่ศาลพระภูมิ ภาชนะใต้น้ำเลี้ยงสัตว์ รานน้ำฝน ยางรถยนต์ ภาชนะธรรมชาติ เช่น โพรงไม้ กะลา กาบใบไม้ กระจบอกไม้ไฟ

### การควบคุมยุงลาย

วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำมีหลายวิธี ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาถึงความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อม

#### 1. การควบคุมโดยใช้วิธีทางกายภาพ

- 1.1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำ ด้วยฟลอปูนนิเยม หรือตาข่าย เพื่อปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิด
- 1.2 การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน เหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ เช่น แจกันดอกไม้
- 1.3 การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้

## 2. การควบคุมทางชีวภาพ

2.1 ลูกน้ำยุงยักมีศักยภาพในการกินลูกน้ำยุงลายดีมาก และสามารถกินตัวโม่งของยุงลายได้ แต่การเพาะเลี้ยงลูกน้ำยุงยักสิ้นเปลืองเวลาและแรงงาน

2.2 ปลากินลูกน้ำ (larvivorous) ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดกินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร เช่นปลาหางนกยูง ปลาแกมบุงเซีย เป็นต้น

## 3. วิธีทางเคมีภาพ

3.1 การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต ใช้ใส่น้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่ใช้ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร แม้ว่าทรายกำจัดลูกน้ำ จะมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกยอมรับ เนื่องจากทรายยังมีราคาค่อนข้างสูง ดังนั้นควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเฉพาะที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น

### การควบคุมการระบาดของโรค

ดำเนินการในพื้นที่ที่เกิดโรคขึ้นเพื่อลดการแพร่และติดโรคในทุกพื้นที่อย่างเฉียบพลัน โดยเน้นการควบคุมยุงลาย ตามมาตรการหลัก ดังนี้ พ่นควบคุมยุงตัวเต็มวัย ป้องกันไม่ให้ยุงกัด ค้นหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ให้สุขศึกษากับประชาชน

สุจิตรา นิมนานิตย์ (2548: 3-14) ได้อธิบายระยะอาการของไข้เลือดออก ดังนี้

อาการของโรคไข้เลือดออกจำแนกได้เป็น 3 ระยะได้แก่

- ระยะไข้
- ระยะวิกฤติ
- ระยะพักฟื้น

การมีความรู้เกี่ยวกับระยะของโรคจะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในการวินิจฉัยโรค การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น รวมทั้งช่วยให้สามารถนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม อาจช่วยลดความกังวลใจและเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและสังเกตอาการของ ผู้ป่วยจนหายเป็นปกติได้

**ระยะแรกของโรคไข้เลือดออก** คือ ระยะไข้เป็นระยะที่ต้องการเฝ้าระวังสังเกตอาการ ซึ่งอาการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวินิจฉัยโรค

**อาการที่สำคัญ** คือ อาการไข้ขึ้นสูงลอย หน้าแดง เคลื่อนไส้อาเจียน เมื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และอาจมีภาวะเลือดออกร่วมด้วย อาการส่วนใหญ่จะไม่ปรากฏพร้อม ๆ กัน จึงต้องเฝ้าระวัง และติดตามเป็นระยะ ๆ อาการส่วนใหญ่จะชัดเจนและง่ายต่อการวินิจฉัยโรค หรือแม้ตั้งข้อสงสัยว่าผู้ป่วยจะเป็น โรคไข้เลือดออกได้หรือไม่สำหรับผู้ป่วยที่มีไข้ 2-3 วันแรก แพทย์จึงไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ในวันแรกๆ ซึ่งอาการจะปรากฏชัดเจนขึ้นในวันที่ 3

ชิษณุ พันธุ์เจริญ (2549: 20) ได้กล่าวถึงการตรวจสอบในห้องปฏิบัติการเบื้องต้นว่า การตรวจนับเม็ดเลือดมีส่วนในการสนับสนุนว่าผู้ป่วยเป็น โรคไข้เลือดออกในตอนท้ายของระยะไข้ขึ้นสูง โดยพบจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง มีจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์เพิ่มขึ้น ตามมาด้วยจำนวนเกล็ดเลือดลดลง กรณีที่มีการรั่วของพลาสมาค่าฮีมาโตคริตจะเพิ่มขึ้น

### นโยบายในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน

กระทรวงสาธารณสุข (2544: 71) ได้มีนโยบายในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันดังนี้

1. มุ่งเน้นที่จะลดความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยเร็วที่สุดให้สมตามพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงเล็งเห็นถึงความทุกข์ยากของประชาชน ที่ต้องประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก
2. เป้าหมายในการควบคุมโรค คือ ทุกท้องที่ ทุกชุมชน ซึ่งประกอบด้วย บ้านเรือน ที่อยู่อาศัย โรงเรียน วัด สถานที่ทำงาน สถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทุกระดับ

3. มาตรการหลักในการควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ การควบคุมลูกน้ำยุงลาย มากกว่า การควบคุมยุงตัวแก่

4. ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรระดับท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการ ควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจะทำให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบ ผลสำเร็จ

5. โรคไข้เลือดออกจะยังคงเป็นปัญหาของประเทศไทยไปอีกนาน ดังนั้นในการรณรงค์ ให้ได้ผล ทุกฝ่ายจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาโดยตรง แต่มีงานวิจัยอื่นๆ ที่คล้ายกันพอจะ อ้างอิง และเพื่อคว่ามีตัวแปรใดบ้าง ที่อาจมีความสัมพันธ์ในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ในด้านต่าง ๆ ซึ่งพอ ดังต่อไปนี้

#### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านเพศ

กรรณิการ์ ชมดี (2514) ได้ศึกษาในการป้องกันควบคุมโรคของคณะกรรมการชุมชนที่มี ผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของ ประชาชนต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ

ถม ทรัพย์เจริญ (2527) ได้ศึกษา เรื่องการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนใน ประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเขื่อนคำแก้ว จังหวัดยโสธร จากการศึกษา พบว่า ผู้เป็นชายมีส่วน ร่วมทางการเมืองสูงกว่าผู้เป็นเพศหญิง

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านอายุ

แพทยา แก้วพวง (2533) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่น ไม่พบว่า กรรมการอายุมากจะมีส่วนร่วมในการบริหารงานท้องถิ่นมากกว่ากรรมการอายุน้อย พบว่ากรรมการที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีส่วนร่วมมากกว่า กรรมการที่มีระดับการศึกษาต่ำ กรรมการที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่มากมีส่วนร่วมมากกว่า กรรมการที่ติดต่อกับเจ้าหน้าที่น้อย กรรมการที่มีมาตรฐานการดำรงชีพสูงมีส่วนร่วมในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นมากกว่า กรรมการที่มีมาตรฐานการดำรงชีพต่ำ กรรมการที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมากมีส่วนร่วมในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นมากกว่ากรรมการที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมน้อย กรรมการที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการค้าเนินงานจะมีส่วนร่วมในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นมากกว่ากรรมการที่มีความรู้ความเข้าใจน้อย

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการศึกษา

การพัฒนาชุมชน (2519: 29-34) ได้ศึกษาวิจัยโครงการสารภี ตำบลข้าวเมง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

แพทยา แก้วพวง (2533) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของกรรมการหมู่บ้านในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาไม่พบว่า กรรมการหมู่บ้านที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีมาตรฐานดำรงชีพสูง เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมากที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นมากกว่า กรรมการหมู่บ้านที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมน้อย

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน

นพพร เชื้อขำ (2531) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมสหกรณ์เกษตรเมืองมินบุรี จำกัด พบว่าสมาชิกที่มีการศึกษา ได้รับข่าวสารมากมีความเข้าใจ

หลักการสหกรณ์มาก และมีความคาดหวังผลประโยชน์ทางสหกรณ์มาก จะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของทางสหกรณ์มาก

ขวัญชัย วงศ์นิติกร (2532 : 110-111) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของผู้ที่อยู่อาศัยในเขตหมู่บ้านจัดสรรชานเมือง พบว่าผู้ที่อยู่อาศัยในเขตหมู่บ้านจัดสรรชานเมืองมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนตนเองในด้านร่วมบำรุงรักษา และติดตามผลการพัฒนาชุมชนมากที่สุด รองลงมามีส่วนร่วมปฏิบัติการเสนอความคิดเห็นและวางแผนพัฒนาชุมชนตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเป็นผู้นำทั้งนอกและในชุมชน การเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมการติดต่อผู้นำ การได้รับข่าวสารกิจกรรมชุมชน เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน คือ ระดับการศึกษา ความรู้ ความเข้าใจในระบบการพัฒนาชุมชน

สกนธ์ จันทักษ์ (2528) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดตั้งศูนย์เยาวชนตำบล จังหวัดรัง พบว่า หัวหน้าครัวเรือนที่ได้รับฟังข่าวสารมากมีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์เยาวชนประจำตำบลมากกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีการรับฟังข่าวสารน้อย

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

ถม ทรัพย์เจริญ (2527: 87-93) ศึกษาการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน อำเภอเขื่อนคำแก้ว จังหวัดยโสธร พ.ศ. 2527 พบว่า เพศ รายได้ การศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มรวมทั้งการได้รับฟังข่าวสาร วิทยุ หนังสือพิมพ์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมือง

สุทธิพงษ์ นาคมูล (2546) การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ได้เปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงไม่พบโรคไข้เลือดออก อำเภอน้ำป่าด จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จาก 2 หมู่บ้าน ๆ ละ 110 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 28 เมษายน-10 พฤษภาคม 2546 และได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษาพบว่า เปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุม

โรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงไม่พบโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกจะมีการรับรู้ที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และการมีส่วนร่วมของทั้งสองหมู่บ้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก เท่ากับ  $19.15 \pm 1.75$  และหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง เท่ากับ  $17.82 \pm 2.06$  จากคะแนน ส่วนคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก เท่ากับ  $44.90 \pm 6.25$  และหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูง เท่ากับ  $39.20 \pm 9.39$  จากคะแนน จะเห็นได้ว่า หมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้และการมีส่วนร่วมสูงกว่า หมู่บ้านพบอุบัติการณ์ของโรคสูง

ศิริวรรณ ภูสุวรรณ (2548) ได้วิจัยเรื่อง การค้นคว้าแบบอิสระความรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้หวัดนก : อาสาสมัครเลือกมาจากประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 8 หมู่บ้าน ในเขตตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 97 คน และประชาชนทั่วไป 332 คน (จาก 332 ครัวเรือน ๆ ละ 1 คน) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis H Test และไคสแควร์

สรุปผลการวิจัยข้างต้นได้ว่า ผู้นำชุมชนและประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้ในเรื่องโรคไข้หวัดนกในระดับมาก ผู้นำชุมชนมีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับมาก และมากที่สุด ในขณะที่ประชาชนทั่วไปมีการมีส่วนร่วมในระดับ ปานกลาง มากและมากที่สุด สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยเกี่ยวกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพดังกล่าวให้ได้ผลดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น และลดปัญหาสุขภาพได้ โดยเฉพาะบิดามารดาเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่เด็ก เช่นเดียวกับ มาลินี ภูพันธ์ (2534) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลในการป้องกันโรคพยาธิปากขอ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 97 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 97 คน พบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำถูกต้องมากกว่า

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลของการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้ปกครองและครูประจำชั้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิปากขอของนักเรียนการศึกษาของ ศิวรา เขียวระวิบูลย์ (2542) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มแม่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค

### การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จันทร์เพ็ญ ปรัชติ (2531) ได้วิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องบัตรประกันสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ อำเภอคอนคม จังหวัดนครปฐม กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 109 คน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 102 คน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มแม่บ้านมีความรู้ทัศนคติ และความตั้งใจในการจัดซื้อบัตรประกันสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข

อุไรวรรณ ตันชะอาริยะ (2531) ได้วิจัยเรื่อง การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุมยุงลาย โดยใช้ทรายอะเบท โดยอาศัยองค์กรอาสาสมัครจังหวัดหนองคาย เมื่อเดือนมิถุนายน – ตุลาคม 2530 ด้วยอารอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เป็นผู้ชักชวนให้สมาชิกเข้าร่วมโครงการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำ และกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หลังการดำเนินโครงการ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้แทนองค์กรต่าง ๆ เห็นความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรคไม่ให้ยุงลายลงไปวางไข่ในภาชนะต่างๆ และมีกำจัดลูกน้ำยุงลายในทุกหลังคาเรือน

สุวารี สุขุมาลวรรณ (2533) ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในการศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า ความเพียงพอของการสนับสนุนการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยความเชื่อมั่นร้อยละ 99

นิตย์ ทศนิยม และ อุดม สุวรรณรงค์ (2539) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วมโดยการประชุมผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและชาวบ้านยังไม่มีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในการดำเนินการควบคุมโรคมักขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญ

เพียงเพลิน พูลพิพัฒน์ (2540) ได้วิจัยเรื่อง การประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดสมุทรสงคราม ตามโครงการเร่งรัดควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2540 โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดความชุกในชุมชนของยุกลายเป็นการ กระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักให้ความร่วมมือดำเนินการควบคุมยุกลายโดยผ่านงานศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การประเมินผลสำเร็จของโครงการวัดจากความครอบคลุมการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุกลาย โดยใช้ จำนวนผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานได้ครอบคลุมได้มากกว่า90% ค่า (BI) ใน หมู่บ้านที่ไม่ได้ดำเนินการ

อัญชญา ประศาสน์วิทย์ และคณะ (2540) ได้วิจัยเรื่อง กระบวนการประเมินชุมชนมีส่วนร่วมไปควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุกลายในชุมชนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการประเมินชุมชนแบบมี ส่วนร่วม พบว่าชุมชนได้ร่วมมือกันกำหนดมาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ภายในชุมชนและจาก การสำรวจทางชีววิทยา ผลการวิจัย พบว่า ค่า (BI) หรือจำนวนที่พบลูกน้ำยุกลายลดลง ประชาชนใน ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาของชุมชนยอมรับร่วมมือที่จะแก้ไขปัญหา

นิภาภรณ์ หวะสุวรรณ (2544) ได้วิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการประชาชนร่วมใจ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประเมินผลใช้ กรอบแนวคิด CIPP MODEL เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ บัตรรายงานโรคต้องเฝ้าระวังทางระบาด วิทยา (รง.505) และแบบสำรวจลูกน้ำยุกลาย ผลการวิจัยพบว่า การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุม ลูกน้ำยุกลายในชุมชน มีการณรงค์มากที่สุด รองลงมาสำรวจลูกน้ำยุกลาย และมีการประชุมชี้แจง น้อยที่สุด ด้านการป้องกันไม่ให้ยุงกัดนั้น ผลการวิจัยพบว่า ใช้วิธีนอนกางมุ้งมากที่สุด รองลงมาจุด ยากันยุง และเปิดพัดลมไถ่ยุง ด้านพฤติกรรมกรรมการควบคุมหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุกลาย ในคู่มือน้ำ ดื่มอยู่ในระดับดีมาก ในกิจกรรมใช้ผ้าปิดตลอดเวลา ภาชนะคู่มือน้ำ อยู่ในระดับดีมากในกิจกรรม

การเปลี่ยนถ่ายน้ำประจำทุกสัปดาห์โดยรวมพฤติกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตาม ภาชนะต่างๆ อยู่ในระดับดี แต่ความถี่ของพฤติกรรมต่าง ๆ อยู่ในระดับพอใช้ทุกพฤติกรรม

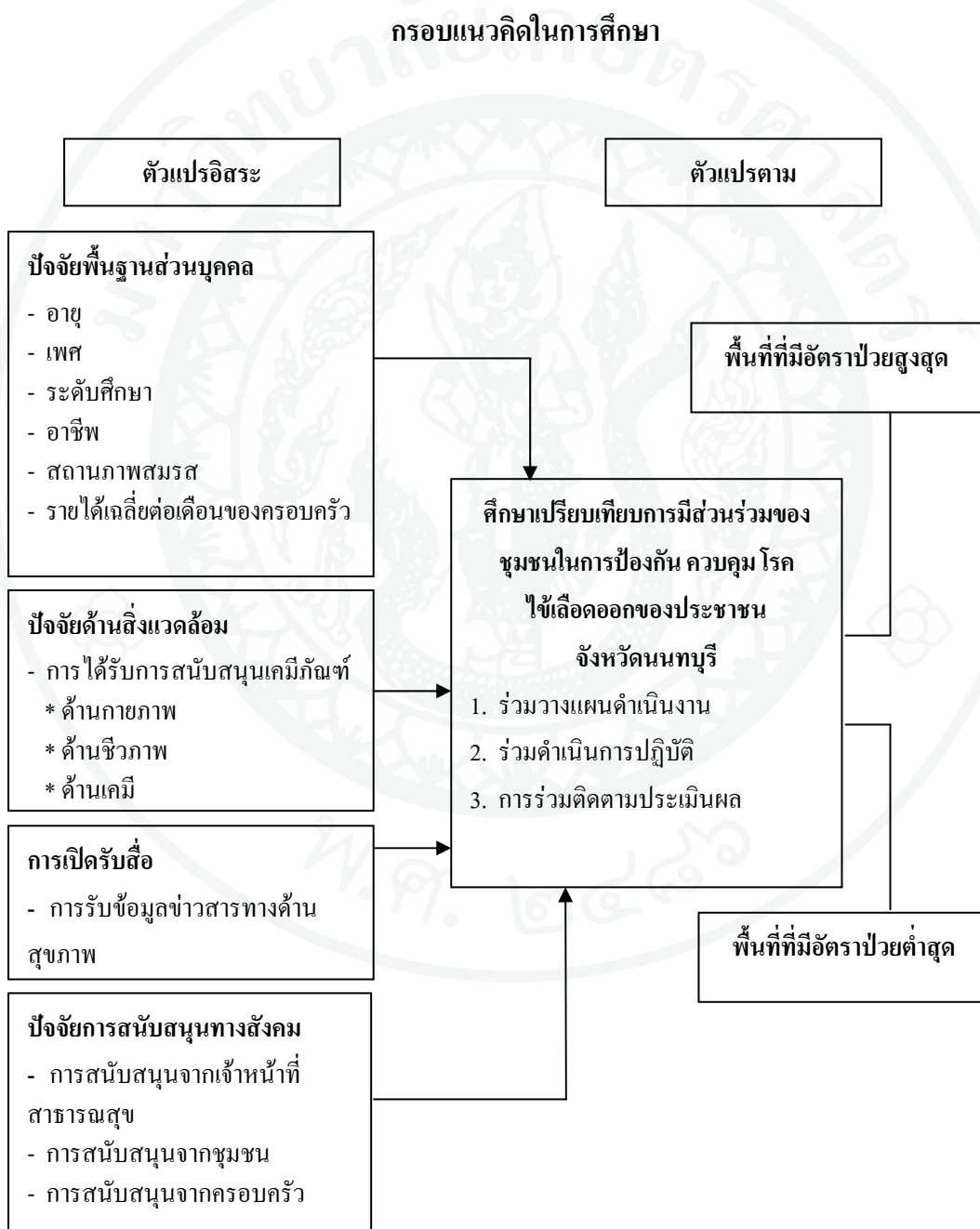
สรุปผลการวิจัยข้างต้นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขและชาวบ้านมีการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในวิธีต่าง ๆ และมีความร่วมมือในการรับเข้าการอบรมและนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยการป้องกันวิธีต่าง ๆ และมาตรการ เช่นการนอนกางมุ้ง จุดยากันยุง นำพัดลมมาเป่า และมีการ แบ่งปันในการแจกจ่ายทรายอะเบทต่อการควบคุมพาหะ โรคจากยุงลาย ทำให้เจ้าหน้าที่ อสม. และ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคจากโรค ไข้เลือดออกมาก

