

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคชิคุนกุนยา (ไข้ปวดข้อยุงลาย) ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพสังคม การศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำเชิญชวน และการได้รับสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคชิคุนกุนยา โดยใช้แบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงและพัฒนาขึ้น จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานภาพของครอบครัว ส่วนที่ 2 เป็นคำถามระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคชิคุนกุนยา ตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขั้นตอนการวิเคราะห์หาสาเหตุ ขั้นตอนการวางแผนดำเนินงาน ขั้นตอนการรับรู้ผลประโยชน์ และขั้นตอนการติดตามและประเมินผล ได้ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน นำไปทดลองใช้ในพื้นที่ตำบลปยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.93 ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนครอบครัวเป็นแกนนำด้านสุขภาพของครอบครัว จำนวน 360 คน ในพื้นที่อำเภอยะรัง ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูล สถานภาพครอบครัวของประชาชนในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

1.1 สถานภาพทางเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพที่เป็นรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพการเกษตรและการกสิกรรม ร้อยละ 40.3 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างและใช้แรงงาน ร้อยละ 27.5 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 18.6 อาชีพเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 10 ตามลำดับ อาชีพรับราชการหรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 2.5

1.2 ด้านรายได้ของครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนมาก มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมา คือ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 39.4 และรายได้ระหว่าง 10,000-15,000 บาท ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ

1.3 ด้านการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดของคนในครอบครัว มีระดับการศึกษาในแต่ละระดับในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.1 รองลงมาเป็นการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 21.9 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.7 การศึกษาระดับปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 18.3 การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 0.6 ส่วนครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีร้อยละ 1.1

1.4 สถานภาพทางสังคม ส่วนใหญ่มีสมาชิกคนในครอบครัวมีตำแหน่งทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 65.3 ในจำนวนนี้มีตำแหน่งเป็น อสม. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาเป็น กรรมการกลุ่ม ชมรม ร้อยละ 23.3 เป็นผู้นำท้องที่ ร้อยละ 8.1 เป็นผู้นำท้องถิ่น ร้อยละ 5.6 ตามลำดับ ครอบครัวที่ไม่มีตำแหน่งทางสังคม ร้อยละ 34.7

1.5 ด้านการได้รับข่าวสารเรื่องโรคชิคุนกุนยา พบว่า ในรอบปีครอบครัวส่วนมากเคยได้รับข่าวสาร ร้อยละ 97.2 ไม่ได้รับข่าวสาร ร้อยละ 2.8 ช่องทางที่ได้รับข่าวสาร พบว่า ได้รับทางโทรทัศน์ มากที่สุด ร้อยละ 76.7 รองลงมา ได้รับจาก อสม. ร้อยละ 66.9 ,จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 63.1, ทางวิทยุ ร้อยละ 50.6, ได้รับจากโปสเตอร์ เอกสารหรือแผ่นพับ ร้อยละ 38.1, จากแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 34.2, ได้รับจากหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 25.3, ได้รับจากครู ร้อยละ 11.4 ได้รับจากผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ร้อยละ 11.1

1.6 การได้รับคำแนะนำเชิงชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคชิคุนกุนยา พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมารอบครัวได้รับการแนะนำ ร้อยละ 95.3 โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 82.5 รองลงมาตามลำดับ ได้รับจาก อสม ร้อยละ 73.3, ได้รับจากครู ร้อยละ 8.9, จากผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ร้อยละ 7.5 มีจำนวนครอบครัวที่ไม่ได้รับคำแนะนำมีเป็นส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.7

1.7 การได้รับสิ่งสนับสนุนใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคชิคุนกุนยา พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมา ครอบครัวได้รับสิ่งสนับสนุน ร้อยละ 93.1 โดยได้รับทรายอะเบท ร้อยละ 80.8 รองลงมา ได้รับการพ่นหมอกควันหรือพ่นละอองฝอยฆ่ายุงตัวแก่ที่บ้าน ร้อยละ 59.4, ยาทาป้องกันยุงกัด ร้อยละ 20, ยาฆ่ายุงชนิดสเปรย์ ร้อยละ 14.7, ได้รับพันธุ์ปลากินลูกน้ำ ร้อยละ 10.8 และได้รับบริการชุบมุ้งด้วยสารเคมีป้องกันยุง ร้อยละ 0.3 มีจำนวนครอบครัวที่ไม่เคยได้รับสิ่งสนับสนุนในรอบปี คิดเป็นร้อยละ 6.9

2. ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ชิคุนกุนยา ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

พบว่า ในภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 การมีส่วนร่วมของประชาชน ที่อยู่ในระดับมาก มีเป็นจำนวนมากที่สุดร้อยละ 48.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.6 และการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 6.4 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนของประชาชน
ในการป้องกันและควบคุมโรคชิคุนกุนยา พบว่า

2.1 ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมวิเคราะห์ ค้นหา สาเหตุของปัญหา
การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 การมีส่วนร่วมของครอบครัวมากที่สุด
ร้อยละ 45.8 อยู่ในระดับปานกลาง และมีมีส่วนร่วมของครอบครัวน้อยที่สุด ร้อยละ 12.2 อยู่ใน
ระดับน้อย โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยสำรวจ ค้นหาข้อมูลผู้ป่วยในละแวกบ้านหรือใน
หมู่บ้าน มีส่วนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยสงสัย และแจ้งข้อมูล
ผู้ป่วยให้ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในการ
วิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาการเจ็บป่วย การร่วมประชุมกับผู้นำชุมชนผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำ
ศาสนาในการค้นหาปัญหาสาเหตุ ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค การติดต่อ
ในการประชุม หรือประชาคมซึ่งจัดโดยชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การร่วมในการศึกษา
ปัญหาเพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางแก้ไขปัญหา การตื่นตัวขอทราบข้อมูลสถานการณ์การระบาดของ
โรคชิคุนกุนยาจากสถานบริการสาธารณสุขและแหล่งข้อมูลอื่น ๆ อยู่ในระดับน้อย

2.2 ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ
น้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 การมีส่วนร่วมของครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 49.4 อยู่ในระดับปาน
กลาง และมีมีส่วนร่วมของครอบครัวน้อยที่สุด ร้อยละ 6.1 อยู่ในระดับน้อย โดยที่ประชาชนมีส่วน
ร่วมในการประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาที่ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้นำชุมชน ผู้นำ
ท้องถิ่น ผู้นำศาสนา อยู่ในระดับน้อย การมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเพื่อการป้องกันและ
ควบคุมโรค การกำหนดข้อตกลงหมู่บ้านในการจัดสภาพแวดล้อมที่ดี การมีส่วนร่วมเป็น
คณะกรรมการหรือคณะทำงานแก้ไขปัญหา การร่วมระดมทุน การจัดตั้งกองทุนหรือกลุ่มพลังเพื่อ
แก้ไขปัญหา การร่วมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับน้อย ระดับการ
มีส่วนร่วมกับ อสม.อยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการป้องกัน โดยปิดภาชนะที่มีน้ำขังทุก
ชนิดในบ้านและบริเวณบ้าน การใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำ การเผาทำลาย กลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจมี
น้ำขัง การใส่เกลือแกง ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชูในงานรองขาตู้ กระจ่าง การนอนในมุ้งในเวลา
กลางวันและกลางคืน การสวมเสื้อผ้าที่มีดซิด การจัดบ้านเรือนให้สะอาด ปลอดภัยไม่เป็นที่หลบ

ช่อนของยุ้ง อยู่ในระดับปานกลาง การป้องกันโดยใช้ยาทากันยุงกัด การใช้ยาฉีดพ่นฆ่ายุงในบ้าน การร่วมกับ อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพ่นหมอกควัน การปล่อยหรือเลี้ยงปลากินลูกน้ำ และการช่วยในการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองและแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม.ทราบ อยู่ในระดับน้อย

2.3 ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการป้องกันและควบคุมโรค ชีคุนกุญา การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 การมีส่วนร่วมของครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 53.3 ซึ่งมีจำนวนมากกว่าครึ่งอยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมของครอบครัวน้อยที่สุด ร้อยละ 7.8 อยู่ในระดับน้อย โดยประชาชนรับรู้และตระหนักทราบว่า การมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคทำให้ตนเองและคนในครอบครัวไม่ป่วยด้วยโรคชีคุนกุญา ทำให้ช่วยลด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและรายจ่ายต่างระหว่างรักษาทำให้บ้านมีสภาพและสิ่งแวดล้อมที่ ปลอดภัย ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทำให้คนในหมู่บ้านมีความร่วมมือร่วมใจ ชุมชนมีความเข้มแข็ง ปลอดภัยโรคชีคุนกุญา เกิดการประสานร่วมมือที่ดีระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทำให้เกิดความ ตระหนักเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง

2.4 ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล การมีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.86 การมีส่วนร่วมของครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 48.6 อยู่ในระดับ ปานกลาง และมีส่วนร่วมของครอบครัวน้อยที่สุด ร้อยละ 11.7 อยู่ในระดับน้อย โดยการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการติดตามการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของ ชุมชนโดยผู้นำชุมชน การประเมินสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของหมู่บ้านก่อนดำเนินการ ประเมิน ประสิทธิภาพประสิทธิผลระหว่างดำเนินการ ประเมินความสำเร็จหลังการดำเนินการ การรับรู้ ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับน้อย ส่วนการติดตามประเมินความสำเร็จของ อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคชีคุนกุญา กับสถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม ระดับการศึกษา การได้รับข่าวสาร การได้รับคำแนะนำ และการได้รับสิ่งสนับสนุนต่างกัน

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ชีคุนกุญาของประชาชนในอำเภอยะรังจังหวัดปัตตานีที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกัน คือ มีสถานภาพทางเศรษฐกิจเกี่ยวกับอาชีพและรายได้ต่างกัน มีสถานภาพทางสังคม คือ สมาชิก ครอบครัวมีและไม่มีตำแหน่งทางสังคม สมาชิกครอบครัวมีระดับการศึกษาสูงสุดที่ต่างกัน การที่ สมาชิกครอบครัวได้รับและไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคชีคุนกุญา การที่สมาชิกครอบครัวได้รับ และไม่ได้รับคำแนะนำ และการที่สมาชิกครอบครัวได้รับและไม่ได้รับสิ่งสนับสนุนในการป้องกัน

และควบคุมโรคชิคุนกุนยา พบว่า การมีส่วนร่วมไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งในภาพรวมและการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน

การอภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคชิคุนกุนยา ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ไม่ผู้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องนี้มาก่อนแล้ว เป็นข้อจำกัดในการอภิปรายผล ผู้ศึกษาพยายามศึกษาผลการศึกษาในกรณีของการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือกรณีใกล้เคียงกัน เช่น การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งใกล้เคียงกับโรคชิคุนกุนยา ซึ่งเป็นโรคที่นำโดยยุงลายบ้านและยุงลายสวน หรือกรณีการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนและอื่น ๆ ที่ใช้แนวคิด ทฤษฎี เดียวกัน สรุปอภิปรายได้ดังนี้

จากผลการศึกษาตามสถานภาพด้านเศรษฐกิจ การมีอาชีพที่แตกต่าง พบว่า โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคชิคุนกุนยาอยู่ในระดับน้อย และไม่พบความแตกต่าง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำเนียง วงศ์วาน (2549) พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณัชรรัตน์ ชัยก (2550) พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี จึงมุ่งในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงครอบครัว แต่ละอาชีพใช้ช่วงเวลาที่แตกต่างกันไป บางอาชีพต้องไปทำงานนอกพื้นที่ ทำให้ทุกอาชีพมีโอกาสและเวลาการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะกิจกรรมร่วมชุมชนจึงมีน้อยและแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาด้านรายได้ของประชาชนที่แตกต่างพบว่า ด้านการศึกษา โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย และไม่พบความแตกต่าง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริรักษ์ ชัยมัจฉิม (2551) พบว่า รายได้ แตกต่างกันไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ เสริมพงษ์ อยู่โต (2551) พบว่า รายได้ แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาไม่แตกต่างกัน ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของประชาชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากรายได้ของประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้น้อย รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อย 85.5 ประชาชนจะให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจมั่นคงครอบครัว การอยู่รอดมีกินมีใช้ของครอบครัวเป็นลำดับแรก จึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและกิจกรรมอื่น ๆ เป็นลำดับรองตามมา

จากผลการศึกษาด้านระดับการศึกษา โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับน้อย และไม่พบความแตกต่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ อากรณี กุลกุล (2548) พบว่า ปัจจัยการศึกษาไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้สูงอายุ การศึกษาของ ณัชรินทร์ ขัยก (2550) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ เสริมพงษ์ อยู่โต (2551) พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาไม่แตกต่างกัน ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของประชาชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากในชุมชนไม่มีกลไกหรือกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนที่บริหารจัดการโดยชุมชนเองหรือหน่วยงานของรัฐ ทำให้ประชาชนไม่มีช่องทางเข้าถึงหรือโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ในทุก ๆ สาขา ซึ่งปกติประชาชนจะมีส่วนร่วมตามกำลังความสามารถ ความรู้สึกสำนึก ตระหนักและเห็นความสำคัญและรับรู้ผลประโยชน์ของการมีส่วนร่วม โดยไม่ขึ้นกับระดับการศึกษา จากการศึกษาในครั้งนี้ประชาชนชนที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ก็มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย เหมือนกับประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

จากผลการศึกษาด้านสถานภาพทางสังคมของประชาชน โดยภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่มีและไม่มีตำแหน่งทางสังคมอยู่ในระดับน้อย และไม่พบความแตกต่าง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัชรินทร์ ขัยก (2550) พบว่า ตำแหน่งทางสังคมหรือสมาชิกกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นรูปแบบองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนภัส ปั้นเจริญ (2551) พบว่า สถานภาพทางสังคมหรือตำแหน่งของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม จากที่กล่าวมา สถานภาพทางสังคมหรือการที่สมาชิกครอบครัวมีและไม่มีตำแหน่งทางสังคม มีและไม่มีความสัมพันธ์ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความรู้สึกสำนึก รับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของผู้นำ แตกต่างกัน หรือมีภาวะการนำ ผู้นำการพัฒนา ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะตำแหน่ง

จากผลการศึกษาด้านการได้รับคำแนะนำเชิญชวน โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคชิคุนคุนยา พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่ได้รับและไม่ได้รับคำแนะนำเชิญชวนอยู่ในระดับน้อย และไม่พบความแตกต่าง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินต์ คาวิระกุล (2527) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาหมู่บ้าน กรณีศึกษาเฉพาะหมู่บ้านชนะเลิศการประกวดหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การได้รับการชักชวนจากคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อนบ้าน นายอำเภอ และพัฒนาอำเภอ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ตามเงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วม การเริ่มต้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดจาก

การกำหนดความต้องการภายในของประชาชนมิใช่เกิดจากความต้องการจากภายนอก โดยที่ประชาชนมีศักยภาพพอที่จะเข้าร่วมในการดำเนินการ มีความพร้อมที่จะเข้าร่วม มีความประสงค์ที่จะเข้าร่วม อำนาจในการตัดสินใจภายนอกเป็นเพียงปัจจัยสนับสนุนช่วยเหลือเท่านั้น

จากผลการศึกษาในด้านการได้รับข่าวสาร โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคซิกาในกรุงเทพฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่ได้รับและไม่ได้รับข่าวสารอยู่ในระดับน้อย และไม่พบความแตกต่าง สอดคล้องกับผลการศึกษาของวันพรจันทร์เวโรจน์ (2542) ที่พบว่า การได้รับข่าวสาร การเข้าอบรม สัมมนา แยกต่างกัมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการได้รับข่าวสารในเรื่องโรคเพียงเรื่องเดียวไม่เพียงพอ ยังขาดข่าวสารที่เป็นความรู้ใหม่ ๆ โดยเฉพาะความรู้ด้านการบริหารจัดการ เทคนิค วิธีการ ซึ่งเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นของการมีส่วนร่วมของประชาชนประการหนึ่ง

จากผลการศึกษาด้านการได้รับสิ่งสนับสนุน พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคซิกาในกรุงเทพฯ มีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวที่ได้รับและไม่ได้รับสิ่งสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย และไม่พบความแตกต่าง ไม่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของกองสุขศึกษา (2542) พบว่า การที่บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขาารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนที่ดีพอให้กระทำเช่นนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากสิ่งสนับสนุนที่ให้กับประชาชนไม่ตรงกับความเป็น หรือความต้องการ หรือสิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอ ไม่ต่อเนื่องและไม่มีคุณภาพ ประชาชนอาจได้รับสิ่งสนับสนุนด้วยความจำยอมไม่สมัครใจ จึงไม่เกิดผลหรือไม่มีผลในด้านการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคในขั้นตอนการมีส่วนร่วมต่าง ๆ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ค้นหา สาเหตุปัญหา ขั้นตอนการวางแผนดำเนินงาน ขั้นตอนการรับรู้ผลประโยชน์ และขั้นตอนการติดตามประเมิน พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนทั้ง 4 ขั้นตอนนั้นไม่สอดคล้องกัน และค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย สะท้อนให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ความสำคัญต่อแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคตามกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยจะต้องสนับสนุนส่งเสริมให้มีประชาชนมีส่วนร่วมให้ครบถ้วนทั้ง 4 ขั้นตอน โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือหน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้องจะต้องทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงแก่ประชาชนในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานกับประชาชนในพื้นที่ควรส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในขั้นตอนการมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุดเพราะถ้าชาวบ้านยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตัวเองของเขาเองได้ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึง ชาวบ้านเป็นผู้อยู่กับปัญหาและรู้ปัญหาของตนเองดีที่สุด แต่อาจมองปัญหาไม่เด่นชัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องสะท้อนภาพให้ชุมชนมองเห็นและวิเคราะห์ปัญหาได้ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน จะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหา พัฒนาประสิทธิภาพของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด การมีส่วนร่วมในการดำเนินการทำให้เกิดการเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิดและเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปอย่างยั่งยืน การรับรู้ผลประโยชน์ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ มีความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล หากเป็นการดำเนินการโดยบุคคลภายนอกการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนก็ไม่สามารถทราบว่าจะงานที่นำไปนั้น ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเกี่ยวกับระดับและขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคชิกุนกุนยา รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนเท่านั้น ยังมีประเด็นในแง่มุมอื่น ๆ ที่ควรศึกษาให้กว้างขวางและลึกซึ้งได้อีกต่อไป เช่น ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการ เหตุผลการมีและไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคชิกุนกุนยา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม การวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป