

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม  
โรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล  
ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2550

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์



นฤมล            นันทา  
เบญจมาศ        แซมสีม่วง  
มุกดา            ยางอ่อน  
พนิตราภรณ์     ศรีเลย  
สร้อยทอง       กิ่งงา

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) คณะสาธารณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
รับทะเบียน.....1.2. ส.ศ. 2553  
เลขทะเบียน.....b.2056073, 1.4851018  
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5

71521  
2550

อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง "การศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2550 " แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

.....  
( นฤมล นันตา )

ผู้ศึกษา

.....  
( เบญจมาศ แซ่มสีม่วง )

ผู้ศึกษา

.....  
( มุกดา ยางอ่อน )

ผู้ศึกษา

.....  
( พนิตรารภรณ์ ศรีเลย )

ผู้ศึกษา

.....  
( สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ )

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
( สร้อยทอง กันงา )

ผู้ศึกษา

## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ จะสำเร็จลงได้ด้วยดีโดยได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีมาจาก อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำแนวทางในการจัดทำเอกสารประกอบการศึกษา รวมไปถึงคำแนะนำเกี่ยวกับข้อบกพร่องต่างๆเพื่อทำการแก้ไขให้เอกสารมีความสมบูรณ์ ทำให้คณะผู้ศึกษาได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้อย่างกว้างขวางตลอดจนทำให้คณะผู้ศึกษารู้สึกปิติยินดีที่ท่านได้ให้ความเป็นกันเองและเอาใจใส่ต่อการทำการศึกษาค้นคว้าของกลุ่มอย่างเต็มที่ ทางคณะผู้ศึกษาจึงขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ นายอภิชาติ ประสานทอง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ และทีมคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุข อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติ ข้อมูลพื้นฐานและเอกสารในการค้นคว้าวิจัย พร้อมให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอชนแดน จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่ง

นอกจากบุคคลที่ศึกษามาแล้วยังมีบุคคลที่ยังไม่ได้กล่าวถึงอีกหลายท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวร และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่คณะผู้ศึกษาค้นคว้าและได้อาศัยตำราและงานวิจัยอ้างอิงจนทำให้รายงานฉบับนี้มีความสำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

นฤมล	นันตา
สร้อยทอง	กัณงา
มุกดา	ยางอ่อน
เบญจมาศ	แซมสีม่วง
พนิตราภรณ์	ศรีเลย

- ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอ  
ชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2550
- ผู้เขียน : นฤมล นันตา, สร้อยทอง กันงา, มุกดา ยางอ่อน  
เบญจมาศ แซมสีม่วง, พนิตราภรณ์ ศรีเลย
- ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์
- ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)  
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2550

### บทคัดย่อ

#### จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาด้านความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อศึกษางบประมาณ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

#### วิธีดำเนินการค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มเป้าหมายคือ คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 9 แห่ง แห่งละ 5 คน จำนวนทั้งหมด 45 คน โดยการใช้กลุ่มประชากรทั้งหมดในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การจัดสรรงบประมาณในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาที่ใช้

ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติอนุมานที่ใช้ได้แก่ ค่าทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square

#### ผลการศึกษาค้นคว้า

ข้อมูลทั่วไป การวิจัยพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.44 อายุเฉลี่ย 38.91 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี ร้อยละ 60 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การวิจัยครั้งนี้ พบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.78 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความรู้ว่าเด็กที่ถูกยุงกัดในตอนกลางวันมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ จึงต้องให้ความสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การร่วมในการลงมือทำในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้แก่ หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามสื่อที่มีอยู่ เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย หน่วยงานให้บริการฟนสารเคมีทั้งก่อนการระบาดและขณะเกิดการระบาด หน่วยงานแจกทรายฆ่าลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกปี ปัจจัยอื่น ได้แก่ งบประมาณ และได้รับข้อมูลข่าวสาร ขององค์การบริหารส่วนตำบล การได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากโรงพยาบาลและสถานีอนามัย การจัดสรรงบประมาณในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่เนื่องจากว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีงบประมาณไม่พอเพียง เนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่จะถูกนำมาใช้ในพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม และขนบธรรมเนียมประเพณี การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ผลการวิจัยพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.67 พิจารณารายข้อ โดยมีส่วนร่วมในการลงมือทำในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การร่วมในการสนับสนุน คนงาน วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.56 ส่วนข้อที่คณะผู้บริหารมีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ การร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกครั้งต่อไปให้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 71.11

## สารบัญ

บทที่	หน้า
<b>1 บทนำ</b>	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
สมมติฐานของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	6
ความหมายและแนวคิดที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล	6
ความรู้ การป้องกันโรคไข้เลือดออก	9
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	21
รูปแบบการวิจัย	21
ประชากรตัวอย่าง	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	21
ตัวแปรและการวัด	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล	23
การวิเคราะห์ข้อมูล	24

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
<b>4 ผลการวิจัย</b>	25
ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง	25
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ	26
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเชื้อ	29
การมีส่วนร่วมของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	30
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	32
<b>5 บทสรุป</b>	35
สรุปผลการวิจัย	35
อภิปรายผลการวิจัย	36
ข้อเสนอแนะ	39
<b>บรรณานุกรม</b>	41
<b>ภาคผนวก</b>	43
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	44
ภาคผนวก ข ค่า IOC ของแบบสอบถาม	49
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามเพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน	26
2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ	27
3 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ของคณะผู้บริหาร องค์การบริหารส่วนตำบลจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก	28
4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร	29
5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามการจัดสรรงบประมาณ ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	29
6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก	30
7 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ของคณะผู้บริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	32
8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	33
9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	33
10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	34



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	34
12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	35
13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างงบประมาณกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	35
14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาตัวผู้ป่วยไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	36



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นใหม่ เมื่อประมาณ 50 ปี ที่ผ่านมา โดยเริ่มมีรายงานตั้งแต่ปี 2492 แต่เกิดการระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศ เนื่องจากโรคไข้เลือดออกได้มีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนีกลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้อย่างคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น (สัฎฐา แสงธารทิพย์: 2544)

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีรายงานมากกว่า 40 ปี โดยมีรายงานครั้งแรก พ.ศ. 2501 ในทศวรรษที่ 1 (พ.ศ. 2501-2510) การระบาดเป็นแบบปีเว้นปี และอยู่ในจังหวัดและเมืองใหญ่ ๆ ในทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2511-2520) การระบาดเป็นแบบปีเว้นสองปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงพบตามเมืองใหญ่ ๆ ที่มีประชากรหนาแน่น และชุมชนเขตเมือง ต่อมาใน ในทศวรรษที่ 3 (พ.ศ. 2521-2544) การระบาดเป็นแบบปีเว้น 2-3 ปี และเป็นช่วงที่โรคได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศไทย การระบาดครั้งใหญ่ที่สุดในประเทศไทยคือ ปี พ.ศ. 2530 มีผู้ป่วย 174,285 ราย เสียชีวิต 1,007 ราย อัตราป่วย 325 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยร้อยละ 0.58 ปัจจุบันในปี 2544 อัตราป่วยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 0.18 ส่วนอัตราป่วยลดลงแต่ยังสูงอยู่โดยพบผู้ป่วย 139,355 ราย เสียชีวิตจำนวน 245 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงเป็นเด็กอายุ 5-9 ปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ : 2544)

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของเขต 2 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดเพชรบูรณ์ พิษณุโลก สุโขทัย ตาก และอุตรดิตถ์ ปี พ.ศ.2547 พบผู้ป่วยจำนวน 1,927 ราย เสียชีวิต 1 ราย แยกเป็นรายจังหวัด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ คือจังหวัดเพชรบูรณ์ พบผู้ป่วยจำนวน 876 ราย จังหวัดพิษณุโลก พบผู้ป่วยจำนวน 429 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยจำนวน 178 ราย จังหวัดตาก พบผู้ป่วยจำนวน 213 ราย และจังหวัดอุตรดิตถ์ พบผู้ป่วยจำนวน 231 ราย เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งจากรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก จะเห็นได้ว่าจังหวัดเพชรบูรณ์ มีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่งของเขต 2

ในจังหวัดเพชรบูรณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีรายงานตั้งแต่ปีพ.ศ. 2526 ถึง พ.ศ.2534 การระบาดเป็นแบบปีเว้นปี ต่อจากนั้น ปี พ.ศ. 2534 ถึง ปัจจุบัน การระบาดเป็นแบบปีเว้นสองปี โดยพบว่าแนวโน้มมีการระบาดมากขึ้น ผู้ป่วยมีการกระจายทุกอำเภอ จากรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่าจังหวัดเพชรบูรณ์ มีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่งของเขต 2 และข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี ของจังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 ถึง พ.ศ.2547 คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร คือ 23.63 312.86 118.91 69.77 และ 83.15 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุ 5 - 14 ปี มีแนวโน้มการระบาดเพิ่มมากขึ้น (เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร) การเกิดโรคมีการกระจายไปทุกอำเภอ และอำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับต้นๆ ติดต่อกันทุกๆปี ได้แก่ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ และอำเภอชนแดน (งานระบาดวิทยา : 2547)

ข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี ของอำเภอชนแดน พบว่า ปี พ.ศ.2543 พบผู้ป่วย จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.32 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2544 พบผู้ป่วย จำนวน 266 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 288.91 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2545 พบผู้ป่วย จำนวน 130 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 141.20 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.76 ( เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 0.2) ปี พ.ศ.2546 พบผู้ป่วย จำนวน 74 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 79.86ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ.2547 พบผู้ป่วย จำนวน 41 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 42.49 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2548 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2548) พบผู้ป่วย จำนวน 49 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 50.79 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.04 ซึ่งอำเภอชนแดนมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดเพชรบูรณ์ และสูงเป็นอันดับหนึ่งของเขต 2 (งานระบาดวิทยา : 2548 )

จากสถิติข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า แนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีการเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ อำเภอชนแดน ได้นำมาตรการหลากหลายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการควบคุมยุงพาหะ ด้วยวิธีกายภาพ ชีวภาพ ทางเคมี และมีการจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยการกำจัดลูกน้ำยุงลายและการลดจำนวนภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์เพื่อไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลาย แต่ก็ยังพบว่ามี การระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้นทุกปี และบางปี มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น

เนื่องจากโรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อ มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ติดต่อกันได้โดยมี ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ซึ่งการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีที่สุด ก็คือ กำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและพยายามป้องกันไม่ให้ยุงกัด การจัดบ้านเรือนให้ สะอาด และจัดสภาพแวดล้อมรอบๆบ้านให้สะอาด ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เมื่อสมาชิกใน บ้านมีอาการไข้สูงติดต่อกัน 1 - 2 วัน ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งประชาชน ควรให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค เมื่อพบผู้ป่วยในบ้านใกล้เคียง

การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมี ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันของประชาชนทุกครัวเรือนในชุมชน ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการ ดำเนินงาน หากประชาชนหันมาร่วมมือกันควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน ของตนเองอย่างต่อเนื่องจริงจังและสม่ำเสมอทั้งปีแล้ว จะทำให้ลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้เป็นอย่างดี

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของ องค์การบริหารส่วนตำบล และนำผลจากการวิจัย ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการ วางแผนควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างด้านความรู้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างงบประมาณ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

#### ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในเขต อำเภอชนแดน 9 แห่ง จำนวน 45 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วง เดือนเมษายน พ.ศ.2550

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง การให้คนในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามผลการปฏิบัติงาน และประเมินผลการปฏิบัติงาน

2. การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การให้คนในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนของการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เริ่มตั้งแต่เข้าร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมหาแนวทางมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และร่วมออกปฏิบัติการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. โรคไข้เลือดออก หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าด้วยอาการ DF (Dengue Fever), DHF (Dengue Hemorrhagic Fever), DSS (Dengue Shock Syndrome) ตามนิยามของแพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์ โดยมีอาการทางคลินิกคือ ไข้เฉียบพลันและสูงลอย 2 - 7 วัน อาการเลือดออกเช่น positive tourniquet test จุดเลือดออก เลือดกำเดา อาเจียน มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ตับโต มักกดเจ็บ มีภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือมีภาวะช็อค

4. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การกำจัดยุงลายโดยการพ่นสารเคมี และการป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลายโดยการให้สารเคมี และไม่ให้ยุงลายกัด

5. สถานการณ์การเกิดโรค หมายถึง ช่วงระยะเวลาที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม ของปีที่ผ่านมา

6. ตำแหน่งทางสังคม หมายถึง บุคคลที่ได้รับการมอบหมายจากประชาชนให้ทำหน้าที่ที่สำคัญในหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบล และกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ

7. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน เขตอำเภอชนแดน ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

8. การรับรู้ข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผ่านสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสารเผยแพร่ความรู้ หอกระจายข่าว ไปสเตอร์ วารสาร/นิตยสาร ป้ายประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้นำชุมชน และองค์กรเอกชน

9.การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หมายถึง ประชาชนที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน/ชุมชน

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. บัณฑิตอาสาสมัครด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล
3. งบประมาณมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล
4. การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางที่เกี่ยวกับบัณฑิตอาสาสมัครที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 2.1 ความหมายและแนวคิด เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล
- 2.2 ความรู้ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความหมายและแนวคิด เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน ได้ปรากฏนับแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 5 (2525 – 2529) และรัฐได้ใช้การมีส่วนร่วมนี้เป็นเครื่องมือให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการของรัฐ โดยที่คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมมีจำนวนมากและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการศึกษาคำจำกัดความของการมีส่วนร่วมของประชาชน นักวิชาการชาวไทยและชาวต่างประเทศ ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหา การพิจารณาตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตนเอง เป็นการให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ และกระบวนการดำเนินการของโครงการ รวมทั้งมีการติดตาม ตรวจสอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (ยูวัฒน์ วุฒิเมธี.2526 , อคิน รพีพัฒน์ . 2527 , บัลลังก์ วิเศษศรี .2543 , Erwin 1976 , Bryant and White , 1984 , Turton , 1987 )

จุดเริ่มต้นของการมีส่วนร่วมของประชาชน เริ่มต้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่แต่ละคนมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องและสนใจเป็นเรื่องราวๆ ไป เช่น การสร้างแหล่งเก็บกักน้ำฝน การศึกษา การสาธารณสุข เป็นต้น ข้อสำคัญ กิจกรรมเหล่านี้ จะต้องสัมพันธ์กับปัญหา และความต้องการของประชาชน (เสนห์ จามริก, 2523 .)

หากมองในมุมของการยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันแล้ว จะพบว่า ความร่วมมือของประชาชน ที่เห็นพ้องต้องกันและเข้ามารับผิดชอบเพื่อการดำเนินการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการโดยการกระทำผ่านกลุ่ม หรือองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึง

ประสงค์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การตัดสินใจได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย ซึ่งเป็นเรื่องของการเกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุให้กระทำการได้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย (กรรณิการ์ ชมดี, 2524; นิรันดร์ จงวุฒิวาศย์, 2527)

หากมองในแง่การดำเนินโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชน การมีส่วนร่วมก็เป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันจะต้องมีมากพอ จนเกิดการริเริ่มโครงการนั้นๆ รวมถึงการที่ประชาชนได้ใช้ความรู้ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่ เข้าไปร่วมคิดตัดสินใจในขั้นตอนต่างๆ ของกิจกรรมหนึ่งๆ (อภาภรณ์ จันทร์สว่าง, 2522; เฉลิม เกิดโมลี, 2543)

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น เป้าหมายที่สำคัญคือ การให้ข้อมูลต่อสาธารณชน และให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นต่อโครงการที่นำเสนอหรือนโยบายรัฐ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน การมีส่วนร่วมของประชาชน ยังจัดเป็นรูปแบบหนึ่งของแนวความคิดในการกระจายอำนาจจากส่วนกลางมาสู่ส่วนท้องถิ่น เพราะประชาชนในท้องถิ่น คือ ผู้ที่รู้ปัญหาและความต้องการของท้องถิ่นตนเองดีกว่าผู้อื่น (วันชัย วัฒนศัพท์, 2543; กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม, 2540)

การมีส่วนร่วมของประชาชนมีอยู่ในเกือบทุกกิจกรรมของสังคม แต่ที่ถูกกล่าวถึงเสมอมีอยู่ 4 เรื่อง คือ การมีส่วนร่วมทางการเมือง การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมในการพัฒนา และการมีส่วนร่วมในการบริหาร นอกจากนั้นในแต่ละเรื่องยังเกิดการมีส่วนร่วมได้ในหลายลักษณะ และหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับว่าจะสนใจพิจารณาในแง่มุมใด โดยเงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน มี 3 ประการ (เฉลิม เกิดโมลี, 2543) คือ ประการแรกต้องมีอิสรภาพ หมายถึงมีอิสระที่จะเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ การเข้าร่วมต้องเป็นไปโดยความสมัครใจ การถูกบังคับให้ร่วม ไม่ว่าจะในรูปแบบใดไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม ประการที่สอง ต้องมีความเสมอภาค ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมใดต้องมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ และประการที่สาม ต้องมีความสามารถ ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีความสามารถพอที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นๆ หมายความว่า ในบางกิจกรรมแม้จะกำหนดว่าผู้เข้าร่วมมีเสรีภาพและเสมอภาค แต่กิจกรรมที่กำหนดไว้มีความซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

ส่วนขององค์ประกอบของการมีส่วนร่วม มี 3 ด้าน คือ ด้านแรก ต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน การให้ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมหนึ่งๆ จะต้องวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจถูกว่าควรเข้าร่วมหรือไม่ ด้านที่สอง ต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย การให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่ามีรูปแบบและ



ลักษณะอย่างไร เพื่อที่ประชาชนจะได้ตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมหรือไม่ และด้านสุดท้ายคือ ต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจะต้องระบุกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปกลุ่มบุคคลเป้าหมายมักถูกจำกัดโดยกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมอยู่แล้ว โดยพื้นฐาน จากการทบทวนวรรณกรรมงานศึกษาของ คินิงนิจ ศรีบัวเอี่ยม และคณะ (2544) พบว่า วิธีการแบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ และการแบ่งเป็นสำคัญ วิธีการแบ่งที่นิยมใช้กันมากวิธีหนึ่ง ก็คือ การแบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชน แบ่งเป็น 6 ระดับ เรียงตามลำดับจากต่ำสุดไปหาสูงสุด ได้แก่ (1) ระดับการให้ข้อมูล (2) ระดับการเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน (3) ระดับการปรึกษาหารือ (4) ระดับการวางแผนร่วมกัน (5) ระดับการร่วมปฏิบัติ และ (6) ระดับการควบคุมโดยประชาชน

ในแง่ของขั้นตอนของการมีส่วนร่วม อาจพอกล่าวสรุปได้ว่า การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล (อคิน รพีพัฒน์, 2527; ศลิษา พึ่งแสงแก้ว, 2536; Szentendre, 1996.)

ขั้นตอนหรือกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล จะเริ่มจากกระบวนการตัดสินใจเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการมีส่วนร่วม จากนั้นจะนำไปสู่การกำหนดวิธีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสถานการณ์เฉพาะที่ รุมล้อมอยู่ ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ระบุถึงเทคนิคในการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เหมาะสมยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่ากระบวนการตัดสินใจ วัตถุประสงค์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กลุ่มเป้าหมาย สถานการณ์เฉพาะ และเทคนิคในการมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะให้สาธารณชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อควบคุมยุงลาย เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งมีมาตรการหลักเน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค จะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น ความร่วมมือของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

นอกจากนี้ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อร่วมประสานนโยบายและแผนปฏิบัติงานกันอย่างใกล้ชิด อีกทั้งความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่า

ในระดับส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นก็ตาม เพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านทรัพยากร กำลังคน และเงินงบประมาณตลอดจนเพื่อสนับสนุน เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องตลอดไป (โรคไข้เลือดออกฉบับประกาย, 2544)

จากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาปรากฏว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับเพียงอย่างเดียวไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลแต่เพียงชั่วคราวระยะเวลานั้น ๆ ดังนั้นขณะนี้หลายจังหวัดได้พยายามหารูปแบบการควบคุมโรคเลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยมีรูปแบบต่าง เช่น การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือในเทศกาลต่างๆ การร่วมมือกับโรงเรียน ในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย และมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน อาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์ และการจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูก บางแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือน และใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำ โดยคิดค่าบริการราคาถูก

การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัยสำคัญคือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้โครงการประสบความสำเร็จได้ต่อไป (โรคไข้เลือดออกฉบับประกาย, 2544.)

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาขอนิยามคำว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

## 2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค โรคนี้พบมากในแถบภูมิภาคของประเทศเขตร้อนเกือบทั่วโลก และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั้งในทวีปเอเชีย แอฟริกา อเมริกากลาง หมู่เกาะแคริบเบียน หมู่เกาะในมหาสมุทรแปซิฟิกตอนใต้และตอนเหนือของทวีปออสเตรเลีย รวมทั้งประเทศไทยก็ประสบกับปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างมาก

สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี จึงเรียกชื่อว่า dengue hemorrhagic fever (DHF) จัดอยู่ใน Family Flaviviridae มีอยู่ 4 serotype ได้แก่ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี cross reaction และมี cross protection ได้ในระยะสั้นๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้น

ไปตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆอีก 3 ชนิดได้ในระยะสั้นๆ ประมาณ 6 - 12 เดือน หลังจากนั้น จะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี (โรคไข้เลือดออกฉบับประเทศไทย, 2544.)

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลาย *Aedes aegypti* เป็นตัวนำที่สำคัญ โดยยุงตัวเมีย ซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วออกจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งในระยะพักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 - 10 วัน การแพร่เชื้อบางครั้งอาจจะเกิดขึ้นหลังจากยุงกัดผู้ป่วยดูดเชื้อไวรัสเข้าไป ขณะที่กำลังดูดเลือดถูกรบกวนก่อนที่จะดูดเลือดอิม ยุงจะไปกัดคนอื่นต่ออีก และปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านระยะพักตัวประมาณ 5 - 8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ (โรคไข้เลือดออกฉบับประเทศไทย, 2544.)

การติดเชื้อไวรัสเดงกี ส่วนมากจะไม่มีอาการ (ร้อยละ 80 - 90) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก เมื่อติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเดงกี ไว้ 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีอาการป่วย และกลุ่มที่ไม่มีอาการป่วย ส่วนกลุ่มที่มีอาการป่วยก็จำแนกกลุ่มอาการออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มอาการอย่างอ่อน กลุ่มไข้เดงกี (DF) และกลุ่มไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ในกลุ่มไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ถ้ามีพลาสมารั่ว ก็จะทำให้เกิดมีอาการช็อก (DSS) และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสเดงกีแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบตามความรุนแรงของโรค คือ Undifferentiated fever (UF) หรือ viral syndrome, ไข้เดงกี (DF) และ ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) กล่าวคือ Undifferentiated fever (UF) หรือ viral syndrome มักพบในทารกหรือในเด็กเล็ก ซึ่งจะปรากฏเพียงอาการไข้และบางครั้งมีผื่นแบบ maculopapular rash ลักษณะทางคลินิกรูปแบบที่สองคือ ไข้เดงกี (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ classical DF คือมีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลการทดสอบทูร์นิเกตต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายก็อาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน ลักษณะทางคลินิกรูปแบบสุดท้ายคือ

ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) มีอาการคล้ายกับ DF ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมาก ผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า dengue shock syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการที่ระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

ในส่วนของปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

ปัจจัยแรก คือ ปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วย เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค ไข้เลือดออกมากกว่าผู้ใหญ่ ในกรณีที่มีการติดเชื้อซ้ำเหมือนกัน เด็กจะมีความเสี่ยงสูงกว่า ในด้านภาวะโภชนาการพบว่าผู้ป่วย DHF ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการดีและดีกว่าเด็กที่ติดเชื้ออื่นๆ ผลการศึกษาได้มาจากการศึกษาเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็ก กับเด็กที่เป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้แก่ ปอดอักเสบ และโรคอุจจาระร่วง และเด็กที่มาคลินิกเด็กดี ส่วนเชื้อชาติและพันธุกรรม จากการระบาดที่ประเทศคิวบาพบว่า นิโกรเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าชนผิวขาว จากการที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในทวีปแอฟริกาต่างๆที่มีไวรัสเดงกี ทั้ง 4 ชนิดและมีุงหลาย ทำให้คิดว่าน่าจะมีปัจจัยด้านโรคในด้านพันธุกรรมหรือเชื้อชาติ ซึ่งจะต้องศึกษากันต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่า ในรายที่เป็น DSS และรายที่ตายจะพบเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ปัจจัยที่สองคือ ปัจจัยเสี่ยงด้านไวรัสและภูมิคุ้มกัน พบว่า พื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีหลาย serotype และมีภาวะ hyperendemicity หรือมีเชื้อหลาย serotype เป็นเชื้อประจำถิ่นในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้มีโอกาสติดเชื้อซ้ำสูง และเมื่อมีการระบาดของไวรัสเดงกีต่อเนื่องกัน พบว่าการติดเชื้อด้วย DEN-2 และ DEN-3 มีอัตราเสี่ยงสูงในการที่จะเกิด DHF นอกจากนี้ยังพบว่า การติดเชื้อทุติยภูมิ มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิด DHF มากกว่าการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ 160 เท่า พบว่าร้อยละ 87 - 99 ของผู้ป่วย DHF/DSS เป็นผู้ติดเชื้อครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย DHF ที่เป็นการติดเชื้อครั้งแรก เป็นเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี ทุกรายมีแอนติบอดีต่อเชื้อเดงกีจากแม่

ปัจจัยที่สาม คือ ปัจจัยเสี่ยงด้านพาหะนำโรค (vector) ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ถ้ายุงลายเหล่านี้มีปริมาณเพียงพอ ถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากก็จะทำให้ระบาดได้ สำหรับยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ก็สามารถแพร่เชื้อได้ แต่ไม่ดีเท่ายุงลายบ้าน ยุงลายสวนเพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำขังตามโพรงต้นไม้ หรือกระบอกไม้ไผ่ ส่วนยุงลายบ้านเพาะพันธุ์ในภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น ถ้าอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสม โดยเฉพาะฤดูฝน ยุงลายเพียง 2 - 3 ตัว อาจแพร่เชื้อให้สมาชิกทั้งครอบครัวได้ ปัจจัยส่งเสริมให้มีผู้ป่วยมากขึ้นในฤดูฝนอีกประการหนึ่ง นอกจากมีจำนวนยุงมากขึ้นแล้ว คือในช่วงที่ฝนตกทั้งเด็กและยุงจะอยู่ในบ้านหรือในอาคาร เด็กจึงมีความเสี่ยงที่จะถูกยุงกัดมากขึ้น

จากปัจจัยทั้ง 3 ด้านล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก การเพิ่มของประชากรทั้งคนและยุง การเดินทางติดต่อสะดวกและเพิ่มมากขึ้น จะทำให้โรคกระจายไปในระยะไกล ความเจริญก้าวหน้าทางด้านคมนาคม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกไปอย่างกว้างขวาง

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 – 41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง ( flushed face ) และตรวจคอคอกก็อาจพบมี infected pharynx ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหล หรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค จากโรคหัดในระยะแรก และโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโต อาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้มีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยคือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรก จะปวดทั่ว ๆ ไป และอาจปวดที่ชายโครงขวา ในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2 – 7 วัน

อาการเลือดออก ที่พบบ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะ แตกง่าย โดยการทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2 – 3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ ( melena ) อาการเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อก ในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน และส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3 – 4 นับแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

#### การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุดและได้ผลมากที่สุด คือการกำจัดยุงลาย ซึ่ง การป้องกันและกำจัดยุงลาย หมายถึง การกั้นหรือด้านทานไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด และหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการขับไล่หรือทำให้หมดสิ้นไป วิธีการป้องกันหรือกำจัดยุงลายมีหลายวิธี บางวิธีค่อนข้างสลับซับซ้อน ยุ่งยาก และเสียค่าใช้จ่ายสูง เช่น วิธีการทางพันธุศาสตร์ เช่น การทำหมันยุง การเปลี่ยนรูปยุงให้พิการ หรือการใช้สารสกัดจากรังไข่ยุงทำให้ยุงไม่สามารถย่อยอาหารและเลือดได้ แต่วิธีการป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ยุงลายกัด และวิธีการในการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยที่ประชาชนสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง มีอยู่หลายวิธี ให้พิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสม และตามทุนทรัพย์ที่มีอยู่

การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด มีหลายวิธี แล้วแต่จะเลือกใช้ให้เหมาะสม อาจทำได้ ดังนี้ คือ การนอนในมุ้ง การสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว หากเข้าไปในพื้นที่ที่มียุงและแมลงชุกชุม จะสามารถลดและป้องกันยุงกัดได้ และควรใช้ผ้าสีอ่อนๆ และการใช้สารไล่ยุง (Mosquito Repellents) ส่วนใหญ่มีสารจำพวก deet (N,N-Diethyl-m-olamide) และสารสกัดจากพืช ในระดับความเข้มข้นที่ต่างกัน มีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ และเป็นแป้ง ซึ่งเหมาะสำหรับการใช้งานที่แตกต่างกันไป เช่น ใช้ทาผิว ใช้ชุบเสื้อผ้า ใช้จุดไฟให้เกิดควันไล่ยุง

ในการกำจัดยุงลาย สามารถทำได้ ทั้งการใช้สารเคมี และการใช้อุปกรณ์กำจัดยุง กล่าวคือ การใช้สารเคมีกำจัดยุงที่มีวางจำหน่ายตามร้านค้ามีทั้งแบบที่เป็นกระป๋องทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที และแบบกระบอกฉีดที่ผู้ใช้ต้องสูบน้ำยาในขณะที่พ่นด้วยตนเอง มีทั้งชนิดสูตรน้ำและสูตรน้ำมัน ซึ่งมีความปลอดภัยต่อคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม และการใช้อุปกรณ์กำจัดยุงมีอยู่ 2 - 3 ชนิดที่ถูกโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ เช่น ชนิดที่เป็นกับดักไฟฟ้า ใช้ไฟฟ้า 220 โวลต์ โดยหลักการคือใช้แสงไฟล่อให้ยุงบินเข้าไปหากับดัก เมื่อยุงบินไปถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้าก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตายไป ส่วนอุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็เป็นซี่ลวดซึ่งเมื่อเปิดสวิทช์ก็จะมีกระแสไฟไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตาย สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค การกำจัดและควบคุมยุงพาหะนำโรคเป็นมาตรการหนึ่ง ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งจะให้ได้ผลที่สมบูรณ์ต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำ และระยะที่เป็นตัวเต็มวัย วิธีการกำจัดหรือควบคุมพาหะนำโรคแบ่งเป็น 3 วิธี คือ วิธีแรก คือ วิธีทางกายภาพ วิธีที่สองคือ วิธีทางชีวภาพ และวิธีที่สาม คือ วิธีทางเคมีภาพ กล่าวคือวิธีการกำจัดหรือควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกวิธีแรกคือ วิธีทางกายภาพ เป็นการควบคุมกำจัดยุงพาหะนำโรคแบบง่ายๆ เช่น การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การใช้ฝาปิดโถ่งน้ำ การใช้กับดักลูกน้ำ การตบยุง การคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ไม่ให้น้ำขังเพื่อเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย วิธีที่สองคือ วิธีทางชีวภาพ เป็นการควบคุมกำจัดยุงพาหะนำโรคโดยใช้สิ่งมีชีวิตมาช่วยในการดำเนินงาน เช่น การปล่อยปลากินลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง การใช้แบคทีเรีย เชื้อรา พยาธิปรสิต ไปทำให้ลูกน้ำป่วยตาย เป็นต้น วิธีที่สามคือ วิธีทางเคมีภาพ เป็นการใส่สารเคมีรูปแบบต่างๆ ในการควบคุมยุงพาหะนำโรค สารเคมีที่นำมาใช้เป็นสารเคมีกำจัดแมลง ในปัจจุบันมีการใช้กันเป็นจำนวนมาก และถูกจัดให้เป็น "วัตถุที่มีพิษ" ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่มีพิษ พ.ศ.2510 ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงต่างๆ 3 กระทรวง คือ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุข

### 2.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องอื่นๆ ประกอบด้วย บัณฑิต 3 ด้าน คือ บัณฑิตส่วนบุคคล บัณฑิตที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### บัณฑิตส่วนบุคคล ประกอบด้วย

##### เพศ

จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนและการมีส่วนร่วมทางการเมืองในระบบประชาธิปไตยรวมทั้งการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเพศชายมีส่วนร่วมมากกว่าเพศหญิง ด้วยเหตุเพราะว่าสังคมไทยมีการอบรม บ่มเพาะ ให้ผู้ชายมีความรับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ และมีความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าเพศหญิง เนื่องจาก เพศหญิงต้องมีภาระรับผิดชอบ ดูแลครอบครัวและงานในบ้าน(ปริวรรต วรวิวัฒน์กุล, 2538 ; จิราพร บุญพร, 2539 ; สมหวัง ช้อนงาม , 2544 ; เจริญชัย บุรพชนก , 2532 ; ปฤษญา บุญเจือ , 2536 ; พรณภัศ ประเสริฐไทยเจริญ , 2542) อย่างไรก็ตามงานศึกษาของ สามารถ ก้อนจันทร์ (2542) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น รวมทั้งงานศึกษาของเนรมิต จันทร์ทอง (2540) พบว่าเพศไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรเพศ ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

##### อายุ

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน และการมีส่วนร่วมทางการเมืองในระบบประชาธิปไตย โดยพบว่าผู้ที่มีอายุมาก จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทและการมีส่วนร่วมทางการเมืองมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย กล่าวคือ บุคคลที่มีอายุมากมีประสบการณ์มาก ย่อมรับรู้เรื่องการพัฒนาชนบท เรื่องการเมือง ได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ทั้งมีความสามารถสื่อสาร และมีความสำนึกในประสิทธิภาพการพัฒนาชนบท และประสิทธิภาพทางการเมือง ดังนั้น จึงทำให้ บุคคลที่มีอายุมาก เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชน และกิจกรรมทางการเมืองในรูปแบบต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (ปริวรรต วรวิวัฒน์กุล, 2538 ; จิราพร บุญพร , 2539 ; ธัชฤทธิ์ ปนารักษ์, 2540 ; สรวงสุดา พูลเจริญ, 2542) ในขณะที่งาน

ศึกษาของเนรมิต จันทรทอง (2540) พบว่าอายุ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรอายุ ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ - สังคม ประกอบด้วย

ระดับการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบทและการป้องกันและควบคุมโรค กล่าวคือ บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง มีส่วนร่วมในโครงการมากกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำ ด้วยเหตุเพราะว่าบุคคลที่มีการ ศึกษาสูง มีการใฝ่รู้ ในการพัฒนาชนบท และป้องกันควบคุมโรคมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำและไม่ได้เรียนหนังสือ (พอชม อวีวัฒน์, 2543; พนิดา วิมานรัตน์, 2543; สมหวัง ช้อนงาม, 2544) ในทางกลับกัน จากงานศึกษาของจิราพร บุญพร (2539) พบว่าระดับการศึกษาไม่ใช่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมทางการเมืองในระบบประชาธิปไตย และงานศึกษาของเกียรติชัย นูรพชนก (2532) พบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความ สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมสุขภาพ

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรระดับการศึกษา ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

อาชีพ

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนทางการเมืองและการป้องกันและควบคุมโรค กล่าวคือ บุคคลที่ประกอบอาชีพรับราชการมีส่วนร่วมทางการเมืองและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมกกว่าบุคคลที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย และรับจ้างใช้แรงงาน ด้วยเหตุเพราะว่าอาชีพรับราชการเป็นอาชีพที่ผูกพันกับกิจกรรมทางการเมืองมากกว่าอาชีพอื่นๆ และเนื่องจากอาชีพรับราชการจะรับรู้ข่าวสารและความรู้ได้ ดีกว่า ทำให้เกิดความตระหนักในเรื่องการมีส่วนร่วม (สามารถ ก้อนจันทร์, 2542; สมหวัง ช้อนงาม, 2544) ในขณะที่งานศึกษาของเนรมิต จันทรทอง (2540) พบว่าอาชีพไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรอาชีพ ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร



### รายได้

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาชนบทและการป้องกันและควบคุมโรค กล่าวคือ ประชาชนมีรายได้สูงมีส่วนร่วมใน โครงการมากกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ ด้วยเหตุเพราะว่า บุคคลที่มีรายได้สูงไม่รู้สึกเดือดร้อนในการ ครอบงำมากนัก ย่อมมีโอกาสที่จะแสวงหาความรู้และความสามารถในการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม ส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการการป้องกันและควบคุมโรค ได้ มากกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ (ปวิวรรต วรวิวัฒน์กุล, 2538 ; พนิดา วิมานรัตน์ ,2543 ; ปณีย์ เป สลาพันธ์ ; ปฤษฎา บุญเจือ ,2536) อย่างไรก็ตามจากงานศึกษาของสามารถ ก้อนจันทร์ (2542) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรรายได้ ว่ามีความสัมพันธ์กับการ มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

### ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน

จากงานศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบทและการป้องกันและควบคุมโรค ด้วยเพราะว่า บุคคลที่อาศัย อยู่ในชุมชนนานกว่า มีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทและการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า ทั้งนี้ เพราะผู้ที่อยู่ในชุมชนนาน ย่อมเกิดความรักในท้องถิ่น และเกิดความผูกพัน จึงมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการพัฒนา ดำเนินกิจกรรมมากกว่า (สถาพร อิทธิพงษ์,2536; สุภาพ วัณนิพิฐพงษ์, 2542; ขนิษฐา ศรีนนท์, 2544; ปณีย์ เปสลาพันธ์, 2544)

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

### ตำแหน่งทางสังคม

จากงานศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ กลุ่มบุคคลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในหมู่บ้าน จะได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ต่างๆที่สำคัญใน หมู่บ้าน ทำให้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือเข้าร่วมประชุม ร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆมากกว่า ผู้ ที่ไม่มีตำแหน่งใดๆทางสังคม ดังนั้น จึงมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม หรือโครงการต่างๆได้ มากกว่า (ปฤษฎา บุญเจือ, 2536; เนมิต จันทร์ทอง ,2540 ; จิราพร บุญพร ,2539)

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรตำแหน่งทางสังคม ว่ามี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

**ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย**

**จำนวนช่องทางการรับรู้ข่าวสาร**

จากงานศึกษาที่ผ่านมาพบว่า จำนวนช่องทางการรับรู้ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน และดำเนินงานตามโครงการ กล่าวคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารหลายช่องของประชาชน จะนำมาซึ่งความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่กว้างไกลมองเห็นประโยชน์และให้ความสำคัญของการเข้าไปมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค (เนรมิต จันทร์ทอง, 2540 ; สมหวัง ช้อนงาม, 2544 )

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรจำนวนช่องทางการรับรู้ข่าวสารว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

**สถานการณ์การเกิดโรคในครอบครัวชุมชน**

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สถานการณ์การเกิดโรคในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก เนื่องจาก ประชาชนที่เคยมีผู้ป่วยในครอบครัวหรือชุมชนจะได้ประสบการณ์ตรง รู้ถึงความรุนแรงของโรค และในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้าไปให้สุขศึกษาเป็นกรณีพิเศษ ทำให้เกิดความรู้ ความตระหนักเพิ่มขึ้น และมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้น (สมหวัง ช้อนงาม, 2544 )

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรสถานการณ์การเกิดโรคในครอบครัวหรือชุมชน ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

**การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม**

จากงานศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ ประชาชนที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีการติดต่อ พูดคุยกับส่วนราชการต่างๆ มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ได้รับความรู้ใหม่อยู่เสมอ จึงทำให้มองเห็นความสำคัญและมองเห็นประโยชน์จากการเข้าไปมีส่วนร่วม จึงทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วม(จิราพร บุญพร,2539;ปฤษฎา บุญเจือ ,2536 ;เนรมิต จันทร์ทอง ,2540 ;จิราพร บุญพร,2539) ในทางกลับกันในการศึกษาของ สามารท ก้อนจันทร์ (2542) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

#### มาตรการของชุมชน

จากงานศึกษาที่ผ่านมาของสมหวัง ช้อนงาน (2544) พบว่า มาตรการของชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก กล่าวคือ มาตรการของชุมชนนั้น เป็นมติที่ประชาชนในชุมชนนั้นๆเป็นผู้แสดงความคิดเห็น เป็นระเบียบที่ชุมชนคิดขึ้นมาเอง ดังนั้น กฎ ระเบียบต่างๆ ที่ไม่ได้ถูกบังคับ ทำให้บุคคลเต็มใจที่จะร่วมมือกระทำ

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรมาตรการของชุมชน ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

#### ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรค

จากงานศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความรู้ ทำให้เกิดเป็นปัจจัยพื้นฐาน ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ทำให้มีส่วนร่วมมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค (ปฤษฎา บุญเจือ, 2536 ; สุเมธ แสงนิมณฑล , 2531 ; เนมิต จันทร์ทอง, 2540 ; ปฤษฎา บุญเจือ, 2536, เนมิต จันทร์ทอง, 2540)

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

#### การได้รับการฝึกอบรม

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการบริหารจากทางราชการมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน ด้วยเพราะว่าประชาชนที่เคยและไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการบริหารจากทางราชการจะมีระดับของการมีส่วนร่วมทางการเมืองที่แตกต่างกัน โดยประชาชนที่เคยได้รับการฝึกอบรม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางการเมือง และการบริหารจากทางราชการมีแนวโน้มในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการบริหารมากกว่าประชาชนที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมจากทางราชการ ทั้งนี้เพราะว่าประชาชนที่ได้รับการฝึกอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น สามารถเข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบตลอดถึงได้ทราบแนวโน้มและทิศทางในอนาคตของท้องถิ่นตน (ประสพสุข ดีอินทร์, 2531 ; ธัชพล ประจักษ์จิต, 2541 ; ไพศาล เขาวณะ, 2543)

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ อย่างไร

#### 2.4 กรอบแนวความคิด

งานศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถาม หน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์ในการศึกษาคือ (Unit of analysis) ได้แก่ หัวหน้าครัวเรือนในเขตพื้นที่อำเภอชนแดน ในการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อศึกษาใน 4 ด้าน คือ ด้านการค้นหาปัญหา ด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรม ด้านการดำเนินงาน และด้านการติดตามและประเมินผลงาน และได้นำค่าคะแนนที่ได้มาจัดแบ่งตัวแปรการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การมีส่วนร่วมระดับต่ำ การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมระดับสูง

ในส่วนของการศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจัยเศรษฐกิจ - สังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้ข่าวสาร การได้รับการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข สถานการณ์การเกิดโรค การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มาตรการของหมู่บ้าน ความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับการฝึกอบรม โดยใช้สถิติ Chi-square test ในการทดสอบ

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตัวแปรอิสระที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล มีเพศ อายุ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ - สังคม ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ตำแหน่งทางสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ จำนวนช่องทางการรับรู้ข่าวสาร การได้รับการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข สถานการณ์การเกิดโรคในครอบครัวหรือชุมชน การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มาตรการของชุมชน ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับการฝึกอบรม โดยตัวแปรตามในครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการค้นหาปัญหา ขั้นตอนในการวางแผนดำเนินกิจกรรม ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน และขั้นตอนในการติดตามและประเมินผลงาน ในการศึกษาหาปัจจัยที่มีผล

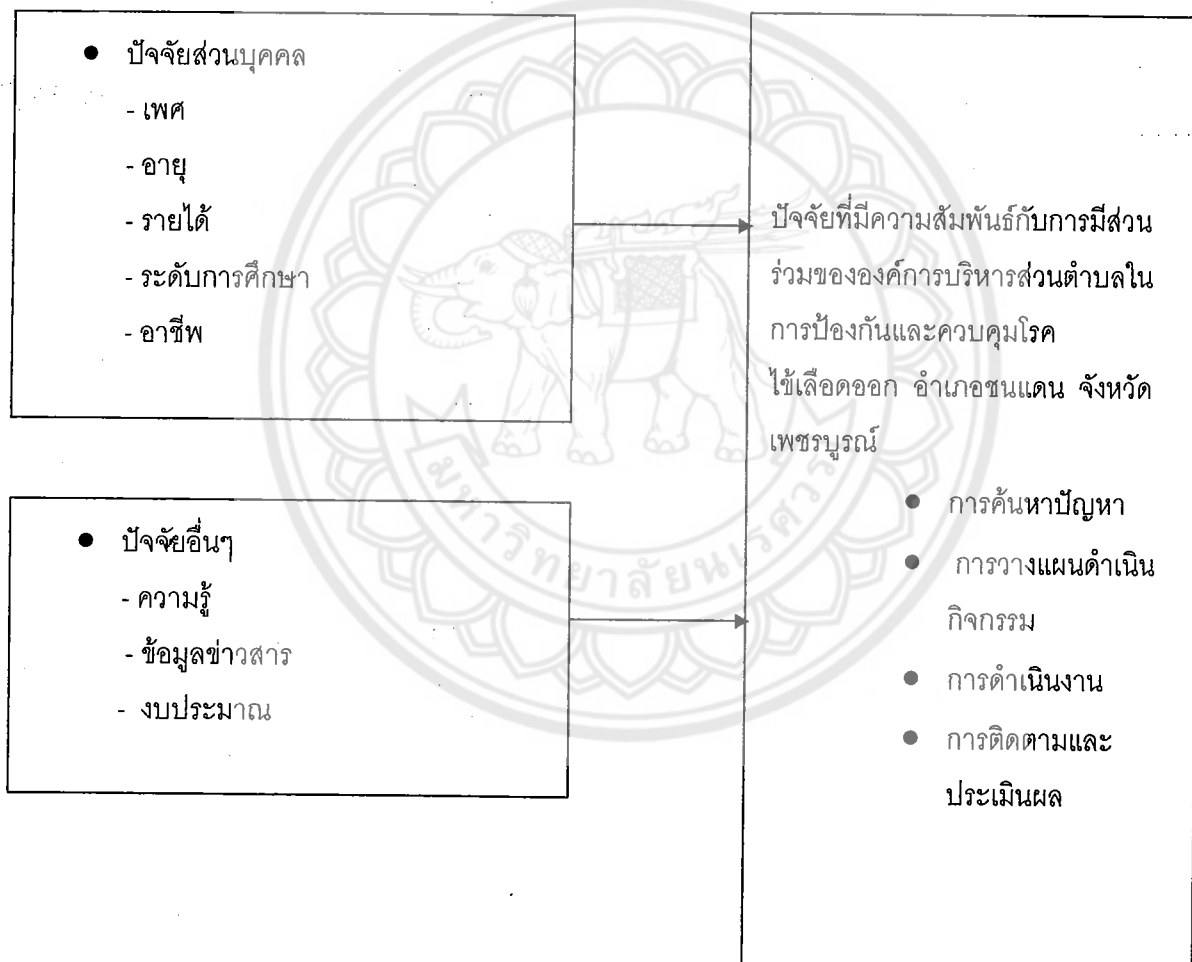
ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอ  
ชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

ตัวแปรอิสระ

(Independent Variables)

ตัวแปรตาม

(Dependent Variables)



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive Research )

##### 2. ประชากรและขนาดตัวอย่าง

สำรวจทุกคนในกลุ่มผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 9 แห่ง แห่งละ 5 คน จำนวนทั้งหมด 45 คน ประกอบด้วยตำแหน่งต่อไปนี้

- |                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| 1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล      | จำนวน 1 คน |
| 2. รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล   | จำนวน 2 คน |
| 3. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล      | จำนวน 1 คน |
| 4. เลขานุการองค์การบริหารส่วนตำบล | จำนวน 1 คน |

##### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำเครื่องมือที่ผ่านการพัฒนาขึ้นโดย ประโยชน์ ฉวีจันทร์(2542)ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุข(อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน) อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี นำมาปรับปรุงเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การจัดสรรงบประมาณ และการได้รับการยอมรับ และการได้รับความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งแบบสอบถามในส่วนที่ 2 จะเป็นคำถามที่มีลักษณะเป็นตัวเลือกแบบประเมินค่าของ 2 ตัวเลือกคือ ไม่ใช่ ใช่

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ การระดมความคิด การวางแผน การลงมือทำ การติดตามและประเมินผล และการรับผลประโยชน์ร่วมกัน

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วการหาคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(รายละเอียดในภาคผนวก)ได้ค่าความตรงของเนื้อหา(content validity) ดังนี้

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 1 ยอมรับทุกข้อ

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เท่ากับ 1 ยอมรับทุกข้อ

2. การหาความเที่ยง(Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้นำชุมชน(อาสาสมัครสาธารณสุข)ในเขตตำบลตะกุดไร อำเภอนนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยทำการทดสอบแบบสอบถามจำนวน 20 ชุด ใน 2 หมู่บ้าน แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธี KR. 20 ของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) โดยได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ค่า 0.88

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ค่า 0.91

#### 4. ตัวแปรและการวัด

##### 4.1 การวัดตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

##### 4.1.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

4.1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เป็นคำถามที่มีลักษณะเดียวกัน และมีระบบการให้คะแนนที่ 1 และ 0 คะแนนของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)2 ตัวเลือก คือ ไม่ใช่ ใช่ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ใช่	คะแนนเท่ากับ	1
ไม่ใช่	คะแนนเท่ากับ	0

การแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับขั้นคะแนนแบบอิงกลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Average) โดยแบ่งเป็น 2 ระดับดังนี้

ระดับต่ำ คือ < 10.42

ระดับสูง คือ  $\geq 10.42$

4.1.2 ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล

4.1.2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีระดับการวัดเป็น Norminal Scale แบ่ง

ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ได้รับข้อมูลข่าวสาร และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เมื่อวิเคราะห์สร้างเป็นตัวแปรหุ่น(Dummy Variable) ได้กำหนดให้ ได้รับข้อมูลข่าวสาร =1 และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร = 0 โดยกำหนดให้การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นกลุ่มอ้างอิง

4.1.2.2 การจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล มีระดับการวัดเป็น Norminal Scale แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ มีการจัดสรรงบประมาณ และไม่มีการจัดสรรงบประมาณ เมื่อวิเคราะห์สร้างเป็นตัวแปรหุ่น(Dummy Variable) ได้กำหนดให้ มีการจัดสรรงบประมาณ =1 และไม่มีการจัดสรรงบประมาณ = 0 โดยกำหนดให้มีการมีการจัดสรรงบประมาณ เป็นกลุ่มอ้างอิง

#### 4.2 การวัดตัวแปรตาม

ตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้คือ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการระดมความคิด การวางแผน การลงมือทำ การติดตามและประเมินผล และการรับผลประโยชน์ร่วมกัน รายข้อมีการวัดดังนี้

ได้ทำ	คะแนนเท่ากับ	1
ไม่ได้ทำ	คะแนนเท่ากับ	0

การแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับขั้นคะแนนแบบอิงกลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Average) โดยแบ่งเป็น 2 ระดับดังนี้

ระดับต่ำ	คือ	$< 15.51$
ระดับสูง	คือ	$\geq 15.51$

#### 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัยให้กับที่ประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชนแดน เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.)ชนแดน ถึงคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอชนแดน เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. คณะผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลจำนวน 9 แห่ง จำนวน 9 คน โดยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียดของแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับผู้ช่วยวิจัยเพื่อนำไปเก็บข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่



5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือน เมษายน 2550

6. เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จในแต่ละวันผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด

#### 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน ใช้สถิติ Chi - square test ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมและการได้รับข้อมูลข่าวสารกับงบประมาณของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอชนแดน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) เพื่อศึกษางบประมาณ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และงบประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
4. การมีส่วนร่วมของคณะผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง

ข้อมูลของประชากรตัวอย่างทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน จากการศึกษาคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน พบว่า เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 64.44 มีอายุเฉลี่ย 38.91 ปี อายุสูงสุด 64 ปี และอายุต่ำสุด 22 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี ร้อยละ 60.00 และสำเร็จการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 40.00 อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการ ร้อยละ 64.44 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 20.00 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และ ร้อยละ ของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล  
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=45)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	29	64.44
หญิง	16	35.56
<b>อายุ</b>		
<40 ปี	27	60
≥40 ปี	18	40
<b>ระดับการศึกษา</b>		
<ปริญญาตรี	18	40
≥ ปริญญาตรี	27	60
<b>อาชีพ</b>		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1	2.22
ค้าขาย	2	4.44
รับจ้าง	1	2.22
เกษตรกรรม	9	20.00
ข้าราชการ	29	64.44
อื่นๆ	3	6.66
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
< 10,154 บาท	27	60
≥10,154 บาท	18	40

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ เด็กที่ถูกยุงกัดในตอนกลางวันมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออก ร้อยละ 100 และ ไข้เลือดออกเป็นโรคที่ป้องกันได้โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 97.78 และการ

เปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันดอกไม้ งานรองกระถางต้นไม้ทุกสัปดาห์ จะป้องกันการเกิดยุงลายได้ ร้อยละ 97.78 และข้อคำถามที่คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ ร้อยละ 82.22 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เป็นรายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ(n= 45 )	
	ใช่	ไม่ใช่
1. เด็กที่เคยเป็นไข้เลือดออกแล้ว จะเป็นซ้ำได้อีกถ้าถูกยุงกัด	42 (93.33)	3 (6.67)
2. เด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง จะไม่เป็นไข้เลือดออก*	8 (17.78)	37 (82.22)
3. เด็กที่ถูกยุงกัดในตอนกลางวันมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออก	45 (100.00)	0
4. การถูกยุงกัดเพียงครั้งเดียว ก็อาจเป็นไข้เลือดออกได้	33 (73.33)	12 (26.67)
5. เด็กที่เคยเป็นไข้เลือดออก ถ้าเป็นซ้ำอีกอาการจะรุนแรงมาก	30 (66.67)	15 (33.33)
6. เด็กที่เป็นไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้	42 (93.33)	3 (6.67)
7. โรคไข้เลือดออกถ้าเป็นในเด็กอาการจะรุนแรงมาก	41 (91.11)	4 (8.89)
8. ไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่รุนแรงเพราะสามารถรักษาได้	19 (42.22)	26 (57.78)
9. การปิดฝาโอ่งน้ำเป็นวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่	42 (93.33)	3 (6.67)
10. ไข้เลือดออกเป็นโรคที่ป้องกันได้โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	44 (97.78)	1 (2.22)

ตารางที่ 2 ( ต่อ )

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ (n= 45 )	
	ใช่	ไม่ใช่
11. การเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันดอกไม้ งานรองกระถางต้นไม้ ทุกสัปดาห์ จะป้องกันการเกิดยุงลายได้	44 (97.78)	1 (2.22)
12. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยคว่ำกะลา กระจับที่ มีน้ำขัง จะป้องกันมิให้เกิดไข้เลือดออกได้	43 (95.56)	2 (4.44)
13. การเติมเกลือหรือผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าวทุกเดือน เป็นการ สิ้นเปลือง*	12 (26.67)	33 (73.33)
14. การสำรวจและตักลูกน้ำยุงลายทิ้งทำได้ยาก*	10 (22.22)	35 (77.78)
15. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทำให้เสียเวลาในการ ประกอบอาชีพ*	5 (11.11)	40 (88.89)
16. เป็นการยากที่จะป้องกันการวางไข่ของยุงลายในโถงน้ำกิน น้ำใช้*	9 (20.00)	36 (80.00)

ผลการวิจัยพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล มีระดับความรู้ส่วนมาก เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.78 โดยมีคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 10.42 (S.D.= 1.80 ) ร้อยละเฉลี่ยดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คณะผู้บริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล. จำแนกตาม ระดับความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	19	42.22
ระดับต่ำ	26	57.78
$\bar{X} = 10.42$		S.D.= 1.80

### 3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยอื่น

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล

#### 3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ผลการวิจัยพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 88.89 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโรงพยาบาลหรือสถานีนามัย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ขององค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	5	11.11
ได้รับ	40	88.89

#### 3.2 การจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล

ผลการวิจัยพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหาร ตำบล ส่วนใหญ่ได้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 100 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามการจัดสรรงบประมาณในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การจัดสรรงบประมาณในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
< 40,556*	35	77.78
≥ 40,566*	10	22.22

\* มาจากค่าเฉลี่ยของงบประมาณที่องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 9 แห่งจัดสรรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

#### 4. การมีส่วนร่วมของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลประกอบด้วย การระดมความคิด การวางแผน การลงมือทำ การติดตามประเมินผล และการรับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.67 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ (S.D.= 3.33) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละของ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ร้อยละ(n=45)	
	ไม่ได้ทำ	ทำ
<b>การระดมความคิด</b>		
1. การร่วมประชุมเวทีชาวบ้านเพื่อเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	10 (22.22)	35 (77.78)
2. การร่วมนำเสนอนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	7 (15.56)	38 (84.44)
3. การนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเผยแพร่ให้ประชาชนได้ทราบ	5 (11.11)	40 (88.89)
<b>การวางแผน</b>		
4. การร่วมในการจัดทำโครงการที่แก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	4 (8.89)	41 (91.11)
5. การร่วมในการวางแผนงานในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	9 (20.00)	36 (80.00)
6. การร่วมในการอนุมัติงบประมาณในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	7 (15.56)	38 (84.44)
7. การร่วมในการสนับสนุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก	2 (4.44)	43 (95.56)
<b>การลงมือทำ</b>		
8. หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามสื่อที่มีอยู่ เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย	0	45 (100)

	ร้อยละ (n=45)	38 (84.44)
การมีส่วนร่วมของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ไม่ได้ทำ	ทำ
11. หน่วยงานแจกทรายฆ่าลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกปี	0	45 (100)
การติดตามและประเมินผล		
12. การติดตามและประเมินผลการทำงานของหน่วยงานในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	12 (26.67)	33 (73.33)
13. การร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน	7 (15.56)	38 (84.44)
14. การร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกครั้งต่อไปให้ดีขึ้น	13 (28.89)	32 (71.11)
15. การสอบถามความพึงพอใจของชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก	8 (17.78)	37 (82.22)
การรับผลประโยชน์ร่วมกัน		
16. การปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	6 (13.33)	39 (86.67)
17. การเรียนรู้การทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3 (6.67)	42 (93.33)
18. ชุมชนมีการปรึกษาหารือ ร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างยั่งยืน	12 (26.67)	33 (73.33)

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อแล้วพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุดได้แก่ การร่วมในการลงมือทำในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามสื่อที่มีอยู่ เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย หน่วยงานให้บริการพันสารเคมีทั้งก่อนการระบาดและขณะเกิดการระบาด หน่วยงานแจกทรายฆ่าลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกปี รองลงมาคือ การร่วมในการสนับสนุน คนงาน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 95.56 ส่วนในข้อที่ คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การร่วมพัฒนารูปแบบการ



ป้องกันโรคไข้เลือดออกครั้งต่อไปให้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 71.11 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วม(ภาพรวม)		
ระดับสูง	30	66.67
ระดับต่ำ	15	33.33
$\bar{X} = 15.51$		S.D.= 3.33

#### 5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) หมายถึงคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีความรู้จะมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

5.2 งบประมาณ กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

จากการศึกษาพบว่างบประมาณมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) หมายถึง การที่คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับงบประมาณจะทำให้คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล มี ส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

6. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2550

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

เพศ	การมีส่วนร่วม		$\chi^2$ -test	P - value	df
	สูง	ต่ำ			
ชาย	23	6	5.89	> 0.05	1
หญิง	7	9			
รวม	30	15			

P - value > 0.05

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการมีส่วนร่วม พบว่าเพศกับการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

อายุ	การมีส่วนร่วม		$\chi^2$ -test	P - value	df
	สูง	ต่ำ			
< 40 ปี	17	10	0.42	> 0.05	1
≥ 40 ปี	13	5			
รวม	30	15			

P - value > 0.05

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีส่วนร่วม พบว่าอายุกับการมีส่วนร่วมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

ระดับการศึกษา	การมีส่วนร่วม		$\chi^2$ -test	P - value	df
	สูง	ต่ำ			
< ปริญญาตรี	13	5	0.42	> 0.05	1
$\geq$ ปริญญาตรี	17	10			
รวม	30	15			

P - value > 0.05

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วม พบว่าระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

รายได้	การมีส่วนร่วม		$\chi^2$ -test	P - value	df
	สูง	ต่ำ			
< 10,154	17	10	0.42	> 0.05	1
$\geq$ 10,154	13	5			
รวม	30	15			

P - value > 0.05

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการมีส่วนร่วม พบว่ารายได้กับการมีส่วนร่วมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

ความรู้	การมีส่วนร่วม		$\chi^2$ -test	P - value	df
	สูง	ต่ำ			
สูง	14	5	0.71	> 0.05	1
ต่ำ	16	10			
รวม	30	15			

P - value > 0.05

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วม พบว่า ความรู้กับการมีส่วนร่วมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 13 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างงบประมาณกับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

งบประมาณ	การมีส่วนร่วม		$\chi^2$ -test	P - value	df
	สูง	ต่ำ			
< 40,556*	14	5	0.25	> 0.05	1
≥ 40,566*	16	10			
รวม	30	15			

P - value > 0.05

\* มาจากค่าเฉลี่ยของงบประมาณที่องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 9 แห่งจัดสรรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างงบประมาณกับการมีส่วนร่วม จากการศึกษาพบว่าการงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารกับการมีส่วนร่วม ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

การได้รับข้อมูล ข่าวสาร	การมีส่วนร่วม		$\chi^2$ -test	P - value	df
	สูง	ต่ำ			
ได้รับ	27	13	0.11	> 0.05	1
ไม่ได้รับ	3	2			
รวม	30	10			

P - value > 0.05

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างงบประมาณกับการมีส่วนร่วม จากการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2550 โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ( Discriptive Research ) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1.) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ 2.) เพื่อศึกษาด้านความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ 3.) เพื่อศึกษางบประมาณ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรตัวอย่างประกอบด้วยคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอชนแดน จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติพรรณนาที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติอนุมานที่ใช้ได้แก่ ค่าทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

การวิจัยพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.44 อายุเฉลี่ย 38.91 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี ร้อยละ 60 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.78 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความรู้ที่เด็กที่ถูกยุงกัดในตอนกลางวันมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ จึงต้องให้ความสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การร่วมในการลงมือทำในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้แก่ หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค

ใช้เลือดออกตามสีกที่มีอยู่ เช่น หอกระจายข้าว เสียงตามสาย หน่วยงานให้บริการพันสารเคมี  
ทั้งก่อนการระบาดและขณะเกิดการระบาด หน่วยงานแจกทรายฆ่าลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกปี

1.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ งบประมาณ และ ได้รับข้อมูลข่าวสาร ขององค์การบริหารส่วน  
ตำบล

การได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ได้รับ  
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากโรงพยาบาลและสถานีอนามัย

การจัดสรรงบประมาณในการป้องกันไข้เลือดออก พบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลส่วนใหญ่เนื่องจากว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีงบประมาณไม่พอเพียง  
เนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่จะถูกนำมาใช้ในพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม และ  
ขนบธรรมเนียมประเพณี

1.4 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การ  
บริหารส่วนตำบล

ผลการวิจัยพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการ  
ป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.67 พิจารณารายข้อ โดยมีส่วนร่วมในการลงมือ  
ทำในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การร่วมในการ  
สนับสนุน ครงงาน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อย  
ละ 95.56 ส่วนข้อที่คณะผู้บริหารมีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ การร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออกครั้งต่อไปให้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 71.11

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

### 2.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อย  
ละ 64.44 อายุเฉลี่ย 38.91 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี ร้อยละ  
60 แสดงให้เห็นว่า เพศชาย เป็นเพศที่มีหน้าที่ในการบริหาร วางแผนเพื่อกำหนดแนวทางในการ  
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มี  
การศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี

### 2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การวิจัยพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล มีระดับความรู้ส่วนมากเกี่ยวกับ  
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.33 แต่จากการศึกษาการมีส่วน  
ร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีคณะผู้บริหารส่วนใหญ่ที่มีส่วนร่วมในการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.89 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณิกา บุญกล้า(2541) ที่ศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาของอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ที่พบว่าคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความพร้อมในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.3 ปัจจัยอื่น ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน การวิจัยพบว่า พื้นที่ คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงฤดูกาลระบาดด้วยโรคไข้เลือดออก

ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 100 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโรงพยาบาลหรือสถานเอนามัยมากที่สุด เนื่องจากในช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม ของทุกปี เป็นช่วงที่โรงพยาบาลชนแดนและสถานเอนามัยในเขตอำเภอชนแดน จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกปี และมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากจึงทำให้คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับข้อมูลข่าวสารมากเช่นกัน

สำหรับการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ ได้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 100 โดยที่เป็นการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น น้ำยาเคมี ทรายฆ่าลูกน้ำสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย สติมัย(2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ในจังหวัดขอนแก่น ได้สนับสนุนการซื้อเครื่องพ่นสารเคมีฆ่ายุง สารเคมีฆ่ายุงเพื่อนำไปดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

การวิจัยพบว่า ในภาพรวมคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.89 เมื่อพิจารณารายชื่อแล้วพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ การร่วมในการลงมือทำในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค



ใช้เลือดออกตามสีที่มีอยู่ เช่น หอกระจายข้าว เสียงตามสาย หน่วยงานให้บริการพนสารเคมีทั้งก่อนการระบาดและขณะเกิดการระบาด หน่วยงานแจกทรายฆ่าลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกปี รองลงมาคือ การร่วมในการสนับสนุน คนงาน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการดำเนินงาน ป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 95.56 ส่วนในข้อที่คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกครั้งต่อไปให้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 71.11 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ไม่มีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยตรงจึงไม่มีการพัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ (ดวงพร พูลสวัสดิ์กิติกุล และคณะ, 2541) ที่พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ไม่มีวิสัยทัศน์ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล

การวิจัยพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับ (เนรมิต จันทร์ทอง, 2540) พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

การวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ (เนรมิต จันทร์ทอง, 2540) พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก (เจียรชัย บุรพชนก, 2532) พบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมสุขภาพ (สามารถ ก้อนจันทร์, 2542) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น

**สมมติฐานที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

การวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่เป็นไปตาม

สมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยก่อให้เกิดการระบาด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (วิชัย สติมัย, 2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

**สมมติฐานที่ 3** งบประมาณมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

การวิจัยพบว่า งบประมาณในดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีงบประมาณไม่พอเพียงเนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่จะถูกนำมาใช้ในพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม และขนบธรรมเนียมประเพณี

**สมมติฐานที่ 4** การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

การวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (ศรีอำพร เมฆหมอก, 2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ และนอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนั้น จึงเป็นไปตามความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เป็นไปตามความสอดคล้องของการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล

3.2.2 ควรศึกษารูปแบบของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participate Action Research) เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคในชุมชน



## บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง. กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง, 2542.
- กรมการปกครอง. กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล(รวมฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2542) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อาสาวิชาดินแดน, 2542.
- กรมการปกครอง. รวมกฎหมายที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่นกรมการปกครอง, 2542.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. ไข้เลือดออก. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา; 2536.
- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ.2543. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2543.
- กลุ่มงานกัญญาวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. การควบคุมยุ่งลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกระยะสั้นและระยะยาว. [ม.ป.ท. : ม.ป.พ.]; 2541".
- ดวงพร พูลสวัสดิ์กิติติกุล และคณะ. “บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในจังหวัดพิจิตร,” วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 1(3) : 45 ; กรกฎาคม-กันยายน, 2541.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ; ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- นลินี อัครโกศล, สุรภี เทียนกริม, สมบัติ ลีลาสุภาศรี. บรรณานิการ. โรคติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญ. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง; 2544.
- นิรัตน์ อิมามี่, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์. ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์กับการวางแผนเพื่อควบคุมป้องกันโรค. ว.วิทยการระบาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2544; 6(3) : 1-6.
- นิรุจน์ อุทธา, อุดม สุวรรณรงค์, ประยูร โกวิทย์, คำมุข อ่อนเหลา, บุญศรี ศิริสม, สุพจน์ ประชากุล, และคณะ. รูปแบบการควบคุมโรคและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. ขอนแก่น: เพ็ญพินดิง; 2543.
- บุญเลิศ ยอดสะเท็น. การส่งเสริมบทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลด้านการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์; 2536.

ประเสริฐ ทองเจริญ. ไข่เลือดออก. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย; 2520.

ประโยชน์ จิวจันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไขเลือดออกของแกนนำสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน) อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี [ภาคินพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.

พรธนิภา บุญกล้า. “การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาของอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง,” วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 18(3) : 29 ; กรกฎาคม-กันยายน 2541.

วิชัย สติมัย. ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก : กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.

ศรีอำพร เมฆหมอก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.

สุวิภา โกสุมวัชรภรณ์ และคณะ. การศึกษาความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.

สรศักดิ์ วัฒนวงศ์ และคณะ. การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออกของแม่บ้าน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. ว.สุขศึกษา 2542; 22(8): 65-78.

อารีย์ เชื้อสาვეดี. พฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.

Cohen M. John, Norman T. Uphoff. 1980. Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarity though Specificity. **World Health FORUM**. 10: 467-472.

World Health Organization. 1988. Community participation. **Health for all – all for health**. 5(5): 1-2



## ภาคผนวก ก

### แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล  
ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2550

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

1.2 เพื่อศึกษาด้านความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

1.3 เพื่อศึกษางบประมาณ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

2. คณะผู้วิจัยขอให้ท่านกรุณากรอกแบบสอบถามตามความจริง คำตอบที่ได้จากท่านถือว่าเป็นความลับและไม่ผลต่อท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. สรุปผลการศึกษานี้จะมีผลต่อประโยชน์ส่วนรวม จึงขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป                               | จำนวน 8 ข้อ  |
| 2. ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก       | จำนวน 16 ข้อ |
| 3. ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | จำนวน 18 ข้อ |

จึงขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ ที่นี้

รหัส   

1 2 3

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

คำชี้แจง เติมข้อความลงในช่องว่าง หรือ ชี้เครื่องหมาย  ลงในช่อง  ของข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	เฉพาะผู้วิจัย
1. เพศ (ผู้ตอบแบบสอบถามเพศ) <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	SEX <input type="checkbox"/> 1
2. อายุ(นับถึงวันที่ทำวิจัย) อายุ.....ปี	AGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2
3. ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด	EDU <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา	
<input type="checkbox"/> 3) มัธยมต้น <input type="checkbox"/> 4) มัธยมปลาย	
<input type="checkbox"/> 5) อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 6) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	
<input type="checkbox"/> 7) อื่นๆ (ระบุ).....	
4. อาชีพหลัก	OCC <input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1) แม่บ้าน/พ่อบ้าน <input type="checkbox"/> 2) ค้าขาย	
<input type="checkbox"/> 3) รับจ้าง <input type="checkbox"/> 4) เกษตรกรรม	
<input type="checkbox"/> 5) รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	
<input type="checkbox"/> 7) อื่นๆ (ระบุ).....	
5. รายได้ต่อเดือน.....บาท	INC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
6. ชุมชนของท่านมีหรือเคยมีใครป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่	PT <input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี	
7. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหรือไม่	INF <input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้รับ <input type="checkbox"/> 2) ได้รับจากแหล่ง.....	
8. ในปีงบประมาณปัจจุบันหน่วยงานของท่านมีการจัดงบประมาณเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	MON <input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี จำนวน.....บาท	



ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าช่องที่ตรงตามคำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ในคำถามเพียงข้อเดียว โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ใช่ หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้หรือความเข้าใจของตนเอง

ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้หรือความเข้าใจของตนเอง

ข้อความ	ความรู้		สำหรับ ผู้วิจัย
	ใช่	ไม่ใช่	
1. เด็กที่เคยเป็นไข้เลือดออกแล้ว จะเป็นซ้ำได้อีกถ้าถูกยุงกัด			<input type="checkbox"/> K1
2. เด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง จะไม่เป็นไข้เลือดออก			<input type="checkbox"/> K2
3. เด็กที่ถูกยุงกัดในตอนกลางวันมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออก			<input type="checkbox"/> K3
4. การถูกยุงกัดเพียงครั้งเดียว ก็อาจเป็นไข้เลือดออกได้			<input type="checkbox"/> K4
5. เด็กที่เคยเป็นไข้เลือดออก ถ้าเป็นซ้ำอีกอาการจะรุนแรงมาก			<input type="checkbox"/> K5
6. เด็กที่เป็นไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้			<input type="checkbox"/> K6
7. โรคไข้เลือดออกถ้าเป็นในเด็กอาการจะรุนแรงมาก			<input type="checkbox"/> K7
8. ไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่รุนแรงเพราะสามารถรักษาได้			<input type="checkbox"/> K8
9. การปิดฝาโถ่งน้ำเป็นวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่			<input type="checkbox"/> K9
10. ไข้เลือดออกเป็นโรคที่ป้องกันได้โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			<input type="checkbox"/> K10
11. การเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันดอกไม้ งานรองกระถางต้นไม้ทุกสัปดาห์ จะป้องกันการเกิดยุงลายได้			<input type="checkbox"/> K11
12. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยคว่ำกะลา ครอบที่มียังน้ำขัง จะป้องกันมิให้เกิดไข้เลือดออกได้			<input type="checkbox"/> K12
13. การเติมเกลือหรือผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าวทุกเดือนเป็นการสิ้นเปลือง			<input type="checkbox"/> K13
14. การสำรวจและตักลูกน้ำยุงลายทิ้งทำได้ยาก			<input type="checkbox"/> K14

ข้อความ	ความรู้		สำหรับ ผู้วิจัย
	ใช่	ไม่ใช่	
15.การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ			<input type="checkbox"/> K15
16.เป็นการยากที่จะป้องกันการวางไข่ของยุงลายในโถงน้ำกินน้ำใช้			<input type="checkbox"/> K16

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าช่องที่ตรงตามคำตอบที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ในคำถามเพียงข้อเดียวในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการต่อไปนี้หรือไม่

ข้อความ	การมีส่วนร่วมของ อบต.		สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ได้ทำ	ทำ	
<b>การระดมความคิด</b>			
1.ท่านร่วมประชุมเวทีชาวบ้านเพื่อเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก			<input type="checkbox"/> P1
2. ท่านร่วมนำเสนอนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน			<input type="checkbox"/> P2
3.ท่านนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเผยแพร่ให้ประชาชนได้ทราบ			<input type="checkbox"/> P3
<b>การวางแผน</b>			
4.ท่านร่วมในการจัดทำโครงการที่แก้ปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก			<input type="checkbox"/> P4
5.ท่านร่วมในการวางแผนงานในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน			<input type="checkbox"/> P5
6. ท่านร่วมในการอนุมัติงบประมาณในการป้องกันโรคไข้เลือดออก			<input type="checkbox"/> P6
7. ท่านร่วมในการสนับสนุน คนงาน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก			<input type="checkbox"/> P7

ข้อความ	การมีส่วนร่วมของ อบต.		สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ได้ทำ	ทำ	
การลงมือทำ			
8. หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามสื่อที่มีอยู่ เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย			<input type="checkbox"/> P8
9. หน่วยงานของท่านมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกปี			<input type="checkbox"/> P9
10. หน่วยงานของท่านให้บริการพนสารเคมีทั้งก่อนการระบาดและขณะเกิดการระบาด			<input type="checkbox"/> P10
11. หน่วยงานของท่านแจกทรายฟาลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกปี			<input type="checkbox"/> P11
การติดตามและประเมินผล			
12. ท่านติดตามและประเมินผลการทำงานของหน่วยงานในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก			<input type="checkbox"/> P12
13. ท่านร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน			<input type="checkbox"/> P13
14. ท่านร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกครั้งต่อไปให้ดีขึ้น			<input type="checkbox"/> P14
15. ท่านสอบถามความพึงพอใจของชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก			<input type="checkbox"/> P15
การรับผลประโยชน์ร่วมกัน			
16. ท่านปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรคไข้เลือดออก			<input type="checkbox"/> P16
17. ท่านเรียนรู้การทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			<input type="checkbox"/> P17
18. ชุมชนของท่านมีการปรึกษาหารือ ร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างยั่งยืน			<input type="checkbox"/> P18

## ภาคผนวก ข

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

## การหาค่าความตรงของเนื้อหา(content validity) การหาค่า IOC

โดยให้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

- ท่านที่ 1.นายสมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
- ท่านที่ 2.นางมณีรัตน์ กันทา นักวิชาการสาธารณสุข 7  
กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ อำเภอชนแดน
- ท่านที่ 3.นายสมาน ขำคล้าย นักวิชาการสาธารณสุข 6 กลุ่มงานอาชีวอนามัย  
อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

โดยการกำหนดคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ดังนี้

- +1 หมายถึง คำถามใช้ได้สอดคล้องวัตถุประสงค์
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 1 หมายถึง คำถามใช้ไม่ได้/ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/ปรับปรุง

## 1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
2	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
3	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
4	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
5	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
6	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
7	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
8	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
9	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
10	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
11	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
12	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
13	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
14	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
15	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
16	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

## 2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
2	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
3	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
4	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
5	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
6	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
7	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
8	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
9	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
10	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
11	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
12	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
13	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
14	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
15	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
16	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
17	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
18	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

สูตร IOC =  $\frac{\sum R/N}{\text{ดัชนีความสอดคล้อง}}$   
 IOC = ดัชนีความสอดคล้อง  
 R = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อข้อคำถามแต่ละข้อ  
 N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยใช้วิธีของ Kuder - Richardson โดยใช้สูตร KR.<sub>20</sub> ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$r_{kk} = \frac{K}{K-1} \left( \frac{1 - \sum pq}{S_i^2} \right)$$

k = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ (จำนวนผู้ตอบถูกหาร

ด้วย n)

q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ = 1 - p

$S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

สูตรความแปรปรวนรวม ( $S_i^2$ )

$$S_i^2 = \frac{\sum x^2}{n} - \left( \frac{\sum x}{n} \right)^2$$

n = จำนวนผู้เข้าสอบ

แทนค่าหาความเชื่อมั่นของชุดทดสอบความรู้เกี่ยวกับไข่เลือดออก

$$n = 20 \quad \sum x^2 = 2,176 \quad \sum x = 192$$

$$\text{แทนค่า } S_i^2 = \frac{2,176}{20} - \left( \frac{192}{20} \right)^2 = 16.64$$

$$K = 16 \sum pq = 2.88 \quad S_i^2 = 16.64$$

$$\text{แทนค่า } r_u = \frac{16}{16-1} \begin{pmatrix} 1 - 2.88 \\ 16.64 \end{pmatrix}$$

เพราะฉะนั้นค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก = 0.88

แทนค่าหาความเชื่อมั่นของชุดทดสอบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

$$n = 20 \quad \sum x^2 = 2,616 \quad \sum x = 208$$

$$\text{แทนค่า } S_i^2 = \frac{2,616}{20} - \left( \frac{208}{20} \right)^2 = 22.64$$

$$K = 18 \sum pq = 3.28 \quad S_i^2 = 22.64$$

$$\text{แทนค่า } r_u = \frac{18}{18-1} \begin{pmatrix} 1 - 3.28 \\ 22.64 \end{pmatrix}$$

เพราะฉะนั้นค่าความเชื่อมั่นของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก = 0.91