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ อายุ เพศ ระดับศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อ เดือนของครอบครัว ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออก ของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเคมีภัณฑ์ เช่น ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี
3. การเปิดรับสื่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ ประชาชน จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ
4. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ใกล้ชิด การได้รับสนับสนุนสารเคมี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ทรายอะเบท หรือ ฟันหมอกควัน การรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

## ตัวแปรตาม

ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย ร่วมวางแผนดำเนินงาน ร่วมดำเนินการปฏิบัติ การร่วมติดตามประเมินผล



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการศึกษา

### สมมติฐานในการศึกษา

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี
3. การเปิดรับสื่อ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี
4. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี
5. ประชาชนอยู่ตำบลวัดชะลอและตำบลละหารมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาข้อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพสิ่งแวดล้อม การเปิดรับสื่อปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่เป็นผู้นำของครัวเรือน ใน ตำบลวัดชะลอ อำเภอบางกรวย จำนวน 5,140 หลังคาเรือน และตำบลละหารอำเภอบางบัวทอง จำนวน 7,425 หลังคาเรือน จังหวัดนนทบุรี (ข้อมูลจากสำนักงานเทศบาลเมืองบางกรวย ตำบลวัดชะลอ ปี 2552) และ (ข้อมูลจากสำนักงานเทศบาลเมืองบางบัวทอง ตำบลละหารปี2552) คน

##### ขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

##### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนหลังคาเรือน ซึ่งคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane ได้จำนวนตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อน ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ .05

จำนวนหลังคาเรือน ของ 2 ตำบล  $5,140 + 7,425 = 12,565$  หลังคาเรือน

$$N = \frac{12,565}{1 + (12,565)(.05)^2}$$

$$n = \frac{12,565}{32.4125}$$

$$n = 388$$

จากสูตรดังกล่าวคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนหลังคาเรือนใน 2 ตำบล จังหวัดนนทบุรี ได้จำนวน 388 หลังคาเรือน ได้จำนวนสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$\text{จำนวนสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละจำนวนหลังคาเรือน} = \frac{\text{จำนวนหลังคาเรือน} \times 388}{12,565}$$

สรุปจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างตำบลละหารและตำบลวัดชะลอ

ตารางที่ 3 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างตำบลละหารและตำบลวัดชะลอ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

หมู่ที่	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ตำบลละหาร		
1	283	9
2	1,238	38
3	410	13

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หมู่ที่	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
4	765	24
5	1,601	49
6	204	6
7	815	25
8	702	22
9	1,407	43
<b>รวม</b>	<b>7,425</b>	<b>229</b>
<b>ตำบลวัดชะลอ</b>		
1	614	19
2	241	7
3	1,285	40
4	365	11
5	1,158	36
6	516	16
7	189	6
8	211	7
9	190	6
10	371	11
<b>รวม</b>	<b>5,140</b>	<b>159</b>
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>12,565</b>	<b>388</b>

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยพื้นฐานบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน ตำแหน่งทางสังคม เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถาม ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนเคมีภัณฑ์ และประสบการณ์ร่วมรณรงค์ ตอบคำถามแบบใช่ หรือไม่ใช่ ข้อคำถามในเชิงบวกและเชิงลบ

#### เกณฑ์การให้คะแนน

จริงที่สุด	4
ค่อนข้างจริง	3
ไม่จริง	2
ไม่จริงเลย	1

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถาม การเปิดรับสื่อ ประกอบด้วย การรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ตอบคำถามแบบได้รับหรือไม่ได้รับ ข้อคำถามในเชิงบวกและเชิงลบ

#### เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ใกล้ชิด การได้รับสนับสนุนสารเคมี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ทรายอะเบท หรือ ฟันหมอกควัน จากหัวหน้าชุมชน แบบสอบถามเป็นการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สารเคมี และอื่น ๆ

### เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับมาก	5
ได้รับค่อนข้างมาก	4
ได้รับค่อนข้างน้อย	3
ได้รับน้อย	2
ไม่ได้รับ	1

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก ของประชาชน โดยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน ดำเนินงาน ร่วมดำเนินการปฏิบัติ การร่วมติดตามประเมินผล เกณฑ์การแปรผล

### เกณฑ์การแปรผล การเข้าร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหา

- ระดับ 5 หมายถึง เข้าร่วมในระดับมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง เข้าร่วมในระดับมาก
- ระดับ 3 หมายถึง เข้าร่วมในระดับปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง เข้าร่วมในระดับน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง เข้าร่วมไม่เคยเข้าร่วม

การแปลความหมายระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี: ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วย สูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุด จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การคำนวณจากสูตร การหาค่าเฉลี่ยถ่วง น้ำหนัก (Weighted mean score) (โกวิท ไชยเมือง, 2543: 37) ดังนี้

$$WMS = \frac{4F_4 + 3F_3 + 2F_2 + 1F_1 + 0F_0}{TNR}$$

โดยกำหนดให้

WMS	=	ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก
F <sub>4</sub>	=	จำนวนผู้ตอบที่ตอบว่ามีส่วนร่วมมากที่สุด
F <sub>3</sub>	=	จำนวนผู้ตอบที่ตอบว่ามีส่วนร่วมมาก
F <sub>2</sub>	=	จำนวนผู้ตอบที่ตอบว่ามีส่วนร่วมปานกลาง
F <sub>1</sub>	=	จำนวนผู้ตอบที่ตอบว่ามีส่วนร่วมน้อย
F <sub>0</sub>	=	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
TNR	=	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

**เกณฑ์การแปรผลระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก**

4.21–5.00	มีส่วนร่วม ในระดับมากที่สุด
3.41–4.20	มีส่วนร่วม ในระดับมาก
2.61–3.40	มีส่วนร่วม ในระดับมากปานกลาง
1.81–2.60	มีส่วนร่วม ในระดับน้อย
1.00–1.80	มีส่วนร่วม ในระดับน้อยที่สุด

#### **การทดสอบและหาความเชื่อมั่นเครื่องมือ**

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content) โดยนำแบบสอบถามเสนอ คณะกรรมการที่ปรึกษาการวิทยานิพนธ์ เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเที่ยงตรง

2. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงแล้ว ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลตลาดขวัญ 30 ครัวเรือน จังหวัดนนทบุรี และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณความน่าเชื่อถือเป็นรายข้อ (Item Test correlation) และหาค่าความเชื่อถือรายด้านและทั้งฉบับโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาด้วยวิธีการ ครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นพร้อมหนังสือชี้แจงงานวิจัยแจกให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง
2. รวบรวมแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด
3. ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด
4. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามทั้งหมด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
5. นำแบบสอบถามที่ได้ไปบันทึกคะแนน โดยลงรหัส (Coding) บันทึกข้อมูล (Key) เพื่อทำการวิเคราะห์ค่าสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

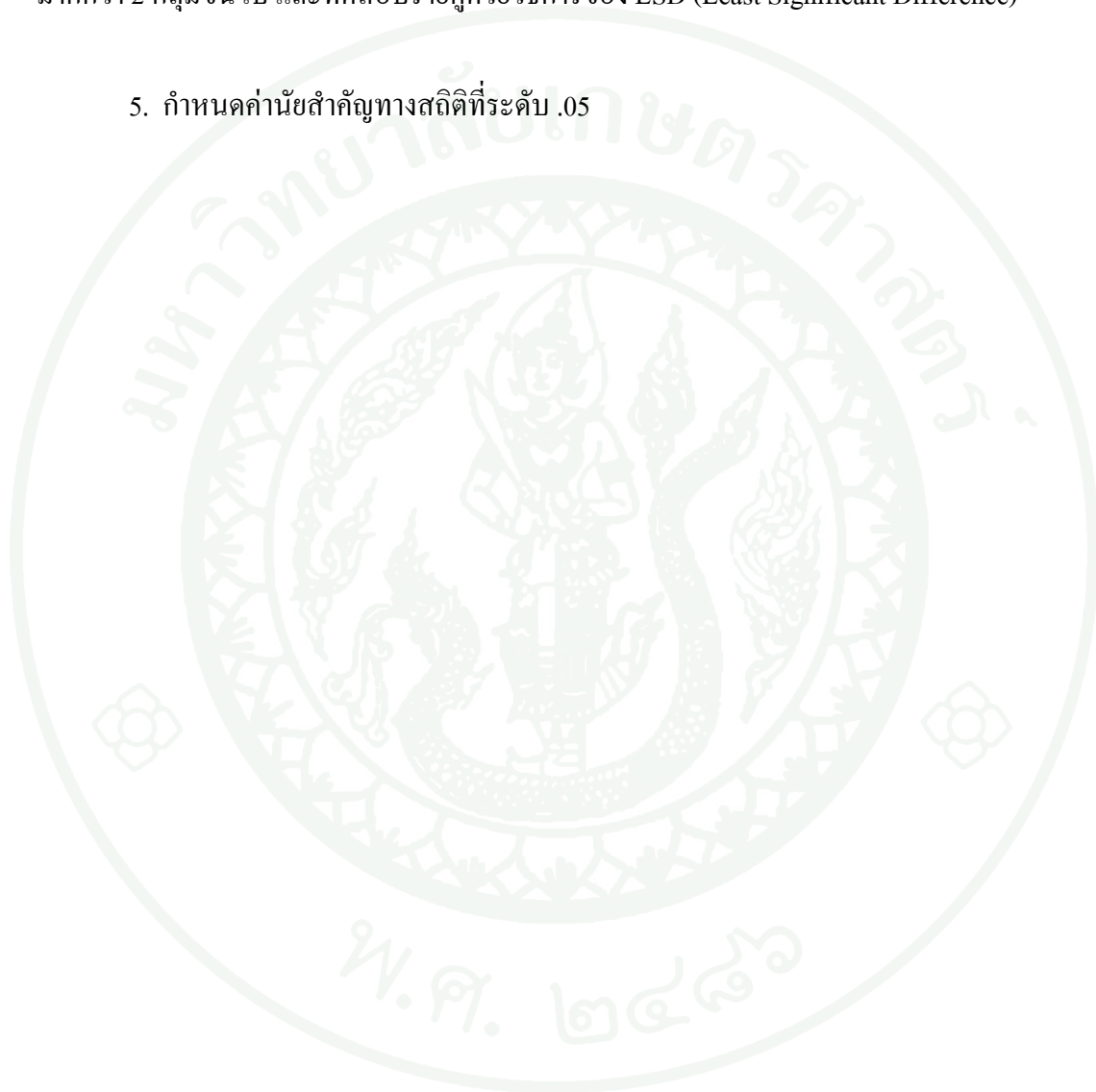
ผู้วิจัยได้นำข้อมูลการวิจัยที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ การตรวจให้คะแนน ของการตอบแบบสอบถาม และบันทึกคะแนน แล้วมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ค่าสถิติร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการกระจายของข้อมูล
2. ส่วนการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) และค่า Chi- square มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. ค่า t-test ในการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระซึ่งจำแนกเป็น 2 กลุ่ม
4. ค่า F-test สำหรับใช้ทดสอบเปรียบเทียบความแปรปรวนของตัวแปรอิสระที่จำแนกมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป และทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD (Least Significant Difference)
5. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## บทที่ 4

### ผลการศึกษาและข้อวิจารณ์

#### ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ ประชาชน จังหวัดนนทบุรี: ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วย ต่ำสุด จังหวัดนนทบุรี จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 388 ชุดแล้ววิเคราะห์ ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 13.0 สำหรับการ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาแบ่งการนำเสนอข้อมูล 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยพื้นฐานบุคคลด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 3 การเปิดรับสื่อ

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน

ส่วนที่ 6 ทดสอบตามสมมติฐาน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานบุคคล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของตำบลที่พบโรค ไข้เลือดออกสูง และตำบลที่ ไม่พบโรค ไข้เลือดออก

ลักษณะประชากร	ตำบลที่พบโรคสูง		ตำบลที่พบโรคต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
15 -29 ปี	65	19.7	24	41.4
30 – 43 ปี	103	31.2	24	41.4
44 – 57 ปี	119	36.1	10	17.2

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ตำบลที่พบโรคสูง		ตำบลที่พบโรคต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
58 – 71 ปี	36	10.9	-	-
72 – 85 ปี	7	2.1	-	-
<b>รวม</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>
<b>เพศ</b>				
ชาย	128	38.8	9	15.5
หญิง	202	61.2	49	84.5
<b>รวม</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน	47	14.2	15	25.9
มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3	91	27.6	17	29.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	49	14.8	12	20.7
อนุปริญญา/ ปวส./ เทียบเท่า	36	10.9	2	3.4
ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	85	25.8	11	19.0
สูงกว่าปริญญาตรี	22	6.7	1	1.7
<b>รวม</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>
<b>อาชีพ</b>				
พ่อบ้าน-แม่บ้าน	77	23.3	8	13.8
รับจ้างทั่วไป	80	24.2	15	25.9
ค้าขาย	54	16.4	3	5.2
เกษตรกรรม	3	.9	1	1.7
รับราชการ	38	11.5	2	3.4
รัฐวิสาหกิจ	13	3.9	-	-
พนักงานบริษัทเอกชน	55	16.7	14	24.1
อื่น ๆ	10	3.0	15	25.9
<b>รวม</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ตำบลที่พบโรคสูง		ตำบลที่พบโรคต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพ</b>				
โสด	126	38.2	20	34.5
สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน	158	47.9	36	62.1
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	43	13.0	2	3.4
อื่น ๆ	3	.9	-	-
<b>รวม</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>
<b>รายได้</b>				
ต่ำกว่า 3,000 - 4,000 บาท	52	15.8	12	20.7
5,100 - 8,000 บาท	49	14.8	22	37.9
9,100 - 12,000 บาท	83	25.2	16	27.6
13,100 - 16,000 บาท	43	13.0	4	6.9
17,100 - 21,000 บาท	34	10.3	3	5.2
22,100 - 26,000 บาท ขึ้นไป	69	20.9	1	1.7
<b>รวม</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>
<b>ระยะเวลาที่อาศัยอยู่</b>				
1 - 16 ปี	204	61.8	20	34.5
17 - 33 ปี	97	29.4	24	41.4
43 - 49 ปี	13	3.9	11	19.0
50 - 65 ปี	13	3.9	3	5.2
66 - 81 ปี	3	.9	-	-
<b>รวม</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>

หมายเหตุ: ตำบลที่พบโรคสูง ระยะเวลาที่อยู่อาศัยสูงสุด 75 ปี ต่ำสุด 1 ปี ค่าเฉลี่ย 16.93 ปี S.D.= 13.44

ตำบลที่พบโรคต่ำ ระยะเวลาที่อยู่อาศัยสูงสุด 52 ปี ต่ำสุด 1 ปี ค่าเฉลี่ย 23.38 ปี S.D.= 14.99

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างในตำบลที่พบโรคสูง พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ อายุ 44-57 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.1 รองลงมาอายุ 30-43 ปี ร้อยละ 31.2 และน้อยที่สุดอายุ 72-85 ปี ร้อยละ 2.1 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.2 ระดับการศึกษา มากที่สุดคือ มัธยมศึกษา ตอนต้น ม.1-ม.3 ร้อยละ 27.6 รองลงมาคือ ปริญญาตรี/ เทียบเท่า ร้อยละ 25.8 และน้อยที่สุดคือ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 6.7 อาชีพ รับจ้างทั่วไป สูงที่สุด ร้อยละ 24.2 รองลงมาคือ พ่อบ้าน-แม่บ้าน ร้อยละ 23.3 น้อยที่สุดคือ อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 0.9 สถานภาพ มากที่สุดคือ สมรส แล้วอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 47.9 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 38.2 และน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ ร้อยละ 0.9 รายได้ มากที่สุดคือ 9,100-12,000 บาท ร้อยละ 25.2 รองลงมาคือ 22,100-26,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 20.9 น้อยที่สุดคือ 17,100-21,000 บาท ร้อยละ 10.3 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ มากที่สุดคือ 1-16 ปี ร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ 17-33 ปี และน้อยที่สุดคือ 66-81 ปี ร้อยละ 0.9

ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่พบโรคต่ำ ประชาชนส่วนใหญ่จะมี อายุ 15-29 ปี และ 30-43 ปี ร้อยละ 41.4 และน้อยที่สุดคือ 44-57 ปี ร้อยละ 17.2 เพศหญิง ร้อยละ 84.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1-ม.3 ร้อยละ 29.3 รองลงมาคือ ประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 25.9 น้อยที่สุดคือ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 1.7 อาชีพ ส่วนใหญ่ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.9 รองลงมาคือ พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 24.1 น้อยที่สุดคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 1.7 สถานภาพส่วนใหญ่ สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.1 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 34.5 น้อยที่สุดคือ หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ ร้อยละ 3.4 รายได้มากที่สุดคือ 5,100 - 8,000 บาท ร้อยละ 37.9 รองลงมาคือ 9,100 - 12,000 บาท ร้อยละ 27.6 น้อยที่สุดคือ 22,100 - 26,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 1.7 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ ส่วนใหญ่ 17-33 ปี ร้อยละ 41.4 รองลงมาคือ 1-16 ปี ร้อยละ 34.5 น้อยที่สุดคือ 50-65 ปี ร้อยละ 5.2

แต่เมื่อเปรียบเทียบจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่พบโรคไข้เลือดออกสูง และตำบลพบโรคต่ำ ตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P > 0.05$ ) แต่เมื่อพิจารณาเป็นลักษณะประชาชน พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P > 0.05$ )

อาจสังเกตได้ว่าจากปัจจัยพื้นฐาน เช่น อายุ ทั้ง 2 ตำบลนั้น มีความแตกต่างกัน ซึ่งตำบลที่พบโรคสูงจะอยู่ในช่วง อายุที่ 44-57 และตำบลที่พบโรคต่ำจะอยู่ในช่วงอายุ 15-43 ดังนั้นจะเห็นว่าทั้ง 2 ตำบลมีความต่างกันทางด้านอายุ โดยตำบลที่พบโรคสูงจะมีอายุช่วงที่สูงกว่าตำบลที่พบโรคต่ำ ซึ่งตำบลที่พบโรคต่ำ จะมีช่วงอายุตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยกลางคน

อาชีพ ทั้ง 2 ตำบลนั้น มีความแตกต่างกัน ซึ่งตำบลที่พบ โรคสูงอาชีพรับจ้างทั่วไป ที่ร้อยละ 24.2 และ ตำบลที่พบโรคต่ำอาชีพรับจ้างทั่วไปและอื่นๆ ค่าที่ร้อยละที่เท่ากัน 25.9 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาชีพของทั้ง 2 ตำบลนั้นมีความแตกต่างกัน

รายได้ ตำบลนั้น มีความแตกต่างกัน ซึ่งตำบลที่พบโรคสูงมีรายได้เฉลี่ยที่ 9,100-12,000 บาท ร้อยละ 25.2 และตำบลที่พบโรคต่ำรายได้เฉลี่ยที่ 5,100-8,000 บาท ร้อยละ 37.9 ดังนั้นจะเห็นได้ว่ารายได้ของทั้ง 2 ตำบลมีความต่างกัน โดยอาจมาจากอาชีพที่มีความแตกต่างกัน

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ มีความแตกต่างกัน ซึ่งตำบลที่พบโรคสูงมีระยะเวลา 1-16 ร้อยละ 61.8 และตำบลที่พบโรคต่ำระยะเวลา 17-33 ปี ร้อยละ 41.4 จะเห็นได้ว่าตำบลที่พบโรคต่ำมีระยะเวลาที่อยู่อาศัยมากกว่าตำบลที่สูงกว่าดังนั้นสามารถดูแลสุขภาพแวดล้อมได้ดีกว่าตำบลที่พบโรคสูง ดังนั้นในทุก ๆ ส่วนของปัจจัยพื้นฐาน เป็นองค์ประกอบของการเรียนรู้และดำเนินการปฏิบัติหน้าไป ดำเนินการปฏิบัติจริงของการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน เรื่องของระยะเวลาอยู่ในชุมชน เพราะเนื่องจากประชาชนที่อยู่อาศัยอยู่หลายปีนั้นก็สามารถเรียนรู้วิธีการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับเข้าไปมีส่วนร่วมเข้ามรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้านนั้นๆ และต้องมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากทางเจ้าหน้าที่ทางภาครัฐ เอกชน หรือ ชุมชน เพื่อนบ้าน ในการช่วยกันป้องกันให้ความรู้ในเรื่องของการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก

สรุปได้ว่า ทั้ง 2 ตำบล พบว่า ประชาชนต้องการให้มีการประกาศเตือนเพื่อให้รู้ว่ามีเกิดการเกิดโรค ไข้เลือดออกระบาดในชุมชนเป็นระยะนั้น พร้อมกับให้มาตรการแนวทางการปฏิบัติแก่ประชาชนให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุ่งลยกัดหรือยุ่งรำคาญ เพื่อให้ความรู้เมื่อเกิดขึ้นภายในครอบครัวที่มีการเกิดอาการป่วย หรือสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก และวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านให้ประชาชนมีความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อาจมีหลงเหลืออยู่ในบ้าน หรือชุมชนให้ลดลงและหมดไปของการระบาด คือ การฉีดพ่นยากพ่นเคมีต้องครอบคลุมพื้นที่ ควรฉีดพ่นทุกๆ 3 เดือน สารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย มีการแจกจ่ายทรายอะเบท จะลดจำนวนยุงลายที่มีเชื้อ ไข้เลือดออกในชุมชนจะช่วยตัดวงจรการระบาดของโรคลงได้ ทั้งนี้ทีมควบคุมโรคต้องมีความพร้อมในการควบคุมพาหะอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยจะสามารถปฏิบัติการได้ทันทีดำเนินการ ควบคุมแหล่งแพร่โรคภายใน 24 ชั่วโมง หรือ เมื่อได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย เจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ว่าในพื้นที่นี้พบผู้ป่วยที่เป็นโรค ไข้เลือดออก เพื่อนำไปประสานความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

## ส่วนที่ 2 ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อความ	ด้านสิ่งแวดล้อม							
	ตำบลที่พบโรคสูง				ตำบลที่พบโรคต่ำ			
	จริง ที่สุด	ค่อนข้าง จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง เลย	จริง ที่สุด	ค่อนข้าง จริง	ไม่จริง เลย	ไม่จริง เลย
1. ท่านได้ปิดฝาโอ่งด้วยตาข่าย ในลอน	73 (21.8)	92 (27.5)	112 (33.4)	58 (17.3)	16 (42.1)	9 (23.7)	10 (26.3)	2 (5.3)
2. ท่านได้มีการคว่ำภาชนะที่ไม่ ใช้ประโยชน์	151 (43.6)	136 (39.3)	42 (12.1)	17 (4.9)	26 (68.4)	11 (28.9)	1 (2.6)	-
3. ท่านได้มีการทำลายวัสดุมี น้ำขังอยู่ เช่น น้ำในแจกัน จานรองกระถางต้นไม้	125 (35.9)	150 (41.3)	54 (15.5)	19 (5.5)	23 (60.5)	13 (34.2)	1 (2.6)	1 (2.6)
4. ท่านได้มีการเปลี่ยนจานรอง ตู้กับข้าวทุก 7 วัน	71 (20.6)	107 (31.0)	102 (29.6)	65 (18.8)	11 (31.4)	10 (28.6)	13 (37.1)	1 (2.9)
5. ท่านได้นอนกางมุ้ง เวลานอน ทั้งกลางวัน และกลางคืน	59 (17.0)	71 (20.5)	117 (33.7)	100 (28.8)	16 (42.1)	5 (13.2)	14 (36.8)	3 (7.9)
6. บ้านท่านได้ติดมุ้งลวด	203 (59.4)	84 (24.6)	37 (10.8)	18 (5.3)	9 (23.7)	3 (7.9)	21 (55.3)	5 (13.2)
7. ท่านได้รับแจก ทรายอะเบท เพื่อใส่ในน้ำ ขังภายในบ้านและบริเวณ รอบ ๆ บ้าน	108 (30.9)	113 (32.3)	73 (20.9)	56 (16.0)	24 (64.9)	7 (18.9)	4 (10.8)	2 (5.4)
8. ท่านได้รับแจกเกลือแกง ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	41 (11.7)	77 (22.1)	98 (28.1)	133 (38.1)	5 (13.5)	7 (18.9)	17 (45.9)	8 (21.6)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	ด้านสิ่งแวดล้อม							
	ตำบลที่พบโรคสูง				ตำบลที่พบโรคต่ำ			
	จริง ที่สุด	ค่อนข้าง จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง เลย	จริง ที่สุด	ค่อนข้าง จริง	ไม่จริง เลย	ไม่จริง เลย
9. ท่านได้รับแจกยาจุดกันยุง ยาทากันยุง จากเจ้าหน้าที่	34 (9.9)	58 (16.9)	126 (36.6)	126 (36.6)	3 (8.1)	6 (16.2)	21 (56.8)	7 (18.9)
10. ท่านได้รับการฉีด พ่นยา หรือหมอกควันไต่ยุงทุก เดือน	42 (12.1)	98 (28.2)	127 (36.5)	81 (23.3)	10 (28.6)	15 (42.9)	7 (20.0)	3 (8.6)
11. ท่านได้เลี้ยงปลาหางนกยูง ในภาชนะที่มีน้ำขังใน บ้าน หรือนอกบ้าน เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำ อ่างน้ำ	108 (31.0)	97 (27.9)	72 (20.7)	71 (20.4)	7 (18.4)	5 (13.2)	18 (47.4)	8 (21.1)
12. ท่านได้ดักหรือช้อนลูกน้ำ ยุงลายออกจากภาชนะใส่น้ำ ทำตามคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่	71 (20.3)	102 (29.2)	94 (26.9)	82 (23.5)	12 (31.6)	15 (39.5)	8 (21.1)	3 (7.9)

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างในตำบลที่พบโรคไข้เลือดออกสูง พบว่า บ้าน  
ท่านได้คิดมุ้งลวด จริงที่สุด ร้อยละ 59.4 ท่านได้มีการทำลายวัสดุมีน้ำขังอยู่ เช่น น้ำในแจกัน งาน  
รองกระถางต้นไม้ ค่อนข้างจริง ร้อยละ 41.3 ท่านได้รับแจกยาจุดกันยุง ยาทากันยุง จากเจ้าหน้าที่  
ไม่จริง ร้อยละ 36.6 และ ท่านได้รับแจกเกลือแกง ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู จากเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข ไม่จริงเลย ร้อยละ 38.1

ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่พบ โรคไข้เลือดออกต่ำ พบว่า ท่านได้มีการคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้  
ประโยชน์ จริงที่สุดร้อยละ 68.4 ท่านได้รับการฉีด พ่นยา หรือหมอกควันไต่ยุงทุกเดือน ค่อนข้าง  
จริง ร้อยละ 42.9 ท่านได้รับแจกยาจุดกันยุง ยาทากันยุง จากเจ้าหน้าที่ ไม่จริง ร้อยละ 56.8 และท่าน  
ได้เลี้ยงปลาหางนกยูงในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้าน หรือนอกบ้าน เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำ อ่างน้ำ ไม่จริง  
เลย ร้อยละ 21.1

แต่เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่พบโรคไข้เลือดออกสูง และตำบลที่พบโรคต่ำ ตามข้อมูลเบื้องต้น พบว่า การได้รับการสนับสนุน ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P > 0.05$ ) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเคมีภัณฑ์ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P > 0.05$ )

ทั้งนี้อาจสังเกตได้ว่าด้านสิ่งแวดล้อม พบได้ว่า การคิดมุงลวดเป็นส่วนมากของพื้นที่และทำให้เกิดไข้เลือดออกต่ำ แต่ประชาชนได้รับการสนับสนุนจากวัสดุ อุปกรณ์ ที่ไม่เพียงพอต่อและไม่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ในการป้องกัน ควบคุมโรค ได้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อาจสังเกตได้ว่าตำบลที่พบโรคสูงที่มีการคิดมุงลวดนั้น จริงที่สุด 203 (59.4) ซึ่งก็บอกได้ว่าเป็นการป้องกันที่ยังไม่เพียงพอต่อการป้องกัน เนื่องมาจากประชาชนที่ได้คิด มุงลวดแล้วนั้น อาจไม่มีการป้องกันที่ยังไม่เพียงพอ เพราะเนื่องจากสถิติไม่จริง 100 (28.8) ในการนอนกางมุ้ง เวลานอน ทั้งกลางวันและกลางคืนนั้นทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคได้อยู่มากและในด้านการแจกรับแจกสิ่งของจากทางด้านสาธารณสุข สถิติไม่จริงเลย 126 (36.6) เช่น ยาจุดกันยุง ยาพาทันยุง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น มีสถิติ ที่ได้รับสิ่งของสูงแต่ไม่มีการป้องกันของประชาชนที่เพียงพอ ซึ่งทำให้การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น และอาจเชื่อมโยงไปเกี่ยวข้องกับการ

ทำลายวัสดุสิ่งของที่มีน้ำขังได้ เนื่องมาจากเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย และเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่มีแหล่งน้ำขัง ดังนั้น ทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกัน ควบคุม ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร(อสม.) ไม่เกิดประสิทธิภาพในการป้องกัน และการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนยังไม่เพียงพอต่อการเข้าร่วมอบรมด้วย แต่ตำบลที่พบโรคต่ำ สังเกตได้ว่า มีการคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์จากสถิติจริงที่สุด 26 (68.4) ดังนั้น จึงทำให้ตำบลที่พบโรคต่ำนั้นเกิดโรคได้น้อยกว่าตำบลที่พบโรคสูงเพราะเนื่องจากสิ่งของที่มีน้ำขังอยู่หรือมิได้ใช้และมีการทำลายหรือคว่ำมิให้ เกิดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงได้และการดำเนินการต่อมา จากสถิติจริงที่สุด 24 (64.9) การที่ได้รับแจกทรายอะเบท เพื่อนำไปใส่น้ำขังภายในบ้านและบริเวณรอบๆ บ้าน ดังนั้น ซึ่งทำให้สภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้านและรอบ ๆ บ้านของตำบลที่พบโรคต่ำนั้นเกิดการแพร่พันธุ์ของยุงลายได้ต่ำกว่าเนื่องจากมีการป้องกันก่อนการเกิดการเพาะพันธุ์ของยุงและมีการป้องกันที่ดีในหลาย ๆ ด้าน ต่อมาจากสถิติจริงที่สุด 23 (60.5) การทำลายวัสดุที่มีน้ำท่วมขังอยู่ เช่น แจกัน จานรองกระถางต้นไม้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลการป้องกันไข้เลือดออก และพบว่าการสนับสนุนสื่อช่วยป้องกันยุง

จากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจำนวนปานกลางแต่ก็ยังคงมีการดูแลอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ อสม. หรือเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้านนั้นๆ พบว่าลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้านรอบ ๆ ที่อยู่อาศัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ บ้านที่มีอากาศอับทึบ ถ่ายเทไม่สะดวก มีถังเก็บน้ำฝน มีจานรองกระถางต้นไม้ มีน้ำหล่อขาตู้กันมด มีแจกันน้ำเลี้ยงพุดต่าง และมีอ่างเลี้ยงบัว ทั้งนี้อาจเนื่องจากสิ่งแวดล้อมดังกล่าวล้วนแต่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และพื้นที่ที่ศึกษาวิจัยเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีอัตราป่วยสูง จึงทำให้เจ้าหน้าที่มีการประชาสัมพันธ์อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายเพราะเป็นวิธีที่ประชาชนสามารถปฏิบัติเองได้ไม่ซับซ้อน และไม่ต้องใช้ทรัพยากรมากมายทำให้ประชาชนรู้และเห็นความสำคัญของการกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการกำจัดลูกน้ำยุงลาย พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีระดับของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในเรื่องของการควบคุมตนเอง และการเข้าร่วมการมีส่วนร่วมเป็นไปในทางที่ไม่ค่อยเหมาะสมและถูกต้อง ดังนั้นจึงทำให้ประชาชนที่มีสิ่งแวดล้อมภายในและรอบ ๆ บริเวณบ้านที่อยู่อาศัยที่มีอากาศอับทึบ ถ่ายเทไม่สะดวก มีน้ำขังถ่ายเทไปไม่ได้และมีการกักเก็บน้ำฝน นั้นเป็นแหล่งของโรคไข้เลือดออก

### ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

#### ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับข้อมูลข่าวสาร

รายละเอียด	ตำบลที่พบโรคสูง			ตำบลที่พบโรคต่ำ		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
โทรทัศน์	3.89	1.27	มาก	4.14	1.18	มาก
วิทยุ	3.04	1.25	ปานกลาง	2.90	1.12	ปานกลาง
หนังสือพิมพ์	3.12	1.29	ปานกลาง	2.48	1.14	น้อย
การสนทนากับเพื่อนบ้าน	3.03	1.26	ปานกลาง	3.37	1.08	มาก
โปสเตอร์/ ป้ายประชาสัมพันธ์	2.63	1.23	ปานกลาง	3.07	1.14	ปานกลาง
วารสาร/ นิตยสาร	2.52	1.22	น้อย	2.32	1.02	น้อย
แผ่นใบปลิว/ เอกสารเผยแพร่	2.59	1.28	น้อย	2.91	1.26	ปานกลาง
ความรู้						

ตารางที่ 6 (ต่อ)

รายละเอียด	ค่าบิลที่พบโรคสูง			ค่าบิลที่พบโรคต่ำ		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
หออกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	2.06	1.21	น้อย	2.41	1.16	น้อย
อสม. (เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร)	2.94	1.36	ปานกลาง	3.89	1.22	มาก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.58	1.33	ปานกลาง	3.60	1.18	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.84</b>	<b>0.91</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.11</b>	<b>0.74</b>	<b>ปานกลาง</b>

หมายเหตุ :  $\bar{x}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ย S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างในค่าบิลที่พบโรคไข้เลือดออกสูง พบว่า การรับข้อมูลข่าวสารโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.84$ ) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจาก โทรทัศน์ มากที่สุด ( $\bar{x} = 3.89$ ) รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ ( $\bar{x} = 3.12$ ) และน้อยที่สุดคือ หออกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ( $\bar{x} = 2.06$ )

ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่พบโรคไข้เลือดออกต่ำ พบว่า การรับข้อมูลข่าวสารโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.11$ ) โดยได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ มากที่สุด ( $\bar{x} = 4.14$ ) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ( $\bar{x} = 3.89$ ) และน้อยที่สุดคือ หออกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ( $\bar{x} = 2.41$ )

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของค่าบิลที่พบโรคต่ำ และค่าบิลที่พบโรคสูงของการได้รับข้อมูลข่าวสาร

รายละเอียด	ค่าบิลที่พบโรคสูง		ค่าบิลที่พบโรคต่ำ		t	Prob.
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
โทรทัศน์	3.89	1.27	4.14	1.18	1.369	0.172
วิทยุ	3.04	1.25	2.90	1.12	-0.801	0.423
หนังสือพิมพ์	3.12	1.29	2.48	1.14	-3.509	0.001*
การสนทนากับเพื่อนบ้าน	3.03	1.26	3.37	1.08	1.912	0.057

ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายละเอียด	ตำบลที่ พบโรคสูง		ตำบล ที่พบโรคต่ำ		t	Prob.
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
โปสเตอร์/ ป้ายประชาสัมพันธ์	2.63	1.23	3.07	1.14	2.538	0.012*
วารสาร/ นิตยสาร	2.52	1.22	2.32	1.02	-1.352	0.180
แผ่นใบปลิว/ เอกสารเผยแพร่ความรู้	2.59	1.28	2.91	1.26	1.783	0.075
หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	2.06	1.21	2.41	1.16	2.052	0.041*
อสม. (เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร)	2.94	1.36	3.89	1.22	4.940	0.000*
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.58	1.33	3.60	1.18	5.463	0.000*
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.84</b>	<b>0.91</b>	<b>3.11</b>	<b>0.74</b>	<b>2.430</b>	<b>0.017*</b>

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารของตำบลที่พบโรคต่ำและตำบลที่พบโรคสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์/ ป้ายประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความแตกต่างกัน

แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการได้รับข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มตัวอย่างที่พบโรคไข้เลือดออกสูง และตำบลที่พบโรคต่ำ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P > 0.05$ ) แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดของการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P > 0.05$ )

อาจสังเกตได้ว่าตำบลที่พบโรคสูงได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อโทรทัศน์สถิติ ค่าเฉลี่ย 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (1.27) เป็นจำนวนมาก แสดงได้ว่าการที่ประชาชนที่ได้ดูสื่อนั้นมีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกจากทางสื่อโทรทัศน์มาก และรองลงมาหนังสือพิมพ์สถิติ ค่าเฉลี่ย 3.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (1.29) เป็นระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าการติดตามจากสื่อสิ่งพิมพ์นั้นเป็นการติดตามของประชาชนที่อย่างต่อเนื่อง แต่ไม่เพียงพอเนื่องจากรับสื่อในทางเดียว แต่ก็ยังมีการรับสื่อเพิ่มเติมในเรื่องของการรับฟังการสื่อสาร เช่นวิทยุ สถิติค่าเฉลี่ย 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (1.25) ระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าการรับสื่อทางวิทยุนั้นเป็นการรับฟังโดยประชาชนมิได้นำข้อมูลที่ฟังนั้นนำไปปฏิบัติตามอย่างถูกต้องนัก ซึ่งทำให้ตำบลละหาร อำเภอบาง

บัวทอง ยังเกิดโรคไข้เลือดออกสูง เนื่องด้วยการเปิดรับสื่อที่ไม่นำไปปฏิบัติตามและไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร (อสม.) และตำบลที่พบโรคต่ำ ได้รับข้อมูลข่าวสารของประชาชน พบว่า โทรทัศน์ จากสถิติค่าเฉลี่ย 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (1.18) มาก เนื่องจากความสนใจในเรื่องโรคไข้เลือดออก โดยมาจากเจ้าหน้าที่ของตำบลมีการอบรมของการดำเนินการปฏิบัติวิธีการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก และนำมาอบรมแก่ประชาชนในตำบลอย่างต่อเนื่องโดยมีปล่อยให้เกิดเหตุการณ์ของการเกิดโรคโดยการอบรมวิธีการป้องกัน และควบคุม โดยการอบรมในด้านของการใส่ทรายอะเบท การคว่ำภาชนะของที่จะเป็นแหล่งที่เกิดการเพาะพันธุ์ของยุง และถ้ามีการเกิดโรคระบาดในช่วงของหน้าฝนก็จะมีการป้องกันโดยออกสำรวจในการตรวจสอบในพื้นที่ของแต่ละบ้านว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรค ไข้เลือดออกอาการในระดับใดรองลงมา จากเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร (อสม.) สถิติค่าเฉลี่ย 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (1.22) ได้รับการประชาสัมพันธ์ในหลายทางของแต่ละสื่อข้อมูลทำให้การเข้าถึงของข้อมูลร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหามีให้เกิดการแพร่ระบาดในช่วงของหน้าฝน โดยออกสำรวจข้อมูลในแต่ละบ้านในพื้นที่ และมาอบรมการปฏิบัติตนในเบื้องต้นถ้าเกิดเหตุการณ์ของโรค ไข้เลือดออกเป็นการสนทนากับเพื่อนบ้านโดยเป็นการพูดคุย สถิติค่าเฉลี่ย 3.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (1.08) ในเรื่องแนะนำวิธีการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกการได้รับการอบรมของเจ้าหน้าที่ (อสม.) และเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะเห็นได้ว่าการพูดคุยเป็นส่วนหนึ่งของการนำข้อมูลในการสื่อสารที่ชี้แจงวิธีการควบคุมโรคได้อีกวิธีหนึ่งโดยเบื้องต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสื่อสารนั้นถ้าไม่ได้รับการอบรมข้อมูลที่ถูกต้อมนั้นก็จะไม่สามารถชี้แจงวิธีการป้องกันอย่างถูกต้องตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

สรุปได้ว่า ขึ้นอยู่กับในหลายปัจจัย เช่น การเปิดรับสื่อในด้านการรับข้อมูลข่าวสาร ทางด้านสภาพแวดล้อมสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้าน ทางด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในแต่ละพื้นที่ต้องได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในเรื่องโรคไข้เลือดออกมีประชาสัมพันธ์จากข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ทำให้มีการรับรู้ข่าวสารอย่างถูกต้อง เพื่อจะได้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง ทั้งในตำบลที่พบโรคสูง และตำบลที่พบโรคต่ำ ทั้งนี้การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เป็นโครงการที่สำคัญในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงการควบคุม ป้องกันโรคในพื้นที่หรือพฤติกรรมออกมาในลักษณะไม่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าลักษณะที่ดีย่อมมีความยั่งยืนต่อเนื่องมากกว่าพฤติกรรมภายนอกตัวบุคคล เช่น ทำ เพราะเป็นกฎระเบียบของสังคม จึงควรพิจารณาและคำนึงถึงลักษณะของข้อมูลให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการเสริมสร้างทัศนคติการมุ่งมั่นการควบคุม

#### ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม

รายละเอียด	ค่าเฉลี่ยที่พบโรคสูง			ค่าเฉลี่ยที่พบโรคต่ำ		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านได้รับหนังสือ เอกสารเกี่ยวกับการเรียนรู้วิธีการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.97	1.24	ปานกลาง	3.41	1.28	ปานกลาง
2. ท่านได้รับแจกทรายอะเบท ใส่บริเวณรอบๆ บ้าน ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.94	1.37	ปานกลาง	3.62	1.36	ปานกลาง
3. ท่านได้รับแจกเกลือแกง ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู และอื่น ๆ ในการลดลูกน้ำยุงลาย	2.12	1.26	น้อย	2.16	1.20	น้อย
4. ท่านได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น มุ้ง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.89	1.26	น้อย	1.66	1.09	น้อยที่สุด
5. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกมากน้อยเพียงใด	2.80	1.12	ปานกลาง	3.67	1.09	ปานกลาง
6. ท่านได้รับความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตน จากเจ้าหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.80	1.18	ปานกลาง	3.62	1.15	ปานกลาง
7. ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นข้อเท็จจริง จากเจ้าหน้าที่	2.74	1.19	ปานกลาง	3.53	1.14	ปานกลาง
8. ท่านได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกระหว่างเพื่อนบ้าน	3.03	1.09	ปานกลาง	3.44	1.00	ปานกลาง
9. ท่านได้มีการเข้าร่วมประชุม สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนที่เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก	2.39	1.23	ปานกลาง	2.64	1.22	ปานกลาง
10. ท่านเคยยกย่องชมเชยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.52	1.17	น้อย	2.95	1.25	ปานกลาง
11. ท่านเคยได้รับความเป็นกันเองและดูแลอย่างทั่วถึง จากเจ้าหน้าที่ หรือไม่	2.72	1.19	ปานกลาง	3.24	1.19	ปานกลาง
12. ท่านมีความเชื่อมั่น ในการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ เรื่องโรค ไข้เลือดออก	2.98	1.15	ปานกลาง	3.72	1.09	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

	ตำบลที่พบโรคสูง			ตำบลที่พบโรคต่ำ		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
13. ท่านให้ความเคารพนับถือเจ้าหน้าที่ที่มา ปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.09	1.18	ปานกลาง	3.95	1.00	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.69</b>	<b>0.93</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.20</b>	<b>0.79</b>	<b>ปานกลาง</b>

หมายเหตุ:  $\bar{x}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ย S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างในตำบลที่พบโรคสูง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.69$ ) โดย ท่านให้ความเคารพนับถือเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก มากที่สุด ( $\bar{x} = 3.09$ ) รองลงมาคือ ท่านได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างเพื่อนบ้าน ( $\bar{x} = 3.03$ ) และน้อยที่สุดท่านได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น มุ้ง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{x} = 1.89$ )

ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่พบโรคต่ำ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.20$ ) โดย ท่านให้ความเคารพนับถือเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก มากที่สุด ( $\bar{x} = 3.95$ ) รองลงมาคือ ท่านมีความเชื่อมั่น ในการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่เรื่องโรคไข้เลือดออก ( $\bar{x} = 3.72$ ) และน้อยที่สุดคือ ท่านได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น มุ้ง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{x} = 1.66$ )

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของตำบลที่พบโรคต่ำและตำบลที่พบโรคสูงของแรงสนับสนุนทางสังคม

รายละเอียด	ตำบลที่พบโรคสูง		ตำบลที่พบโรคต่ำ		t	Prob.
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
	1. ท่านได้รับหนังสือ เอกสารเกี่ยวกับการเรียนรู้วิธีการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.97	1.24	3.41		
2. ท่านได้รับแจกทรายอะเบท ใส่บริเวณรอบๆบ้าน ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.94	1.37	3.62	1.36	3.489	0.001*

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายละเอียด	ค่าเฉลี่ย		ค่าเฉลี่ย		t	Prob.
	พบโรคสูง		พบโรคต่ำ			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
3. ท่านได้รับแจกเกลือแกง ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู และอื่น ๆ ในการลดลูกน้ำยุงลาย	2.12	1.26	2.16	1.20	0.190	0.849
4. ท่านได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น มุ้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.89	1.26	1.66	1.09	1.316	0.189
5. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกมากน้อยเพียงใด	2.80	1.12	3.67	1.09	5.453	0.000*
6. ท่านได้รับความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตน จาก เจ้าหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.80	1.18	3.62	1.15	4.889	0.000*
7. ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นข้อเท็จจริง จาก เจ้าหน้าที่	2.74	1.19	3.53	1.14	4.669	0.000*
8. ท่านได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกระหว่างเพื่อนบ้าน	3.03	1.09	3.44	1.00	2.623	0.009*
9. ท่านได้มีการเข้าร่วมประชุม สรุปรายปัญหาที่ เกิดขึ้นในชุมชนที่เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก	2.39	1.23	2.64	1.22	1.402	0.162
10. ท่านเคยยกย่องชมเชยการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.52	1.17	2.95	1.25	2.520	0.012*
11. ท่านเคยได้รับความเป็นกันเองและดูแลอย่างทั่วถึง จากเจ้าหน้าที่ หรือไม่	2.72	1.19	3.24	1.19	3.102	0.002*
12. ท่านมีความเชื่อมั่น ในการให้ความรู้ของ เจ้าหน้าที่ เรื่องโรค ไข้เลือดออก	2.98	1.15	3.72	1.09	4.551	0.000*
13. ท่านให้ความเคารพนับถือเจ้าหน้าที่ที่มา ปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	3.09	1.18	3.95	1.00	5.195	0.000*
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.69</b>	<b>0.93</b>	<b>3.20</b>	<b>0.79</b>	<b>3.910</b>	<b>0.000*</b>

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของตำบลที่พบโรคต่ำและตำบลที่พบโรคสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12 และ 13 มีความแตกต่างกัน

อาจสังเกตได้ว่าตำบลที่พบโรคสูงได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากสถิติโดยภาพรวม ตำบลที่พบโรคสูง 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 ระดับปานกลาง และ ตำบลที่พบโรคต่ำ ค่าเฉลี่ย 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 ระดับปานกลาง ดังนั้น และ ตำบลที่พบโรคสูง ของการให้ความเคารพนับถือเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงาน ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย 3.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 ได้มีการพูดคุยและเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างเพื่อนบ้าน ค่าเฉลี่ย 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09 รองลงมา มีความเชื่อมั่นในการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่เรื่องโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15 ดังนั้นเห็นได้ว่าประชาชนให้ความเคารพเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานนั้นมาก เนื่องจากฐานความรู้ของเจ้าหน้าที่มากกว่าประชาชนที่อยู่ในชุมชนและต้องการให้เจ้าหน้าที่เข้าไปดูแลให้ความรู้สูงในการปฏิบัติตนต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งคนในตำบลที่พบโรคสูงนั้นมีเพศหญิงที่มากกว่าเพศชายจำนวน 202 ซึ่งเพศชายมีจำนวนเพียง 128 และต่อมาได้มีการแลกเปลี่ยนรู้เป็นการพูดคุยกันเอง โดยไม่ได้รับความรู้ที่ชัดเจนต่อเจ้าหน้าที่ และด้านการศึกษาที่ต่ำของในตำบลที่พบโรคสูงที่มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 – ม.3 ค่าเฉลี่ย 91 ถึงร้อยละ 27.6 และส่วนใหญ่ได้ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ซึ่งทำให้รายได้ที่ไม่แน่นอน ตำบลที่พบโรคต่ำ ของการให้ความเคารพนับถือเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงาน ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 มีความเชื่อมั่นในการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่เรื่องโรคไข้เลือด ค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09 รองลงมา การได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09 ดังนั้น แสดงให้เห็นได้ว่าการให้ความรู้ในการป้องกันโรค เป็นอีกทางหนึ่งซึ่งทำให้ประชาชนได้ความรู้ และจากการประสบการณ์ที่เคยเกิดกับบุคคลภายในบ้านทำให้ต้องการคำแนะนำจากแพทย์ที่อนามัยในการป้องกัน ควบคุม เพื่อไม่ให้เกิดกับคนภายในบ้านอย่างต่อเนื่อง เพราะจะเห็นได้ว่าการศึกษาของตำบลที่พบโรคต่ำนั้นมีการศึกษาที่ต่ำมากเพียงมัธยมศึกษาตอนต้น ม.1-ม.3 จากสถิติที่สูง จำนวน 17 ที่ร้อยละ 29.3 เพราะส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างทั่วไป จำนวน 15 ร้อยละ 25.9 สูงมาก

สรุปได้ว่า ตำบลที่พบโรคและตำบลที่พบโรคสูงและโรคต่ำ นั้น มีการให้ความเคารพนับถือต่อเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก เพราะเนื่องมาจากทางด้านการศึกษาที่ต่ำของทั้ง 2 ตำบล และมีการประกอบอาชีพที่ไม่แน่นอนซึ่งเป็นการรับจ้างทั่วไป โดย

ประกอบด้วยรายได้ที่ไม่แน่นอนของประชาชนในตำบลของทั้ง 2 ตำบล ดังนั้นต้องมีการร่วมกลุ่ม ทำการให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องของการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อดี ข้อเสียและวิธีการปฏิบัติ ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกและทำการประชาสัมพันธ์ โดยควรมีการประชาสัมพันธ์ในวัน เวลา ที่เป็นวันหยุดเพื่อเป็นการรวมตัวของประชาชนในตำบลเข้ามาร่วม กิจกรรมของเจ้าหน้าที่ดูแลในตำบล หรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ที่มาจากทางกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหามาตรการในการณรงค์ ควบคุม ป้องกัน ให้เกิดโรคไข้เลือดออกที่น้อยลงกว่าเดิมที่เป็นอยู่ และไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำซากในตำบล

### ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน

รายละเอียด	ตำบลที่พบโรคสูง			ตำบลที่พบโรคต่ำ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเคยเสนอโครงการหรือแนวทางการพัฒนาชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ต่อหัวหน้าชุมชน หรือเจ้าหน้าที่	2.19	1.30	น้อย	2.17	1.31	น้อย
2. ท่านเคยให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกหรือไม่	2.19	1.21	น้อย	2.36	1.32	น้อย
3. ท่านเคยปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้านใกล้เคียงในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.61	1.18	ปานกลาง	2.67	1.18	ปานกลาง
4. ท่านเคยซื้อถุงลวด เกลือแกง ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับครอบครัว	2.65	1.29	ปานกลาง	2.48	1.31	น้อย
5. ท่านเคยเข้าร่วมประชุม อบรม เพื่อรับการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก หรือไม่	2.17	1.17	น้อย	2.28	1.44	น้อย
รวมวางแผนดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.36	1.01	น้อย	2.39	1.03	น้อย
6. ท่านเคยช่วยประสานงานให้กับหน่วยงานราชการ และหน่วยงานเอกชนต่างๆ เพื่อให้ได้รับข้อมูลเกิดประโยชน์	2.19	1.17	น้อย	2.26	1.35	น้อย

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายละเอียด	ตำบลที่พบโรคสูง			ตำบลที่พบโรคต่ำ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7. ท่านเคยเสียสละทรัพย์สินหรือเสียสละเวลา ส่วนตัวในการแบ่งปัน แก่เพื่อนบ้านในเรื่องโรคไข้เลือดออก	2.12	1.15	น้อย	2.10	1.04	น้อย
8. ท่านเคยมีส่วนร่วมจัดหาทุนจากในชุมชน มาช่วยในการสนับสนุนดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.02	1.17	น้อย	1.86	1.05	น้อย
9. ท่านได้มีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีสำนึก ร่วมใจพัฒนาชุมชนโรคไข้เลือดออก	2.36	1.01	น้อย	2.39	1.03	น้อย
10. ท่านมีการการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.28	1.19	น้อย	2.28	1.20	น้อย
11. ท่านเคยให้ข้อเสนอแนะ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมแก่การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.25	1.21	น้อย	2.21	1.21	น้อย
<b>รวมดำเนินการปฏิบัติ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</b>	<b>2.20</b>	<b>1.00</b>	<b>น้อย</b>	<b>2.18</b>	<b>0.99</b>	<b>น้อย</b>
12. ท่านเคยได้เข้าร่วมประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโครงการต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.13	1.25	น้อย	2.14	1.34	น้อย
13. ท่านเคยได้ตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของชุมชน	1.89	1.18	น้อย	1.79	1.21	น้อย
14. ท่านเคยให้กำลังใจและยอมรับในการทำงานหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.50	1.18	น้อย	2.91	1.24	ปานกลาง
15. ท่านเคยมีการว่ากล่าว ในเรื่องการดูแลเอาใจใส่การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในชุมชน	2.14	1.17	น้อย	2.29	1.24	น้อย
16. ท่านเคยเข้าร่วมติดตามผลงานหลังการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ ในป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.15	1.18	น้อย	2.16	1.24	น้อย

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายละเอียด	ตำบลที่พบโรคสูง			ตำบลที่พบโรคต่ำ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การร่วมติดตามประเมินผล ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.16	1.05	น้อย	2.26	1.05	น้อย
การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโดยรวม	2.24	.97	น้อย	2.26	0.98	น้อย

หมายเหตุ:  $\bar{x}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ย S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างในตำบลที่พบโรคสูง พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันน้อย ( $\bar{x} = 2.24$ ) โดย ด้านร่วมวางแผนดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก น้อย ( $\bar{x} = 2.36$ ) รองลงมาคือ ด้านร่วมดำเนินการปฏิบัติ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก น้อย ( $\bar{x} = 2.20$ ) และคือด้าน การร่วมติดตามประเมินผล ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก น้อย ( $\bar{x} = 2.16$ )

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของตำบลที่พบโรคต่ำและตำบลที่พบโรคสูงของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน

รายละเอียด	ตำบลที่พบโรคสูง		ตำบลที่พบโรคต่ำ		t	Prob.
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ท่านเคยเสนอโครงการหรือแนวทางการพัฒนาชุมชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อหัวหน้าชุมชน หรือเจ้าหน้าที่	2.19	1.30	2.17	1.31	-0.116	0.908
2. ท่านเคยให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกหรือไม่	2.19	1.21	2.36	1.32	0.958	0.339
3. ท่านเคยปรึกษาหารือกับ เพื่อนบ้านใกล้เคียงในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.61	1.18	2.67	1.18	0.351	0.726
4. ท่านเคยซื้อถุงลวด เกลือแกง ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับครอบครัว	2.65	1.29	2.48	1.31	-0.899	0.369
5. ท่านเคยเข้าร่วมประชุม อบรม เพื่อรับฟังการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก หรือไม่	2.17	1.17	2.28	1.44	0.548	0.585

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายละเอียด	ตำบลที่พบ โรคสูง		ตำบลที่พบ โรคต่ำ		t	Prob.
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
	ร่วมวางแผนดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.36	1.01	2.39		
6. ท่านเคยช่วยประสานงานให้กับหน่วยงาน ราชการ และหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ เพื่อให้ ได้รับข้อมูลเกิดประ โยชน์	2.19	1.17	2.26	1.35	0.396	0.692
7. ท่านเคยเสียสละทรัพย์สินหรือเสียสละเวลา ส่วนตัวในการแบ่งปัน แก่เพื่อนบ้านในเรื่องโรค ไข้เลือดออก	2.12	1.15	2.10	1.04	-0.128	0.898
8. ท่านเคยมีส่วนร่วมจัดหาทุนจากในชุมชนมาช่วย ในการสนับสนุนดำเนินงานการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก	2.02	1.17	1.86	1.05	-0.970	0.333
9. ท่านเคยช่วยประสานงานให้กับหน่วยงาน ราชการ และหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ เพื่อให้ ได้รับข้อมูลเกิดประ โยชน์	2.36	1.01	2.39	1.03	0.198	0.843
10. ท่านเคยเสียสละทรัพย์สินหรือเสียสละเวลา ส่วนตัวในการแบ่งปัน แก่เพื่อนบ้านในเรื่องโรค ไข้เลือดออก	2.28	1.19	2.28	1.20	-0.004	0.997
11. ท่านเคยมีส่วนร่วมจัดหาทุนจากในชุมชนมาช่วย ในการสนับสนุนดำเนินงานการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก	2.25	1.21	2.21	1.21	-0.202	0.840
ร่วมดำเนินการปฏิบัติ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.20	1.00	2.18	0.99	-0.157	0.875
12. ท่านเคยได้เข้าร่วมประเมินผลการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกใน โครงการต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.13	1.25	2.14	1.34	0.059	0.953
13. ท่านเคยได้ตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน ในการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของชุมชน	1.89	1.18	1.79	1.21	-0.596	0.551
14. ท่านเคยให้กำลังใจและยอมรับในการทำงาน หน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.50	1.18	2.91	1.24	2.435	0.015*
15. ท่านเคยมีการว่ากล่าว ในเรื่องการดูแลเอาใจใส่ การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในชุมชน	2.14	1.17	2.29	1.24	0.935	0.350

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายละเอียด	ตำบลที่พบ		ตำบลที่พบ		t	Prob.
	โรคสูง		โรคต่ำ			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
16. ท่านเคยเข้าร่วมติดตามผลงานหลังการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ ในป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.15	1.18	2.16	1.24	0.004	0.997
การร่วมติดตามประเมินผล ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.16	1.05	2.26	1.05	0.675	0.500
การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโดยรวม	2.24	0.97	2.26	0.98	0.157	0.876

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันของตำบลที่พบโรคต่ำและตำบลที่พบโรคสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P > 0.05$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ท่านเคยให้กำลังใจและยอมรับในการทำงานหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P > 0.05$ )

อาจสังเกตได้ว่า การร่วมการวางแผนดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตำบลที่พบโรคสูงสถิติค่าเฉลี่ย 2.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 ระดับน้อย ซึ่งมาจากได้มีการซื้อมุ้งลวด มีการแจกจ่ายเกลือแกง ในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก เป็นจำนวนน้อย สถิติค่าเฉลี่ย 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.29 ในระดับปานกลาง และตำบลที่พบโรคต่ำ สถิติค่าเฉลี่ย 2.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 ระดับน้อย แต่มีการปรึกษาหารือระหว่างเพื่อนบ้าน ใกล้เคียงกันในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก สถิติค่าเฉลี่ย 2.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 ปานกลาง ดังนั้นมองเห็นได้ว่าการควบคุมป้องกันโรคนั้นมีความแตกต่างกัน โดยการดูแลและเกิดจากการดูแลเอาใจใส่การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ในการให้ข้อมูลในการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนทั้ง 2 ตำบล และการเข้าร่วมอบรมประชุมของประชาชนในชุมชน

ร่วมดำเนินการปฏิบัติ ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตำบลที่พบโรคสูง สถิติค่าเฉลี่ย 2.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 ตำบลที่พบโรคต่ำ สถิติค่าเฉลี่ย 2.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 ทั้ง 2 ตำบลได้มีการเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีสำนึก ร่วมใจพัฒนาชุมชน โรค ไข้เลือดออกและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุมโรคในระดับน้อย ซึ่งจะมองเห็นได้ว่าทั้ง 2 ตำบลนี้มีการประชาสัมพันธ์และการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เหมือนกันแต่ก็ยังคงขาดการให้คำแนะนำที่ดีของการให้ข้อมูลในการให้ความรู้ในเรื่องของการอธิบายวิธีการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรค เนื่องมาจากการศึกษาที่ยังต่ำที่จบมัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 – ม.3 การศึกษาค่าสูงถึง จำนวน 108 หลังคาเรือน และการประกอบอาชีพที่ไม่แน่นอนและมั่นคงต่อหน้าที่การงานในการทำงานของประชาชนส่วนใหญ่พบว่าประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปสูงถึง จำนวน 95 หลังคาเรือน และรับจ้างอื่นๆ จำนวน 25 หลังคาเรือน ดังนั้นการที่จะเข้ามาร่วมการประชุมอบรมในเรื่องการป้องกัน ควบคุมโรค ใช้เลือดออกทำได้อายุกและต้องการให้เจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลในการให้ความรู้สูงมาก

การร่วมติดตามประเมินผล ป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก ตำบลที่พบโรคสูง สถิติค่าเฉลี่ย 2.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 ซึ่งมาจากการให้กำลังใจและยอมรับในการทำงานในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สูงที่สุด ค่าสถิติ 2.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 ในระดับที่น้อย และมีการเข้าร่วมติดตามผลงานหลังการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในการป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก และตำบลที่พบโรคต่ำ สถิติค่าเฉลี่ย 2.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 ซึ่งมาจากการให้กำลังใจและยอมรับในการทำงานในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สูงที่สุด ค่าสถิติ 2.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 ในระดับปานกลาง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การติดตามประเมินผลของเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่นั้นอยู่ในระดับการปฏิบัติหน้าที่ในระดับที่น้อยมากผลการตรวจสอบในแบบสอบถามแล้วจะเห็นได้ว่าการประเมินอาจเกิดมาจากความรู้ของประชาชนของทั้ง 2 ตำบลที่มีการศึกษาที่ต่ำและการประกอบอาชีพที่ไม่แน่นอน ซึ่งทำให้การเข้าร่วมประชุมในการทำการประเมินของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครไม่เห็นตามที่ต้องการเท่าที่ควรเพราะไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากในพื้นที่ ซึ่งอาจเกิดมาจากการออกทำงานของประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นวันทำงาน ดังนั้นต้องทำการลงพื้นที่ในวันที่เป็นวันหยุดและให้จัดเตรียมฐานข้อมูลที่เข้าใจง่ายหรือทำการปฏิบัติจริงเพื่อให้เห็นต่อการ ป้องกัน ควบคุมโรค ใช้เลือดออก และชี้แจงข้อดีในการป้องกันควบคุม และข้อเสียที่จะเกิดตามมาถ้าไม่ดำเนินการป้องกันควบคุมก่อนที่จะเกิดโรค ใช้เลือดออกและทำการตรวจสอบผู้ลงประเมินทุกๆ 1 เดือน เพราะตามสถิติค่าเฉลี่ย ตำบลที่พบโรคสูง 2.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17 และตำบลที่พบโรคต่ำ สถิติค่าเฉลี่ย 2.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 ในระดับที่น้อยที่สุดของการประเมินในเรื่องการดูแลเอาใจใส่ในการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ทั้ง 2 ตำบลที่พบว่า มีความต้องการที่จะให้เจ้าหน้าที่ (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาให้ความรู้ ในการอธิบาย วิธีการ หรือมาตรการต่างๆ ในการป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออกเพื่อเป็นการวางแผน การปฏิบัติ และทำการลงพื้นที่ทำการประเมินผลของการดำเนินการในการป้องกัน ควบคุมโรค ใช้เลือดออก ให้กับทั้ง 2 ตำบล

ดังนั้น ต้องมีการช่วยประสานงานให้กับหน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชนต่างๆ เพื่อให้ได้รับ ข้อมูลที่เกิดประโยชน์ ซึ่งเห็นได้ว่าตำบลที่พบโรคสูงและตำบลที่พบโรคต่ำ นั้นนำข้อมูลที่ได้รับ จากหน่วยงานราชการ เอกชน ภาครัฐต่างๆ นำมาเป็นข้อมูลข่าวสารในการประชาสัมพันธ์ต่อ ใน เรื่องของมาตรการ วิธีการแก้ไขปัญหา การกำจัดลูกน้ำยุงลาย โรคไข้เลือดออก ของการมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนร่วมใจพัฒนาชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งการ รับรู้ในเรื่องการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างทันถ่วงทีต่อการป้องกันและดำเนินการปฏิบัติ ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างถูกต้องตามมาตรการที่เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร (อสม.) หรือ เจ้าหน้าที่ ประจำหมู่บ้าน ได้ให้การอบรมและคำปรึกษาของกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการ ดำเนินการ เนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามที่ต้อง ดังนั้นต้องมี การช่วยประสานงานให้ทางหน่วยงานราชการ และหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ เข้ามาดูแลเพื่อให้ได้รับ ข้อมูลเกิดประโยชน์ สูงที่สุด แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วม ว่าเป็นส่วนสำคัญในการป้องกัน โรค ไข้เลือดออก วิธีการ มาตรการดำเนินการที่จะป้องกันโรคไข้เลือดออก จะต้องช่วยกันในทุกพื้นที่ และทุก ๆ ภาคส่วน การให้กำลังใจและยอมรับในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเห็นได้ว่า การให้กำลังใจของประชาชนในพื้นที่มาก จากทั้ง 2 พื้นที่ที่มีการคาดหวังการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลที่พบโรคสูง สถิติค่าเฉลี่ย 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 และตำบลที่พบโรคต่ำ สถิติค่าเฉลี่ย 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 เพราะการดูแลที่ทั่วถึง ของทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ดังนั้นในพื้นที่หรือชุมชน ในบางส่วนยังขาดการเอาใจใส่ หรือขาดศรัทธาหรือการปฏิบัติงานในหน้าที่ ควรจะมีการบอกกล่าว หรือมีการตักเตือน หรือ แนะนำเจ้าหน้าที่ เพื่อที่จะได้ปรับปรุงวิธี มาตรการการเข้าถึงชุมชน มีการรณรงค์การแจกสื่อข้อมูล ข่าวสารต่างๆ และให้คำแนะนำวิธีการนำสารเคมีไปใช้หรือการลงไปฉีดพ่นในพื้นที่ ควรฉีดพ่น เดือนละ 1 ครั้ง วิธีนี้จะช่วยให้ชุมชนเข้มแข็งขึ้นในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก การ ดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาของพื้นที่ภายในชุมชนหรือหมู่บ้าน ของทั้ง 2 ตำบล ส่วนใหญ่ต้องการ ความคิดเห็นจากประชาชนเข้าไปดำเนินการลงพื้นที่เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการให้ความรู้และ หาก การพัฒนากิจกรรมของประชาชนดำเนินการจนสำเร็จ ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาเพื่อที่จะส่งผล ให้ก่อเกิดโรคไข้เลือดออกที่ต่ำลงโดยทำให้บรรลุเป้าหมายของและวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วม ในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกดำเนินการทุกส่วนเกี่ยวข้องและมีความเชื่อมโยงกัน โดย ต้องนำมาอธิบายให้เกิดความรู้ความเข้าใจก่อน-หลังในการลงพื้นที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่จะดำเนินการให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการนำไปใช้ประโยชน์จริงของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้านในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในส่วน ของการพัฒนาในชุมชนหรือหมู่บ้าน ของทั้ง 2 ตำบล เกิดขึ้นจากภาครัฐและองค์กรเอกชนมีความ จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้าได้เข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการกำหนด

ความต้องการและการติดตามประเมินผล เพื่อสร้างเสริมทักษะในการพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องใน 2 ส่วนนี้ เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองของประชาชน เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการไว้วางใจของประชาชน เป็นสิ่งสำคัญของการที่จะดำเนินการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุดในการพัฒนาชุมชนอย่างมีคุณภาพในการบริการการพัฒนาของภาครัฐ และเอกชนในทุกๆ ภาคส่วนในทั้ง 2 ส่วนนี้

## ส่วนที่ 6 ทดสอบตามสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

**ตารางที่ 12** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

(n=388)			
การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี	$\chi^2$	df.	Sig. (2-tailed)
อายุ	18.574	12	.099
เพศ	.404	3	.939
ระดับการศึกษา	23.181	15	.080
อาชีพ	29.272	21	.108
สถานภาพ	12.991	9	.163
รายได้	27.653	15	.024*
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน	16.169	12	.184

หมายเหตุ: \* ( $P < 0.05$ ) หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

$\chi^2$  หมายถึง ขอบเขตวิกฤต สัญลักษณ์แทนค่าการทดสอบของไคสแควร์

df. หมายถึง  $df = n - 1$  หรือ

Sig. หมายถึง ความน่าจะเป็นที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์  
ถ้า Sig (2-tailed)

จากตารางที่ 12 ได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรีผลปรากฏว่ารายได้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัด นนทบุรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

แต่เมื่อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า รายได้ ( $P < 0.024$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ ( $P < 0.05$ ) แต่เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุ ( $P > 0.099$ ) เพศ ( $P > 0.939$ ) ระดับการศึกษา ( $P > 0.080$ ) อาชีพ ( $P > 0.108$ ) สถานภาพ ( $P > 0.163$ )ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ ( $P > 0.184$ ) ไม่มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P > 0.05$ )

ทั้งนี้อาจสังเกตได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลมีส่วนร่วมในการ ป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่รายได้ไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญของการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

**ตารางที่ 13** แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

(n=388)

ความสัมพันธ์	การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี	
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	.562**	.000

หมายเหตุ: \*\* ( $P < 0.001$ ) หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 ( $0.000 < 0.01$ ) แสดงว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แต่เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ( $P < 0.000$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P < 0.05$ )

ทั้งนี้อาจสังเกตได้ว่าสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ทำให้มีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

**สมมติฐานที่ 3** การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

**ตารางที่ 14** แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

(n=388)

ความสัมพันธ์	การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี	
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.653**	.000

หมายเหตุ: \*\* ( $P < 0.001$ ) หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัด

นนทบุรี มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 ( $0.000 < 0.01$ ) แสดงว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แต่เมื่อเปรียบเทียบการได้รับข้อมูลข่าวสารกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ( $P < 0.000$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P < 0.05$ )

ทั้งนี้อาจสังเกตได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดการควบคุมโรคไข้เลือดออก และสังคมควรให้การสนับสนุนที่มากกว่าเดิม

**สมมติฐานที่ 4** ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

**ตารางที่ 15** แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

(n=388)

ความสัมพันธ์	การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี	
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	.733**	.000

หมายเหตุ: \*\* ( $P < 0.001$ ) หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 ( $0.000 < 0.01$ ) แสดงว่าปัจจัยแรง

สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แต่เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ( $P < 0.000$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P < 0.05$ )

ทั้งนี้อาจสังเกตได้ว่าการประชาสัมพันธ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ในระดับหนึ่ง ซึ่ง ทำให้เกิดการควบคุมโรคไข้เลือดออก และสังคมควรให้การสนับสนุนที่มากกว่าเดิม

**สมมติฐานที่ 5** ประชาชนอยู่ตำบลวัดชะลอและตำบลละหารมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน

**ตารางที่ 16** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตำบลที่อยู่อาศัย

(n=388)

ตำบลที่อยู่อาศัย	N	$\bar{x}$	S.D.	t-value	P
ตำบลละหาร(โรคสูง)	58	2.26	.98	.157	.876
ตำบลวัดชะลอ(โรคต่ำ)	330	2.24	.97		

จากตารางที่ 16 จากการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในตำบลที่ต่างกันแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ( $t = 0.675, p = 0.500$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตำบลที่อยู่อาศัย จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตำบล

ที่อยู่อาศัย ตำบลละหาร ตำบลวัดชะลอ ( $P > 0.500$ ) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $P > 0.05$ )

ทั้งนี้อาจสังเกตได้ว่าตำบลละหาร และตำบลวัดชะลอ มีการป้องกันการควบคุมโรค ไข่เลือดออกเหมือนกัน ทำให้เกิดการควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอน่าจะมีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ดีกว่าที่เป็นอยู่

ตารางที่ 17 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับ ศึกษาเปรียบเทียบ การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข่เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี (n=388)

ตัวแปรอิสระ	ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข่เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี		
	ร่วมวางแผนดำเนินงาน	ร่วมดำเนินการปฏิบัติ	การร่วมติดตาม ประเมินผล
1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล			
- อายุ	X	X	X
- เพศ	X	X	X
- ระดับศึกษา	X	X	X
- อาชีพ	X	X	X
- สถานภาพสมรส	X	X	X
- รายได้	✓*	✓*	✓*
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	✓**	✓**	✓**
3. การเปิดรับสื่อ การรับ ข้อมูลข่าวสาร	✓**	✓**	✓**
ทางด้านสุขภาพ			
4. ปัจจัยการสนับสนุน	✓**	✓**	✓**
ทางสังคม			

หมายเหตุ: ✓ หมายถึง มีความสัมพันธ์ X ไม่มีความสัมพันธ์

## ข้อวิจารณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยอภิปรายในประเด็นสำคัญของศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล** กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จากตารางที่ 6 พบว่า ประชาชนที่มีส่วนร่วมในด้านในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกน้อยมาก สอดคล้องกับผลการศึกษ ของ ขวัญชัย วงศ์นิติกร (2532) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของผู้ที่อยู่อาศัยในเขตหมู่บ้านจัดสรรชานเมือง และ สอดคล้องกับผลการศึกษ ของ แพทยา แก้วพวง (2533) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านใน การบริหารงานพัฒนาท้องถิ่น อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ (อสม.) ในการชักจูงให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่น ไม่พบว่า อายุมากจะมีส่วนร่วมในการบริหารงานท้องถิ่นมากกว่า หรืออายุน้อย พบว่ามีระดับการศึกษาสูงจะมีส่วนร่วมมากกว่าระดับการศึกษาต่ำ มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ (อสม.) มากมีส่วนร่วมมากกว่าหรือติดต่อน้อยกว่า จะมีมาตรฐานการดำรงชีพสูงในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นมีส่วนร่วมมากกว่า เจ้าหน้าที่ (อสม.) มีมาตรฐานทางสังคมมากในการบริหารพัฒนาท้องถิ่นมากและต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการค้าเนินงานที่จะชักจูงให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นมากกว่า การที่มีความรู้ความเข้าใจน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษ ของ กรรณิกา ชมดี (2514) การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ในการป้องกันควบคุม โรคของเจ้าหน้าที่ (อสม.) ต่อชุมชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนต่อการพัฒนาเศรษฐกิจกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน การพัฒนาสอดคล้องกับผลการศึกษ ของ ชุมชน ประชยุร ศรีประสาธน์ (2542) รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการศึกษาประจำโรงเรียน ประถมศึกษา พบว่า ผู้มีระดับการศึกษาสูงเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ (อสม.) มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ อาชีพมีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในงาน สาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง รายได้ต่อเดือนของครัวเรือน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่ การป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมดำเนินการทำกิจกรรมต่างๆ จังหวัดนนทบุรี

**สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จากตารางที่ 7 พบว่าประชาชนทั้ง 2 ตำบล มีความต้องการสูงมากในเรื่องของการได้รับสนับสนุนเคมีภัณฑ์ สอดคล้องกับผลการศึกษานิภาภรณ์ หวะสุวรรณ และคณะ (2544) “การประเมินผลโครงการประชาชนร่วมใจป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วมเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ เห็นได้ว่าบ้านที่ติดมุ้งลวดมี จำนวนมากแต่ก็ยังเกิดการกัดของยุง เนื่องจากไม่มีการคว่ำภาชนะที่ใช้ประโยชน์แล้ว จึงทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายที่ก่อเกิดเป็นลูกน้ำเป็นตัวยุงได้ และการได้รับแจ้งสิ่งของจากเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับที่น้อยมากซึ่งทำให้ไม่เพียงพอต่อการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ทั่วถึงภายใน ชุมชน ดังนั้น ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน ควรมีการรณรงค์ รongลงมาการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และมีการประชุมชี้แจงด้านการป้องกันไม่ให้ยุงกัดนั้น ผลการวิจัย พบว่า ใช้วิธีนอนกางมุ้งน้อยมาก รongลงมาจุกยุง และเปิดพัดลมไต่ยุง ด้านการควบคุมหรือ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในคุ่มน้ำค่อมอยู่ในระดับปานกลาง ในกิจกรรมปิดภาชนะคุ่มน้ำอยู่ใน ระดับปานกลาง ในกิจกรรมการเปลี่ยนถ่ายน้ำประจำทุกสัปดาห์ไม่ค่อยได้ทำ กำจัดทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายตามภาชนะต่างๆ อยู่ในระดับน้อย แต่ความถี่ของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับพอใช้

**สมมติฐานที่ 3 การเปิดรับสื่อ** คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จากตารางที่ 11 พบว่าประชาชนทั้ง 2 ตำบล มีความต้องการในด้านของการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างในระดับปานกลาง โดยภาพรวม ตำบลที่พบโรคสูง ค่าเฉลี่ยที่ 2.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.91 และตำบลที่พบโรคต่ำ ค่าเฉลี่ย 3.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.74 ซึ่งเห็นได้ว่าการที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ การสนทนากับเพื่อนบ้าน อื่นๆ ดังนั้น ตำบลที่พบโรคสูงนั้นจะเห็นได้มีการเปิดรับ สื่อที่สูงที่สุด คือ โทรทัศน์ ค่าเฉลี่ยที่ 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.275 อยู่ในระดับมาก รongลงมา หนังสือพิมพ์ ค่าเฉลี่ยที่ 3.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.29 ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเปิดรับสื่อของ ประชาชนที่พบโรคสูงนั้นเป็นการรับสื่อ โดยไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ เจ้าหน้าที่ (อสม.) เข้า มาทำการอธิบายในวิธีการดำเนินการในการป้องกัน ควบคุมโรคของโรค ไข้เลือดออก และตำบลที่ พบโรคต่ำ ซึ่งเห็นได้ว่าการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร เช่น โทรทัศน์ ค่าเฉลี่ยที่ 4.14 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 1.18 รongลงมา (อสม.) เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ค่าเฉลี่ยที่ 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22 อยู่ในระดับมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าตำบลที่พบโรคต่ำและตำบลที่พบโรคสูงนั้น มีการเปิดรับสื่อทาง โทรทัศน์ เช่นเดียวกัน แต่อาจมีความแตกต่างในการดูแลจากเจ้าหน้าที่โดยตำบลที่พบโรคต่ำนั้นจาก สถิตินั้นมีการเข้ามาดูแลจากเจ้าหน้าที่เป็นอันดับ 2 มีการดูแลในการให้ความช่วยเหลือในด้านของ

การให้ความรู้และเรื่องอธิบายในการใช้ชีวิต สิ่งของที่นำไปแจกจ่ายก่อนที่จะให้ประชาชนนำไปใช้ใส่ภายในบ้านและภายนอกบ้านรวมไปถึงการดูแลเอาใจใส่ในด้านการดูแลสุขภาพแวดล้อมไปพร้อมๆ กัน ดังนั้นพบได้ว่าทั้ง 2 ตำบลมีการเรียนรู้ที่ต่างกัน ซึ่งทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน การป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก นั้น สอดคล้องกับผลการศึกษ ของ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2535)

ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

1. ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรักความหวังดี ให้แก่ตนอย่างจริงจัง
2. ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
3. ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม
  - ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ
  - จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

**สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม**กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จากตารางที่ 5 พบว่าประชาชนทั้ง 2 ตำบล มีความต้องการในด้านของแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง โดยภาพรวมตำบลที่พบโรคสูง ค่าเฉลี่ยที่ 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.93 และตำบลที่พบโรคต่ำ ค่าเฉลี่ย 3.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.79 ซึ่งเห็นได้ว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมมาก การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับ เรื่องโรคไข้เลือดออกระหว่างเพื่อนบ้าน ดังนั้น ตำบลที่พบโรคสูงให้ความสำคัญรพช.หน้าพื้นที่ที่มาปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย 3.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.18 รองลงมาเป็น การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับในเรื่องของโรคไข้เลือดออกระหว่างเพื่อนบ้าน ค่าเฉลี่ย 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.09 และตำบลที่พบ

โรคตา จะให้ความเคารพนับถือเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 รองลงมา ให้ความเชื่อมั่นในการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่เรื่องโรค ไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09 ดังนั้น ทั้ง 2 ตำบลมีความแตกต่างกันโดย สิ้นเชิงโดยการดูแลเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานและการให้ความเชื่อมั่นของเจ้าหน้าที่ที่ เข้ามาดูแล ซึ่งเห็นได้ว่าอาจเป็นเนื่องมาจากอายุของผู้ที่อยู่ในตำบลทั้ง 2 ตำบลนั้นมีความแตกต่างกัน โดยตำบลที่พบโรคสูงพบได้ว่า จำนวนอายุอยู่ระหว่างที่ 44-57 ปี แต่ ตำบลที่พบโรคต่ำพบได้ว่า จำนวนอายุอยู่ระหว่างที่ 15-43 ปี ดังนั้นในการเข้าร่วมเข้ามารับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากทาง เจ้าหน้าที่เป็นไปได้อย่างต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และแจกจ่ายวัสดุในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ซึ่งทำให้ได้ว่าทั้ง 2 ตำบลมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน จึงทำให้ตำบลที่ยัง พบโรคสูงอยู่ขาดการดูแลจากเจ้าหน้าที่และอาจยังขาดเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้านที่ไม่เพียงพอต่อการ ดูแลของในชุมชน จึงทำให้การป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ที่เพียงพอของในชุมชน นั้น สอดคล้องกับผลการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีการแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษ ของ ดวงผา วานิชรักษ์ (2545) การ สนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะ สุขภาพการ สนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี ที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคม จิตวิทยาซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจ เหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” และแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้ บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ โดยมีการแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม

**สมมติฐานที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน ตำบลวัดชะลอ และตำบลละหาร การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน จังหวัดนนทบุรี แตกต่างจากตารางที่ 13 พบว่าประชาชนทั้ง 2 ตำบล มีความ ต้องการในด้านของการมีส่วนร่วมของชุมชนในป้องกันในระดับน้อย โดยภาพรวมตำบลที่พบโรคสูง ค่าเฉลี่ยที่ 2.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.97 และตำบลที่พบโรคต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.26 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานที่ 0.98 สอดคล้องกับผลการศึกษ ของ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2547) ขั้นตอนการมีส่วนร่วม 2 ลักษณะ ได้แก่**

ลักษณะที่ 1 มีขั้นตอน ดังนี้ การคิด การตัดสินใจ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ

ลักษณะที่ 2 มีขั้นตอน ดังนี้ การกำหนดปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล การบำรุงรักษา และพัฒนาให้คงไว้ ดังนี้

1. ร่วมวางแผนดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยรวมตำบลที่พบโรคสูง ค่าเฉลี่ยที่ 2.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.01 ระดับน้อย และตำบลที่พบโรคต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.03 ระดับน้อย ซึ่งเห็นได้ว่าเป็นการวางแผนการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ทั้ง 2 ตำบลในระดับน้อย นั้น การซื้อมุ้งลวด เกลือแกง ในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก สำหรับครัวเรือน ตำบลที่พบโรค มีค่าเฉลี่ย 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.29 รองลงมา ปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้าน ใกล้เคียงในการ ป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 ระดับปานกลาง และ ตำบลที่พบโรคต่ำ การปรึกษาหารือ กับเพื่อนบ้าน ใกล้เคียงในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย 2.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 ระดับปานกลาง รองลงมา การซื้อมุ้งลวด เกลือแกง ในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก สำหรับครัวเรือน ตำบลที่พบโรค ค่าเฉลี่ย 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1.31 ระดับน้อย ดังนั้นจะ เห็นได้ว่าการร่วมวางแผนดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ทั้งนี้ 2 ตำบล มีข้อแตกต่างกัน เนื่องจากมีการเข้าร่วมประชุม อบรม เพื่อรับฟังการแก้ไขปัญหา โรค ไข้เลือดออกที่น้อยกว่า หรืออาจเกิดจากความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมของชุมชนที่พบโรคสูง เมื่อประชาชนรับรู้ถึง สถานการณ์ปัญหาของชุมชนที่จะต้องดำเนินการในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับข้อมูลในการแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออก ซึ่งจะมีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมในการลงพื้นที่ดูแลการให้ความรู้ในเรื่องของการวางแผนการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก หรือจัดทำมาตรการแนวทางการ จัดหาวิธีการให้ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเข้ามาวางแผนของทั้ง 2 ตำบลมากกว่าเดิม

2. ร่วมดำเนินการปฏิบัติ ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยรวมตำบลที่พบโรคสูง ค่าเฉลี่ยที่ 2.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.00 น้อย และตำบลที่พบโรคต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.99 น้อย ซึ่งเห็นได้ว่าร่วมดำเนินการปฏิบัติป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตำบลที่พบโรคสูง และตำบลที่พบโรคต่ำนั้นอยู่ในระดับที่น้อย ในค่าเฉลี่ยในลำดับสถิติที่อันดับที่ สูงที่สุดที่เท่ากัน คือ การมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์และส่งผลให้ประชาชนมีสำนึก ร่วมพัฒนา ชุมชน ในเรื่องการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก รองลงมาคือ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก มีข้อแตกต่างกันชุมชนที่ยังพบ โรคสูงอยู่ไม่มีการ ประสานงานกับหน่วยงานราชการ หรือเอกชน เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่เกิดประโยชน์ต่อการนำมา เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร โดยต่อเนื่อง และมีได้เข้ามาถึงชุมชนที่มีความเดือนร้อนในเรื่องของโรค

ไข่เลือดออก ดังนั้นจึงมองเห็นได้ว่าการเข้าร่วมดำเนินการปฏิบัติ ป้องกัน ควบคุมโรค ไข่เลือดออก ต้องสนับสนุนจากทางสังคมในทุกๆ ด้าน ในการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เอกชน อื่นๆ การสนับสนุนจากชุมชน และการสนับสนุนจากครอบครัวโดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมของทางกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้าน

3. การร่วมติดตามประเมินผล ป้องกัน ควบคุมโรค ไข่เลือดออก โดยรวมตำบลที่พบโรค สูง ค่าเฉลี่ยที่ 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.05 น้อย และตำบลที่พบโรคต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.05 น้อย ซึ่งเห็นได้ว่าการร่วมติดตามประเมินผล ป้องกัน ควบคุมโรค ไข่เลือดออกตำบลที่พบโรคสูง ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 2.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 ระดับน้อย การให้กำลังใจและยอมรับในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 ระดับน้อย เข้าร่วมติดตามผลงานหลังการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ ในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข่เลือดออก และตำบลที่พบโรคต่ำ ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 ระดับปานกลาง การให้กำลังใจและยอมรับในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมา ค่าเฉลี่ย 2.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 ระดับน้อย มีการว่ากล่าวในเรื่อง การดูแลเอาใจใส่การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในชุมชน มองเห็นได้ว่าทั้งนี้ 2 ตำบล มีข้อแตกต่างกัน โดยการทำงานของเจ้าหน้าที่ในเรื่องของการเข้าไปมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทำให้การเกิดสถานะของการได้รับสนับสนุนในด้านของวัสดุสิ่งของและการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการสภาพแวดล้อมต่างๆ น้อยลงไป ดังนั้นกิจกรรมในเรื่องของการรณรงค์ การวางแผนดำเนินการ ร่วมดำเนินการปฏิบัติ ร่วมติดตามประเมินผล ไม่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควรในการเข้าทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งอาจมาจากการให้ความคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่ที่คอยให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในเวลาการลงพื้นที่และมีการชี้แจงในเรื่องการเจ็บป่วย หรือการเกิดโรคในพื้นที่ของตนเองนั้น

ข้ออภิปรายจากประชาชนทั้ง 2 ตำบล ดังนี้

## 1. ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรค

### 1.1 ตำบลวัดชะลอ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.1.1 ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการเข้าร่วมอบรมปล่อยปะละเลยไม่ดูแลวัตถุที่มีน้ำขังทุกประเภท

1.1.2 เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการประชาสัมพันธ์สื่อ ไปไม่ค่อยทั่วถึงประชาชนที่อยู่ในที่ทุรกันดาร

1.1.3 เจ้าหน้าที่อาสาสมัครพกร่องในการดูแลไม่มาเอาใจใส่อย่างที่เคยได้พูด เอาไว้ ละเลยไม่มาตามที่ได้พูดไว้ นานมากที่ไม่มีให้การช่วยเหลือดูแล แจกอุปกรณ์ในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก

1.1.4 เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ไม่ได้มาให้คำแนะนำ สม่่าเสมอ จากทางราชการหรือ เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร เพราะที่อาศัยอยู่เป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่

1.1.5 มีการชี้แจงในชุมชนชนากร 2 น้อยมาก

1.1.6 ไม่สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้อย่างเด็ดขาด เพราะพื้นที่เป็นพื้นที่ น้ำขังติดกับกรุงเทพฯ มากมายของแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

1.1.7 ดูแลได้เฉพาะบ้านตนเองเนื่องจากไม่รู้เรื่องในการป้องกัน โรค ไข้เลือดออก ไม่สามารถแนะนำเพื่อนบ้านได้

1.1.8 ประชาชนไม่รู้ที่มาข้อมูลข่าวสารใดๆ ในเรื่องของโทษเรื่องโรค ไข้เลือดออกที่มาของโรค การป้องกันและดูแล การควบคุม

1.1.9 แต่ละบ้านไม่รู้ที่มาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยไม่รู้สาเหตุและผลเสีย

## 1.2 ตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

1.2.1 เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการประชาสัมพันธ์สื่อ ไปไม่ค่อยทั่วถึงประชาชนที่อยู่ในที่ทุรกันดาร

1.2.2 ประชาชนไม่รู้ที่มาข้อมูลข่าวสารใดๆ ในเรื่องของโทษเรื่องโรค ไข้เลือดออกที่มาของโรค การป้องกันและดูแล การควบคุม

1.2.3 เจ้าหน้าที่อาสาสมัครไม่ได้มาให้คำแนะนำ สม่่าเสมอ จากทางราชการหรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร เพราะที่อาศัยอยู่เป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่

1.2.4 เจ้าหน้าที่อาสาสมัครพกร่องในการดูแลไม่มาเอาใจใส่อย่างที่ เคยได้พูดเอาไว้ ละเลยไม่มาตามที่ได้พูดไว้ นานมากที่ไม่มีให้กรช่วยเหลือดูแล แจกอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2.5 อยากให้มีการเข้ามาฉีดพ่นยาทุก ๆ เดือน

## 2. ข้อเสนอแนะจากประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 2 ตำบล ดังนี้

### 2.1 ตำบลวัดชะลอ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

2.1.1 อยากให้เจ้าหน้าที่เข้ามาพ่นยากันยุงทุกๆ เดือนทุกสถานที่

2.1.2 ประกาศลงสื่อประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนทุกๆ สถานที่

2.1.3 การแจกจ่ายสิ่งของที่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกๆ หลังคาเรือน และบ่นยากันยุงตามบ่อน้ำ

2.1.4 อยากให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครเข้ามารับผิดชอบในหน้าที่ให้เพิ่มมากขึ้นมากกว่าเดิมในการดูแลเอาใจใส่

2.1.5 เจ้าหน้าที่ควรจะมาให้คำแนะนำที่ชุมชนของหมู่บ้าน หรือมีการประชาสัมพันธ์ตามบ้าน

2.1.6 อยากให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เข้าถึงประชาชนอย่างจริงจัง จากทางราชการและภาคเอกชน

2.1.7 ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาดูแลให้สม่ำเสมอ และให้ข้อมูลประชาชนที่ไม่รู้ผลเสียของโรคไข้เลือดออก

2.1.8 สมาชิกส่วนใหญ่ในชุมชน ทำงานนอกบ้าน ไม่ค่อยได้พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารจากการประชุมชุมชน แต่ก็ไปไม่ทั่วถึง เนื่องจากเป็นชุมชนขนาดใหญ่การรวมตัวค่อนข้างยาก และควรมีบอร์ดสำหรับติดป้ายประกาศข้อมูลข่าวสาร ภายในหมู่บ้าน หรือมีวิทยุชุมชน

2.1.9 ต้องการให้เจ้าหน้าที่เข้ามาจากหลายเขตเพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น

2.1.10 เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรได้มานั้น ไม่เพียงพอกับการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการเข้ามาป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

## 2.1 ตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

2.2.1 เจ้าหน้าที่ควรเข้ามาให้คำแนะนำในเรื่องของการป้องกันควบคุมโรคที่ชุมชนหรือมีการประชาสัมพันธ์ตามบ้าน

2.2.2 ควรจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาดูแลให้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และให้ข้อมูลประชาชนที่ไม่รู้ข้อมูลเสียของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นได้

2.2.3 ในชุมชนทำงานนอกบ้าน ไม่ค่อยได้พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไม่ได้รับข่าวสารไปไม่ทั่วถึง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากเป็นชุมชนแออัดรวมกับตัวค่อนข้างเข้าถึงยาก และควรมีบอร์ดสำหรับติดป้ายประกาศข้อมูลข่าวสาร ภายในหมู่บ้าน หรือมีวิทยุชุมชน

2.2.4 ต้องการให้เจ้าหน้าที่เข้ามาจากหลายเขตเพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น

2.2.5 อยากให้มีการณรงค์ประชาสัมพันธ์เข้าถึงประชาชนอย่างจริงจัง จากทางราชการและภาคเอกชน

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออกของ ประชาชน จังหวัดนนทบุรี: ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วย ต่ำสุด จังหวัดนนทบุรี จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 388 ชุด มี วัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออกของ ประชาชน จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การเปิดรับสื่อ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบว่าการมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ระหว่างตำบลวัดชะลอ อำเภอบางกรวย และตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง

กลุ่มตัวอย่างในตำบลที่พบโรค ไข้เลือดออกสูง ส่วนใหญ่อายุ 44-57 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.1 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.2 ระดับการศึกษา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3 ร้อยละ 27.6 อาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.2 สถานภาพ สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 47.9 รายได้ 9,100-12,000 บาท ร้อยละ 25.2 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ คือ 1-16 ปี ร้อยละ 61.8

กลุ่มตัวอย่างที่พบโรค ไข้เลือดออกต่ำ ส่วนใหญ่อายุ 15-29 ปี และ 30-43 ปี ร้อยละ 41.4 เพศหญิง ร้อยละ 84.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3 ร้อยละ 29.3 อาชีพ

ส่วนใหญ่ รั้งข้างทั่วไป ร้อยละ 25.9 สถานภาพส่วนใหญ่ สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.1 รายได้ คือ 5,100-8,000 บาท ร้อยละ 37.9 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ 17-33 ปี ร้อยละ 41.4 ด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างในตำบลที่พบโรคสูง พบว่า บ้านท่านได้ติดมุ้งลวด จริงที่สุด ร้อยละ 59.4 ท่านได้มีการทำลายวัสดุมีน้ำขังอยู่ เช่น น้ำในแจกัน จานรองกระถางต้นไม้ ก่อนข้างจริง ร้อยละ 41.3 ท่านได้รับแจกยาจุดกันยุง ยาทากันยุง จากเจ้าหน้าที่ ไม่จริง ร้อยละ 36.6 และ ท่านได้รับแจกเกลือแกง ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่จริงเลย ร้อยละ 38.1

ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่พบโรคต่ำ พบว่า ท่านได้มีการคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ จริงที่สุดร้อยละ 68.4 ท่านได้รับการฉีด พ่นยา หรือหมอกควัน ไล่ยุงทุกเดือน ก่อนข้างจริง ร้อยละ 42.9 ท่านได้รับแจกยาจุดกันยุง ยาทากันยุง จากเจ้าหน้าที่ ไม่จริง ร้อยละ 56.8 และ ท่านได้เลี้ยงปลาหางนกยูงในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้าน หรือนอกบ้าน เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำ อ่างน้ำ ไม่จริงเลย ร้อยละ 21.1

การได้รับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างในตำบลที่พบโรคสูง พบว่า การรับข้อมูลข่าวสาร โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.85$ ) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจาก โทรทัศน์ มากที่สุด ( $\bar{x} = 3.91$ ) รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ ( $\bar{x} = 3.08$ ) และน้อยที่สุดคือ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ( $\bar{x} = 2.08$ )

ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่พบโรคต่ำ พบว่า การรับข้อมูลข่าวสาร โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.13$ ) โดยได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ มากที่สุด ( $\bar{x} = 4.16$ ) รองลงมาคือ อสม. (เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร) ( $\bar{x} = 3.87$ ) และน้อยที่สุดคือ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ( $\bar{x} = 2.39$ )

แรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างในตำบลที่พบโรคสูง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.71$ ) โดย ท่านให้ความเคารพนับถือเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงาน ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก มากที่สุด ( $\bar{x} = 3.14$ ) รองลงมาคือ ท่านได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกระหว่างเพื่อนบ้าน ( $\bar{x} = 3.05$ ) และน้อยที่สุดท่านได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น มุ้ง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{x} = 1.86$ )

ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่พบโรคต่ำ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.28$ ) โดย ท่านให้ความเคารพนับถือเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงาน ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก มากที่สุด ( $\bar{x} = 4.00$ ) รองลงมาคือ ท่านมีความเชื่อมั่น ในการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่

เรื่อง โรคไข้เลือดออก ( $\bar{x} = 3.92$ ) และน้อยที่สุดคือ ท่านได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น มุ้ง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{x} = 1.82$ )

### อภิปรายผล

รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของ ประชาชน จังหวัดนนทบุรี อาจเป็นเพราะประชาชนที่มีรายได้น้อยไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำ กิจกรรมร่วมกับ เจ้าหน้าที่ที่มาแนะนำเกี่ยวกับการป้องกัน โรค ไข้เลือดออก เอาเวลาส่วนใหญ่ไปทำ มาหากินนอกบ้านมากกว่าประชาชนที่มีรายได้เพียงพอ ประชาชนกลุ่มนี้จะมีเวลามากกว่าที่จะเข้า ร่วมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ตาม กระทรวงสาธารณสุข (2544: 71) ได้มีนโยบายใน การควบคุม โรคไข้เลือดออกในปัจจุบันดังนี้

1. มุ่งเน้นที่จะลดความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยเร็วที่สุดให้สม ตามพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงเล็งเห็นถึงความทุกข์ยากของ ประชาชนที่ที่ต้องประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก
2. เป้าหมายในการควบคุมโรค คือ ทุกท้องที่ ทุกชุมชน ซึ่งประกอบด้วย บ้านเรือน ที่อยู่ อาศัย โรงเรียน วัด สถานที่ทำงาน และ สถานบริการทางการแพทย์ และ สาธารณสุข ทุกระดับ
3. มาตรการหลักในการควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ การควบคุมลูกน้ำยุงลาย มากกว่า การ ควบคุมยุงตัวแก่
4. ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรระดับท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการ ควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจะทำให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบ ผลสำเร็จ
5. โรคไข้เลือดออกจะยังคงเป็นปัญหาของประเทศไทยไปอีกนาน ดังนั้นในการรณรงค์ ให้ ได้ผล ทุกฝ่ายจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ซึ่งอาจเป็นเพราะปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเป็นเหตุผลของ การตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมซึ่ง นรินทร์ จงวุฒิเวศย์ (2527: 186) ได้ให้ความหมาย ไว้ว่า ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม ประชาชน ต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วมและประชาชน ต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม

1. ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม (freedom to participation) หมายถึง การที่ไม่ ถูกบีบบังคับในการเข้าไปมีส่วนร่วม
2. ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม (ability to participation) หมายถึง การที่ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้นทำให้เกิดการเรียนรู้และสามารถที่จะนำกลับไปปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้องตามที่ได้รับการอบรม
3. ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (willingness to participation) หมายถึง การที่ ประชาชนต้องการเข้ามาทำกิจกรรมนั้นทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมนั้นๆ ตามวัตถุประสงค์ ตาม เป้าหมายที่ได้วางไว้ หากไม่มีอิสรภาพไม่มีความสามารถและไม่มีความเต็มใจแล้ว การมีส่วนร่วม ของประชาชนจะไม่เกิดขึ้นเลย นอกจากนี้ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมยังขึ้นกับเงื่อนไขดังต่อไปนี้
  - 1) ประชาชนจะต้องมีเวลาที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมไม่เหมาะสมสถานการณ์ ลูกเงิน
  - 2) ประชาชนต้องไม่เสียเงินทอง ค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมมากเกินไปที่เขาประเมิน ผลตอบแทนที่จะได้รับ
  - 3) ประชาชนต้องมีความสนใจที่สัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น
  - 4) ประชาชนต้องสามารถสื่อสารรู้เรื่องกันทั้งสองฝ่าย
  - 5) ประชาชนต้องไม่รู้สึกระทอนกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคม หากจะมีส่วนร่วม

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนเป็นปัจจัยหลักที่จะเกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม กล่าวถึงใน ดวงผา วานิชรักษ์ (2545) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะ สุขภาพการสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี ที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคม จิตวิทยาซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา” และแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจเพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ โดยมีการแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 แบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือความห่วงใย การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนในการให้ประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องในการรับรอง รวมถึงการสนับสนุนอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำตักเตือน ให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารจากการศึกษาวิจัย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ซึ่งแบ่งออกเป็นการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

สอดคล้องกับ สิริวรรณ ภูสุวรรณ (2548) ได้วิจัยเรื่อง การค้นคว้าแบบอิสระความรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรค ไข้หวัดนก : อาสาสมัครเลือกมาจากประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 8 หมู่บ้าน ในเขตตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 97 คน และประชาชนทั่วไป 332 คน (จาก 332 ครัวเรือน ๆ ละ 1 คน) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis H Test และไคสแควร์

สรุปผลการวิจัยข้างต้นได้ว่า ผู้นำชุมชนและประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้ในเรื่องโรค ไข้หวัดนกในระดับมาก ผู้นำชุมชนมีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกในระดับมาก และมากที่สุด ในขณะที่ประชาชนทั่วไปมีการมีส่วนร่วมในระดับ ปานกลาง มากและมากที่สุด สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้อง กับ มาลินี ภูวนันท์ (2534) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลในการป้องกันโรคพยาธิปากขอ ในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทาง ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 97 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 97 คน พบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อ ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลของการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม จาก ผู้ปกครองและครูประจำชั้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิปากขอของ นักเรียน และ ศิวรา เขียรระวิบูลย์ (2542) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มแม่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรค

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษา

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปพบปะในชุมชนให้มากกว่าเดิมและมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้มากขึ้น โดยควรจะเข้าไปให้ข้อมูลที่สามารถอธิบายให้เข้าใจ ได้ง่ายกว่าเดิม และมีวิธีปฏิบัติให้เห็นแสดงถึงวิธีการดำเนินการต่อที่ จะนำไปปฏิบัติจริงของใน ชุมชนให้มากกว่านี้
2. ในกรณีที่ไม่มีเจ้าของบ้านอยู่บ้าน เนื่องจากออกไปทำงานภายนอกบ้านหรือนอกชุมชน นั้น ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ที่นำสิ่งของมาแจกนำไปแขวนตรงประตู - รั้วบ้าน หรือฝากไว้กับข้างบ้านทำ ให้ไม่มีข้อเสนอแนะการใช้สารเคมีก่อนที่ จะนำไปใช้ซึ่งทำให้ข้อมูลข่าวสารนั้น ไม่ครบถ้วนต่อการรับรู้

หรือเพื่อนบ้านอาจมีการสื่อสารผิดในบางเรื่อง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรมีคำอธิบายใส่ไว้เพื่อการสื่อสารขาดตกบกพร่องของการรับรู้ในนั้น

3. ในกรณีมีการแพร่ระบาดของโรคให้ทางอาสาสมัคร (อสม.) มีการแจ้งประสานไปที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ให้รับทราบในเรื่องของการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อให้มีการนิยามใส่ถุงทุก ๆ 1 เดือน เป็นการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก มิให้เกิดโรคระบาดไปมากกว่าเดิม

4. การจัดทำบอร์ดสื่อประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสาร หรือมีการแจ้งที่หอกระจายข่าวของชุมชนในช่วงระยะเวลาของการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ในส่วนกลางของหมู่บ้าน สำหรับบุคคลที่ออกไปทำงานนอกบ้านได้มีเห็นเด่นชัดในการประกาศของหมู่บ้านรับทราบ ได้ไม่เสียเวลาอ่าน และมีการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร (อสม.) ในการลงพื้นที่ควรมีการสอบถามในเรื่องของโรคในแต่ละบ้านเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลนำไปแจ้งทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นข้อมูลของโรคไข้เลือดออก

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรจะมีการศึกษาถึงปัญหาในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และปัญหาในแจ้งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารการประชาสัมพันธ์

2. ควรจะศึกษาถึงสาเหตุที่ประชาชนไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในการแนะนำการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. ควรจะมีการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระหว่างชุมชนที่กำหนด นโยบาย และวางแผนปฏิบัติ ตลอดจนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และการวางแผนดำเนินงาน มีการหาสื่อที่ชักชวนในการเข้าร่วมดำเนินการปฏิบัติในกิจกรรม และ ร่วมติดตาม ประเมินผลในกิจกรรมของชุมชนที่เกิดขึ้น

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2544. โรคไข้เลือดออกฉบับประกียรติรณค.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข เรื่องโรคไข้เลือดออก:  
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชน ไข้เลือดออกอันตราย เป็นเรื่องใหญ่เกิน  
กว่าใครจะทำได้ลำพัง ต้องร่วมมือกันทุกคน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2548. วารสารควบคุมโรค. ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม -  
มีนาคม กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กรรมธิการ ชมด. 2524. การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ: ศึกษาเฉพาะกรณี  
โครงการสารภี ตำบลท่าช้าง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวทางการวิจัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. กรุงเทพมหานคร:  
กระทรวงสาธารณสุข.

เกียรติศักดิ์ เรือนทองดี. 2536. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนา:  
ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลสหกรณ์นิคม อำเภอลองพลาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

โกวิท ชัยเมือง. 2543. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์น้ำ: กรณีศึกษาตำบลเวียง  
อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ขวัญชัย วงศ์นิติกร. 2532. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของผู้ที่อยู่อาศัยในเขตหมู่บ้านจัดสรรชานเมือง: ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านจัดสรรเทพประทาน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คันฉัตร ดันเสถียร. 2537. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จันทร์เพ็ญ ปรีชิต. 2531. ประสิทธิภาพของการใช้แรงงานสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สื่อข่าวสาธารณสุข กับกลุ่มแม่บ้านในเรื่องบัตรสุขภาพ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ. 2549. สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเรื่องไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพส
- ชูเกียรติ เปี่ยมศรี. 2543. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อย: ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลเมืองระยอง จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไชยชนะ สุทธิวรชัย. 2536. ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอบางทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดวงผา วานิชรักษ์. 2545. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาสุขภาพ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ถม ทรัพย์เจริญ. 2527. การมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในประเทศ: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเขื่อนค้ำแก้ว จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. 2527. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์สภาการพิมพ์.

นิคัย ทศนิยม และ อุดม สุวรรณรงค์. 2539. “การศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วมไปใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจังหวัดนครราชสีมา.” วารสารโรคติดต่อ. 15: 224-229.

นิภาภรณ์ หวะสุวรรณ และคณะ. 2544. “การประเมินผลโครงการประชาชนร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วมเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ.” วารสารวิทยาการระบาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 6 (3): 36.

นพพร เชื้อขำ. 2531. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการส่งเสริมกิจกรรมสหกรณ์การเกษตร เมืองมีนบุรี จำกัด. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2535. จิตวิทยาสังคมทางการสาธารณสุข. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชวนพาณิชย์.

ปรัชญา เวสารัชช์. 2530. รายงานการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท. กรุงเทพมหานคร: สถาบันไทยคดีศึกษา

ประยูร ศรีประสาธน์. 2542. รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการศึกษาประจำโรงเรียนประถมศึกษา. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

แพทยา แก้วพวง. 2533. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่น: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เพียงเพลิน พูลพิพัฒน์. 2540. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการควบคุมลูกน้ำ  
ยุงลายกรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตที่ 1  
กรุงเทพมหานคร.

มาลินี ภูวนันท์. 2534. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิปากขอใน  
นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล

ขงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. 2538. การวิจัยประเมินผลโครงการร่วระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ  
กระทรวงศึกษาธิการเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน. ม.ป.ท.

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. 2547. การบริหารและการจัดการเทศบาลในยุคปฏิรูปการเมือง.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โพธิ์เพช.

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. 2541. ไข้เลือดออก: การดูแลและรักษา. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ  
มหาราชนี.

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และ อรุณ วิฑยะสุกร. 2542. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก  
แดงก็. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริวรรณ ภูสุวรรณ. 2548. ความรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้หวัดนก. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิวรา เขียรระวิบูลย์. 2542. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทาง  
สังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแม่บ้าน อำเภอ  
เมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สกนธ์ จันทรรักษ์. 2528. ปัจจัยบางประการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดตั้ง ศูนย์เยาวชนจังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สีวิกา แสงธาราทิพย์ ศิริชัย พรรณธนะ กิตติ ปรมัตถผล และ อนันต์ พระจันทร์ศรี. 2551. โรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนทั่วไปและอาสาสมัครสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุจิตรา นิมมานิตย์. 2548. วิกฤติ “ไข้เลือดออก”...วิกฤติสังคม. กรุงเทพฯ: ชนาพรส.

สุธิพงษ์ นาคมูล. 2546. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรคไข้เลือดออก อำเภอ น้ำ ปาด จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธาณสุข, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวารี สุขุมลววรรณ. 2533. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน โครงการสาธาณสุขมูลฐาน: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ. 2553. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. 8 (6): 4.

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544. โรคไข้เลือดออก. กระทรวง สาธาณสุข. (อัดสำเนา).

อกิน รพีพัฒน์. 2547. การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การ ศึกษานโยบายสาธาณสุข.

อภิญา กังสนารักษ์. 2544. รูปแบบการบริหารส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะ ของสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อัญญา ประศาสน์วิทย์, เบญมาศ อุบลรัตน์ และ วราภรณ์ พรหมพันธุ์. 2540. “การนำกระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจังหวัดนครราชสีมา.” วารสารคดีต่อ. 18 (30) - 224-225.
- อุไรวรรณ ตันทะอารีย์. 2531. การควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุมยุงลายโดยทรายอะเบท โดยอาศัยองค์กร อาสาสมัคร จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล
- อำนาจ อนันต์ชัย. 2527. การระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท. กรุงเทพมหานคร: วิกตอรี เพาเวอร์พอย ที.
- Agbayani, J A. 1982. **Popular Participation to Community Development in the Philippines.** Manila: Justitute of social work and communit Development, University of Philippines.
- Aye, S.S. and M.M. Sein. 1985. **A KAP study relating to oral rehydration therapy at children ward.** Burma Medical J. 31 (7): 139-147.
- Cobb, S. 1976. “Social Support as a Moderator of Life Stress”. **Journal of Psychosomatic Medicine.** 38(10): 300-314.
- Cohen, J.M. and N.T. Uphoff. 1981. **Rural Deveopment Participation: Concept and Measures for Project Desiign Implementation and Evalution.** Rural Deveopment Committee Center for International Studies, Cornell University.
- Fornaroff, A. 1980. **Community involvement in Health System for Primary Health Care.** Geneva: World Health Organization.
- Kahn, R.I. 1979. **Aging From Birth to Death : Interdiscliplinary Prospective.** Boulder Colo, Westview Press.

Koufman, H.F. 1949. **Participation Organized Activities in Selected Kentucky Localities.**

Agricultural Experiment Station Bulletins. March.

Lawler, M.K. 1990. **Individual and family factors impacting diabetic control in the**

**adolescent: a preliminary study.** Maternal - Child Nursing J. 19 (4): 331-345.

Reeder, W. 1974. **Some Aspects of The Information Social Participation of Farm Families**

**in New York State.** New York : Unpublished Ph.D Dissertation, Cornell University.

\_\_\_\_\_. 1963. **Some Aspects of The Information Social Participation of Farm Families in**

**New York State.** New York: Cornell University.

United Nation Department of Internation Economic and Social Affair. 1981. **Popular**

**Participation as a Strategy for Promoting Community Level Action and Nation**

**Development.** Report of The Meeting for The Adhoc Group of Expert. New York:

United Nation.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา

## แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา

เรื่อง ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี: ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุดจังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เพื่อการวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (วิทยาเขตบางเขน)

1. แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี: ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุด จังหวัดนนทบุรี ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้ทุกอย่างไม่จะมีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน ขอให้ท่านตอบข้อมูลตามความเป็นจริง ทุกข้อ

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 3 การเปิดรับสื่อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

หมายเหตุ : ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบคำถามแต่ละขั้นตอน โดยอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจและทำแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ แบบสอบถามนี้ ไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด โปรดตอบตามความเป็นจริงและความรู้สึกที่แท้จริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุมของท่านและอาการเจ็บป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขในการวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ด้วยดีหากได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่าน และขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวนันท์นภัส โตศรีบรรเจิด

สาขาพัฒนาสังคม

เบอร์โทรศัพท์ 0850472211

## แบบสอบถาม

เรื่อง ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของ  
ประชาชน จังหวัดนนทบุรี: ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุด จังหวัด  
นนทบุรี (หัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน เพียง 1 คน )

## ส่วนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย (✓) ในวงเล็บ ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูล  
ส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด

1. อายุ .....ปี (นับอายุเต็ม)
2. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ( ) 1. ประถมศึกษา/ ไม่ได้เรียน ( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 – ม.3
  - ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ( ) 4. อนุปริญญา/ ปวส./ เทียบเท่า
  - ( ) 5. ปริญญาตรี/ เทียบเท่า ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี
4. การประกอบอาชีพ
  - ( ) 1. พ่อบ้าน – แม่บ้าน ( ) 2. รับจ้างทั่วไป
  - ( ) 3. ค้าขาย ( ) 4. เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)
  - ( ) 5. รับราชการ ( ) 6. รัฐวิสาหกิจ
  - ( ) 7. พนักงานบริษัทเอกชน ( ) 8. อื่น ๆ (ระบุ).....
5. สถานภาพ
  - ( ) 1. โสด ( ) 2. สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน
  - ( ) 3. หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ ( ) 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว.....บาท

- ( ) 1. ต่ำกว่า 3,000 – 4,000 บาท      ( ) 2. 5,100 – 8,000 บาท  
 ( ) 3. 9,100 – 12,000 บาท      ( ) 4. 13,100 – 16,000 บาท  
 ( ) 5. 17,100 – 21,000 บาท      ( ) 6. 22,100 – 26,000 บาท ขึ้นไป

7. ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน.....ปี

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบความจริงของท่านมากที่สุด ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อ ที่	ข้อความ	ด้านสิ่งแวดล้อม			
		จริง ที่สุด	ค่อนข้าง จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
1	ท่านได้ปิดฝาโถงด้วยตาข่ายในลอน				
2	ท่านได้มีการคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์				
3	ท่านได้มีการทำลายวัสดุมีน้ำขังอยู่ เช่น น้ำในแจกัน จานรองกระถางต้นไม้				
4	ท่านได้มีการเปลี่ยนจานรองตู้กับข้าวทุก 7 วัน				
5	ท่านได้นอนกางมุ้ง เวลานอน ทั้งกลางวันและกลางคืน				
6	บ้านท่านได้ติดมุ้งลวด				
7	ท่านได้รับแจกทรายอะเบท เพื่อใส่ในน้ำขังภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน				
8	ท่านได้รับแจกเกลือแกง ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
9	ท่านได้รับแจกยาจุดกันยุง ยาทากันยุง จากเจ้าหน้าที่				
10	ท่านได้รับการฉีด พ่นยา หรือหมอกควันไล่ยุงทุกเดือน				
11	ท่านได้เลี้ยงปลาหางนกยูงในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้าน หรือนอกบ้าน เช่น โถงน้ำถังน้ำ อ่างน้ำ				
12	ท่านได้ตัดหรือช้อนลูกน้ำยุงลายออกจากภาชนะ ใส่น้ำทำตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่				

### ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบความจริงของท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร  
เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากสื่อต่าง ๆ จากทางใดมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	โทรทัศน์					
2	วิทยุ					
3	หนังสือพิมพ์					
4	การสนทนากับเพื่อนบ้าน					
5	โปสเตอร์/ ป้ายประชาสัมพันธ์					
6	วารสาร/ นิตยสาร					
7	แผ่นใบปลิว/ เอกสารเผยแพร่ความรู้					
8	หออกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน					
9	อสม. (เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร)					
10	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					

### ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ขอให้ใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบตามความจริงของท่านมากที่สุด ในการ  
ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อที่	ข้อความ	การสนับสนุนทางสังคม (ได้รับ)				
		มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ได้รับ
1	ท่านได้รับหนังสือ เอกสารเกี่ยวกับการเรียนรู้วิธีการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก					

ข้อ ที่	ข้อความ	การสนับสนุนทางสังคม (ได้รับ)				
		มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	ไม่ได้ รับ
2	ท่านได้รับแจกทรายอะเบท ใสบริเวณ รอบๆ บ้านป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออก					
3	ท่านได้รับแจกเกลือแกง ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู และอื่น ๆ ในการลดลูกน้ำ ยุงลาย					
4	ท่านได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น มุ้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
5	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมากน้อย เพียงใด					
6	ท่านได้รับความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตน จากเจ้าหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออก					
7	ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็นข้อเท็จจริงจาก จนท.					
8	ท่านได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระหว่างเพื่อนบ้าน					
9	ท่านได้มีการเข้าร่วมประชุม สรุปปัญหา ที่เกิดขึ้นในชุมชนที่เกี่ยวกับ โรค ไข้เลือดออก					
11	ท่านเคยยกย่องชมเชยการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออก					
12	ท่านเคยได้รับความเป็นกันเองและดูแล อย่างทั่วถึงจากเจ้าหน้าที่ หรือไม่					
13	ท่านมีความเชื่อมั่น ในการให้ความรู้ของ เจ้าหน้าที่เรื่องโรคไข้เลือดออก					

ข้อ ที่	ข้อความ	การสนับสนุนทางสังคม (ได้รับ)				
		มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	ไม่ได้ รับ
14	ท่านให้ความเคารพนับถือเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก					

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

คำชี้แจง ขอให้ใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบตามความจริงของท่านมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	การมีส่วนร่วม (ได้รับ)				
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่มีเข้า ร่วม
	ร่วมวางแผนดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
1	ท่านเคยเสนอโครงการหรือแนวทางการพัฒนาชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ต่อหัวหน้าชุมชน หรือเจ้าหน้าที่					
2	ท่านเคยให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออกหรือไม่					
3	ท่านเคยปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้านใกล้เคียงในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก					
4	ท่านเคยซื้อถุงลวด เกลือแกง ในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก สำหรับครอบครัว					
5	ท่านเคยเข้าร่วมประชุม อบรมเพื่อรับฟังการแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออกหรือไม่					
	ร่วมดำเนินการปฏิบัติ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก					
8	ท่านเคยช่วยประสานงานให้กับหน่วยงานราชการ และหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับข้อมูลเกิดประโยชน์					

ข้อ ที่	ข้อความ	การมีส่วนร่วม (ได้รับ)				
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่มีเข้า ร่วม
9	ท่านเคยเสียสละทรัพย์สินหรือ เสียสละเวลา ส่วนตัวในการแบ่งปัน แก่เพื่อนบ้านในเรื่องโรคไข้เลือดออก					
10	ท่านเคยมีส่วนร่วมจัดหาทุนจากใน ชุมชนมาช่วยในการสนับสนุน ดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก					
11	ท่านได้มีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์และ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสำนึกร่วมใจ พัฒนาชุมชน โรคไข้เลือดออก					
12	ท่านมีการการแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกับเจ้าหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก					
13	ท่านเคยให้ข้อเสนอแนะ เพื่อหาแนว ทางแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมแก่ ป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออก					
<b>การร่วมติดตามประเมินผล ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก</b>						
16	ท่านเคยได้เข้าร่วมประเมินผลการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกใน โครงการต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข					
17	ท่านเคยได้ตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน ในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของชุมชน					
18	ท่านเคยให้กำลังใจและยอมรับในการ ทำงานหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
19	ท่านเคยมีการว่ากล่าว ในเรื่องการ ดูแลเอาใจใส่การลงพื้นที่ของ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบในชุมชน					
20	ท่านเคยเข้าร่วมติดตามผลงานหลัง การปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ ในป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก					



ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างหนังสือราชการที่ใช้ในการศึกษา



ที่ ศธ 0513.11505/

สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตู้ ปณ.1060 ปณฝ.เกษตรศาสตร์

เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10903

มิถุนายน 2554

เรื่อง ขออนุญาตแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลประกอบการจัดทำโครงการวิทยานิพนธ์

เรียน ประธานเจ้าหน้าที่อาสาสมัครของหมู่บ้าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม เรื่อง ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี

เนื่องด้วย นางสาวนันทน์ภัศ โดศรีบรรเจิด รหัสประจำตัว 51690352 นิสิตปริญญาโทสาขาพัฒนาสังคม (ภาคปกติ) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้จัดทำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี: ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุด จังหวัดนนทบุรี” ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการเปิดรับสื่อ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ระหว่างตำบลวัดชะลอ อำเภอบางกรวย และตำบลละหาร อำเภอบางบัวทองต่อไป

สาขาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวนันทน์ภัศ

โดศรีบรรเจิด เก็บรวบรวมข้อมูล ดังกล่าว เพื่อประกอบการจัดทำโครงการวิทยานิพนธ์ของนิสิตต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาและขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สิริกัร กาญจนสุนทร)

สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02579-1546 ต่อ 103, 104

นางสาวนันทน์ภัศ โดศรีบรรเจิด : 085-0472211

ประธานสาขาพัฒนาสังคม

## ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวนันท์นภัส โตศรีบรรเจิด
วัน เดือน ปี ที่เกิด	4 สิงหาคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพ
ประวัติการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ภาษาไทย) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ตำแหน่งปัจจุบัน	พนักงานราชการ นักทรัพยากรบุคคล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข