

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน อำเภอห้วยผึ้งจังหวัดกาฬสินธุ์

The Participation of the Population of Huai Phuang District, Kalasin Province in the Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever

ไพรัตน์ ห้วยทราย¹, ดร.ธณูย์สิญจน์ สุขเสริม², ดร.กฤษณ์ ขุนลิก³

Pairat Huaysai¹, Dr. Thanosin Sukserm², Dr. Kris Khunluek³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนครัวเรือนในอำเภอห้วยผึ้ง จำนวน 7,027 คนและ 240 คนตามลำดับ โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ไคส-แควร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$, $S.D = 0.30$) แยกเป็นมีส่วนร่วมในขั้นตอนการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจและวางแผนดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.66$, $S.D = 0.19$) มีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง และ

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพท้องถิ่น และชุมชน มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

^{2,3} อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

¹ Graduate students, Public Health, Local Management and Community Health, Kalasin University

^{2,3} Lecturers, Public Health, Local Management and Community Health, Kalasin University

มีส่วนร่วมในขั้นตอนติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ตำแหน่งทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, การป้องกัน, การควบคุม, โรคไข้เลือดออก

Abstract

The study has two main objectives 1) to investigate the level of participation by members of a community in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever. 2) to investigate the community's understanding of the relationships between knowledge of dengue hemorrhagic fever, social support, social facilitation with prevention, and control of dengue hemorrhagic fever. Data were collected from 240 households in Huai Phung District Kalasin Province, by questionnaire. The data consisted of percentage, mean, standard deviation, maximum, minimum. Chi-square test and Pearson's product moment correlation coefficient were the statistical methods used to hypothesize testing. The results of the study showed that the sample group had a mid-level understanding of the prevention and control of dengue hemorrhagic fever. Mid-level consisted of participation in decision and planning and the participation of performance appraisals. The relationships and people's participation in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever revealed that income per month, length of time in the community, social position, social support and social facilitation were determining factors.

Keywords : Community Participation in Health Care; Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever; Understanding Dengue Hemorrhagic Fever

บทนำ

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ มีความรุนแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปีทุกภาคของประเทศไทย การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวของชุมชนเมือง และการคมนาคมที่สะดวกขึ้น ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโรคไข้เลือดออกเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปี 2556 พบอัตราป่วย 62.0, 73.8, 74.8, 104.2 และ 142.2 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2557 : 3)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนโดยเน้นกิจกรรมพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคโดยสิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกคือการมีส่วนร่วมของประชาชนการสร้างจิตสำนึกให้เกิดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (กรมควบคุมโรค, 2553:3) สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 หมวดที่ 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 10 นโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนมาตรา 87 กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่มีพันธกิจสร้างสังคมเป็นธรรมและเป็นสังคมที่มีคุณภาพ ทุกคนมีความมั่นคงในชีวิต ได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและกระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาค ทุกภาคส่วนได้รับการเสริมพลังให้สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาภายใต้ระบบบริหารจัดการภาครัฐที่โปร่งใสเป็นธรรม ดังนั้นประชาชนจึงเป็นกลไกสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอำเภอที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างสูงตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปี 2556 พบอัตราป่วย 147.2, 121.5, 205.5, 239.7, และ 108.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์, 2556 : 3) โดยในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นพบว่าประชาชนมีระดับการมีส่วนร่วมน้อย โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการวางแผน และการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ดังนั้นจึงมีโอกาสที่จะเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้นในพื้นที่ได้ หากประชาชนยังขาดความร่วมมือในการป้องกันและควบคุม

โรคอย่างจริงจัง เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) แนวคิดการมีส่วนร่วมของ กฤษ ตะภา (2553 : 18) และทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผลของอิจเซน และฟิชเบิน (Ajzen and Fishbein, 1980) เพื่อหา ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยความรู้เรื่องไข้เลือดออก ปัจจัย การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยอิทธิพลทางสังคมว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือไม่ อย่างไร เพื่อจะนำผลการวิจัย ไปวางแผนหาแนวทางส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไป

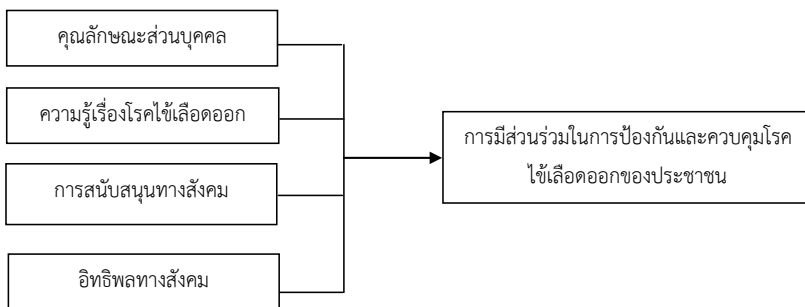
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลทางสังคม กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การสนับสนุน ทางสังคมและอิทธิพลทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นตัวแทนครัวเรือนในอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 7,027 คน และหากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการหาขนาดตัวอย่างในกรณีทราบขนาดประชากร (Daniel, 1978 อ้างถึงในอารีย์ เชื้อสวาท, 2546 : 27) โดยได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนครัวเรือนในอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2558

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสังเคราะห์จากเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับอิทธิพลทางสังคมในการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

นำแบบสอบถามไปหาความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้วิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของคอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85, 0.81 และ 0.96 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยผึ้ง โรงพยาบาลห้วยผึ้งในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 อบรมผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในหมู่บ้านที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับคัดเลือกและผ่านการอบรม

4. ผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนชุดข้อมูลที่ได้รับการสุ่มในแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 30 หมู่บ้าน 240 ชุด

5. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องแล้วนำไปลงรหัส เพื่อนำไปบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใช้สถิติไค-สแควร์

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมอิทธิพลทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันการแปลผลระดับของความสัมพันธ์ (r) อิงเกณฑ์ของ Hinkle D. E. (1998 : 118) ดังนี้

r มีค่า 0.90 – 1.00 เท่ากับมีความสัมพันธ์กันสูงมาก

r มีค่า 0.70 – 0.90 เท่ากับมีความสัมพันธ์กันระดับสูง

r มีค่า 0.50 – 0.70 เท่ากับมีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง

r มีค่า 0.30 – 0.50 เท่ากับมีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ

r มีค่า 0.00 – 0.30 เท่ากับมีความสัมพันธ์กันระดับต่ำมาก

ผลการศึกษา

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนมีรายละเอียดดังนี้ เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.84 อยู่ในกลุ่มอายุ

41 – 50 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.58 (กลุ่มอายุ 18 – 20 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.67) การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.42 (ไม่ได้เรียนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.50) สถานภาพสมรส มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.25 (โสดน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.84) อาชีพ มีอาชีพเกษตรกร/รับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.66 (อาชีพค้าขายน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.00) มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.08 มีรายได้ 10,00 - 20,000 บาทต่อเดือน น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.00 อาศัยอยู่ในชุมชน 21 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็น 87.50 (อาศัยอยู่ในชุมชนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.92) ไม่มีตำแหน่งทางสังคมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.92 (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.83) มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 52.92 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับอิทธิพลทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา	2.90	0.23	ปานกลาง
2. การตัดสินใจและวางแผนดำเนินการ	2.66	0.19	ปานกลาง
3. การดำเนินงานตามแผน	3.19	0.30	สูง
4. การติดตาม และประเมินผล	2.77	0.35	ปานกลาง
ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน	2.94	0.34	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.34) โดยเมื่อพิจารณาในรายขั้นตอนพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในขั้นตอน

การดำเนินงานตามแผน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.30) ขึ้นตอน การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 0.23) ขึ้นตอน การติดตาม และประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.35) และขึ้นตอน การตัดสินใจและวางแผนดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.66$, S.D. = 0.19) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนแสดงละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	χ^2	ระดับนัยสำคัญ
เพศ	1.24	10.54
อายุ	8.33	0.60
ระดับการศึกษาสูงสุด	9.43	0.15
สถานภาพสมรส	7.68	0.26
อาชีพ	8.77	0.19
รายได้ต่อเดือน	15.27	0.02*
ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน	14.01	0.01*
ตำแหน่งทางสังคม	17.02	0.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน และตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลทางสังคม กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (r)	ระดับ นัยสำคัญ	ระดับ ความสัมพันธ์
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	0.90	.15	ไม่มีความสัมพันธ์
การสนับสนุนทางสังคม	0.50**	<.01	ปานกลาง
อิทธิพลทางสังคม	0.22**	< .01	ต่ำมาก

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และอิทธิพลทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีระดับความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษามีข้อควรอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.34) โดยแยกเป็นการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลางเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 76.66 ซึ่งต้องออกไปประกอบ

อาชีพนอกบ้านจึงทำให้ไม่มีเวลาในการร่วมกิจกรรมในขั้นตอนการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา การตัดสินใจและวางแผนดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่คิดว่าเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยผู้ที่มีประสบการณ์ ความรู้ และมีหน้าที่โดยตรง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้นำชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างไม่มีตำแหน่งทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 72.92

การดำเนินงานตามแผนการป้องกัน และควบคุมโรค อยู่ในระดับสูง เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนสิ่งสนับสนุน เช่น ทรายอะเบท น้ำมันเชื้อเพลิง ปลากินลูกน้ำ ตาข่ายปิดปากโอ่ง หรือสิ่งของอื่นๆ เป็นต้น ในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน อยู่ในระดับปานกลางและเทศบาล อบต. ชุมชน ให้การสนับสนุนโดยออกแรงหรือจ้างแรงงานในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง

การติดตาม และประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่คิดว่าเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยผู้ที่มีประสบการณ์ ความรู้ และมีหน้าที่โดยตรง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้นำชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างไม่มีตำแหน่งทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 72.92 เป็นต้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนพบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และระดับการศึกษาสูงสุดไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกเนื่องจากประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกระดับการศึกษาในชุมชนมีโอกาสเข้าถึง และรับรู้ในข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีต่างๆ และการสื่อสารมีหลายช่องทาง และหลากหลายวิธีการซึ่งเอื้อให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาในด้านต่างๆ ของชุมชนอย่างเท่าเทียมกันสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย รักไทย (2552 : 62) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกอาชีพ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก และพบว่า รายได้ ระยะเวลาในชุมชน และตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เนื่องจากบางกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังคงต้องใช้เงินในการจัดซื้ออุปกรณ์ หรือวัสดุ อาทิ เช่น สเปรย์กระบอกกำจัดแมลง และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง มีรายได้ และมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ในการที่ประชาชนอาศัยอยู่ในชุมชนยิ่งเวลานานเท่าใดก็ยิ่งมีความผูกพันกับชุมชน ต้องการที่จะพัฒนาให้ชุมชนมีความปลอดภัยในชีวิตมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยในชุมชน 21 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 87.50 และประชาชนที่มีตำแหน่งทางสังคม ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนโดยตรง จึงมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบก่อให้เกิดการเสียสละ ซึ่งแตกต่างกับผู้ที่ไม่มีตำแหน่งทางสังคมสอดคล้องกับการศึกษาของพิริยะ อนุกุล (2551 : 107) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง พบว่า การเป็นสมาชิกทางสังคมที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนโดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 52.92 และพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ทั้งนี้เนื่องจากในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีหน้าที่ให้คำแนะนำในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกดูแลครอบคลุมทุกพื้นที่ในชุมชน อีกทั้งโรคไข้เลือดออกสามารถเป็นได้ในทุกเพศ ทุกวัย ภาครัฐเองมีการประชาสัมพันธ์ให้ถึงความสำคัญในการป้องกัน และอันตรายจากการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างทั่วถึง จึงทำให้ประชาชนที่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ต่างกันเกิดความตระหนักในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกสอดคล้องกับการศึกษาของ อรชร พิรุณเจริญพร (2550 : 77) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้เรื่องยาเสพติดแตกต่างกัน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ด้านการป้องกันไม่แตกต่างกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในกลุ่มของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดียิ่งขึ้น ทอยส์ (Thoits, 1982 : 147-148) จากการศึกษาพบว่าเทศบาล อบต. ชุมชน ให้การสนับสนุนทรายอะเบท น้ำมันเชื้อเพลิง ปลากินลูกน้ำ ตาข่ายปิดปากโอ่ง ในระดับปานกลาง ได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับสูง หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน นักเรียน พระภิกษุ ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริชัย ใจศิริ (2543 : 46) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การจัดสิ่งสนับสนุน การจัดการข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุข

5. ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนพบว่า ปัจจัยอิทธิพลทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อิทธิพลทางสังคมคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่มีอิทธิพลมาจากบุคคลอื่น ในรูปแบบของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า อำนาจทางสังคม (สิทธิโชค วรรณสันตกุล, 2531 : 114) จากการศึกษาพบว่า ประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับอิทธิพลในการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง โดยได้รับอิทธิพลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้นำชุมชนในระดับสูง ได้รับอิทธิพลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปานกลาง ได้รับอิทธิพลจากคนในครอบครัวในระดับปานกลาง และได้รับอิทธิพลจากเพื่อนบ้านในระดับต่ำ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สำเนียง วงศ์วาน (2549 : 79) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า แรงกดดันทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนเพื่อนบ้านทำให้ประชาชนต้องตรวจสอบดูลูกน้ำและยุงลาย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ทั้งในส่วนของความรู้เบื้องต้น สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถป้องกัน และควบคุมการเกิด การระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ จึงควรมีกิจกรรมการให้สุขศึกษา ความรู้ที่ถูกต้องครอบคลุม ในประชาชนทุกกลุ่มอายุ โดยเพิ่มช่องทางสื่อ กิจกรรมในการประชาสัมพันธ์โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม เช่น การประกวดร้องเพลง หรือกลอนลำ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในด้านสิ่งของและแรงงาน ด้านการยอมรับยกย่อง และด้านข้อมูลข่าวสาร โดยประชาชนได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางนั้น ซึ่งการรับการสนับสนุนด้านสิ่งของและแรงงาน ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของ น้ำยาเคมีกำจัดยุงทรายที่มีฟอส น้ำมันเชื้อเพลิง ปลากินลูกน้ำ ตาข่ายปิดภาชนะเก็บกักน้ำ หรืออื่นๆ จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานราชการ จึงควรสนับสนุนสิ่งสนับสนุนต่างๆ ให้ทั่วถึงและครอบคลุมโดยจัดเตรียมให้พร้อมในช่วงเวลา queประชาชนต้องการ รวมทั้งการแนะนำวิธีการใช้ประโยชน์จากสิ่งสนับสนุนเหล่านั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่ามากที่สุด ด้านการยอมรับ และยกย่อง ควรมีการจัดกิจกรรม ประกาศเกียรติคุณ มอบสิ่งของ หรือ เงินรางวัลแก่ผู้ที่มีผลงานหรือให้ความร่วมมือ ในการดำเนินกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ และมีการกำหนด บังคับใช้ข้อห้ามหรือมาตรการทางสังคมกับบุคคลที่ฝ่าฝืนหรือไม่ให้ความร่วมมือ เพื่อเป็นการกระตุ้นประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ด้านข้อมูล ข่าวสาร ควรมีการเพิ่มช่องทางการส่งข้อมูล ข่าวสาร ที่เหมาะสมให้ประชาชนเข้าถึง และครอบคลุม ในทุกกลุ่มอายุ เช่น สอดแทรกกิจกรรมต่างๆ ในที่ที่เป็นแหล่งชุมชนของประชาชน เช่น ในวัดโดยจัดในช่วงวันสำคัญทางศาสนา เพิ่มกิจกรรมการจัดนิทรรศการ ในโรงเรียนหรือในโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ เป็นต้น

3. จากผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับอิทธิพลทางสังคมในการเข้าร่วมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งจากคนในครอบครัว จากเพื่อนบ้าน จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หรือผู้นำชุมชนซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก หรือพัฒนาชุมชนในด้านอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแกนนำในหมู่บ้านที่ประชาชน ให้ความนับถือให้มีบทบาทมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการกระตุ้นให้ประชาชนสวดส่องดูแล ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณ ชุมชน และที่อยู่อาศัย

4. จากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ซึ่งสามารถแยกการมีส่วนร่วมเป็นรายด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหา ปัญหา สาเหตุของปัญหาไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และวางแผน ดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และการมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผล โดยประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับ ปานกลาง สามารถแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

4.1 ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในเรื่องการเสนอความคิดเห็นเรื่องไข้เลือดออกในที่ประชุมค่อนข้างน้อย เนื่องจาก ประชาชนบางส่วนปล่อยให้กิจกรรมดังกล่าวเป็นหน้าที่ของผู้ที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานราชการ และในการจัดประชุมรับฟังข้อเสนอแนะความคิดเห็นส่วนใหญ่จะดำเนินการในช่วงเวลา ที่ประชาชนไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจากติดภารกิจ จึงควรมีการสร้างควมสำนึกและ ตระหนักแก่ประชาชนในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อจะได้มีประเด็นในการดำเนินงาน ที่หลากหลาย และปรับช่วงเวลาในการจัดประชุมเสนอแนะ ความคิดเห็นให้สอดคล้องกับ ตารางปฏิทินของชุมชน เพื่อความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชน

4.2 ด้านการตัดสินใจและวางแผนดำเนินงาน ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ตัดสินใจในการใช้งบประมาณในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ค่อนข้างน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสในการร่วมดำเนินกิจกรรมการเขียน แผนงาน โครงการในการขอใช้งบประมาณ ซึ่งจะมีเพียงบางกลุ่มเท่านั้น เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน นักจัดการสุขภาพ ที่เป็นแกนหลักในการเขียน แผนงาน โครงการ จึงควรเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และกระตุ้น ให้ประชาชนเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผน ซึ่งในปัจจุบันมีช่องทาง และแหล่ง งบประมาณต่างๆ มากมายที่พร้อมจะสนับสนุนในการดำเนินงาน เช่น กองทุนสุขภาพ ประจำตำบล หรือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

4.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ชุมชน คือ ผู้ที่ได้รับผลจากการเรียนรู้ โดยการบริการสังคมทั้งในแง่ของการนำนวัตกรรมสู่ชุมชน ผลผลิตของผู้เรียนที่อาศัยอยู่ในชุมชน การตื่นตัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน (ประสาธน์ เนิ่งเฉลิม, 2558 : 16) โดยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่มีผลต่อประชาชนโดยตรง และประชาชนจะได้รับประโยชน์มากที่สุดจึงทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือ และเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างมากกว่าขั้นตอนอื่นจึงควรเพิ่มมาตรการ หรือกลวิธีให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมให้มากยิ่งขึ้น

4.4 การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล มีประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยในด้านนี้คือการเข้าร่วมประชุมประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ปล่อยให้เจ้าหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ อาจเป็นเพราะเห็นว่าตนเองไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนดังกล่าวจึงควรหาวิธีการเพิ่มการมีส่วนร่วมเพื่อสะท้อนข้อมูล และผลการดำเนินงาน นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ระหว่างพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกกับพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดของโรค เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจน
2. ควรให้มีการศึกษาถึงประเด็นต่างๆ ในด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกัน และควบคุมโรคในรูปแบบอื่นๆ อาทิ เช่น หารูปแบบการมีส่วนร่วมที่เน้นให้ประชาชน ภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อการดำเนินกิจกรรมที่ยั่งยืน และเห็นชัดเจนเป็นรูปธรรม
3. ควรศึกษารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับการป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2553). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก**. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรค.
- Department of Disease Control. (2010). **The Knowledge of Dengue Hemorrhagic Fever**. Department of Disease Control.
- กฤษ ตะภา. (2553). **การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Tapha, Krit. (2010). **The participation of Village Health Volunteers in the Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever at Nongnamsai Sub-District Banphi District Khon Kaen Province**. Master of Public Health Thesis in Public Health Administration, Graduate School, Khon Kaen University.
- ประสาธ เนืองเฉลิม. (2558). **การเรียนรู้โดยการบริการสังคม**. วารสารแพรวากาฬสินธุ์, มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์, 2(1), 16.
- Nuangchaler, Prasart. (2015). **Service Learning**. Prael-wa Kalasin Journal of Kalasin Rajabhat University, 2(1), 16.
- ปิริยะ อนุกุล. (2551). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา) สงขลา : มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- Anukul, Piriya. (2008). **People's Participation in the Prevention and controlling of Dengue Hemorrhagic Fever : A Case Study of Wangwiset municipality Wangwiset District, Trang Province**. Master of Arts Thesis in Development Strategy : Songkhla Rajabhat University.
- ศิริชัย ใจศิริ. (2543). **ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การบริหารพัฒนา) บัณฑิตมหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Jaisiri, Sirichai. (2000). **Factors Effecting the CummunityLeder's Participation in Primary Health Case Implementation in Rural Areas of Kalasin Province.** Master of Arts Thesis in Development Administration, Grauate School, Khon Kaen University.

สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2557). **ความรู้เรื่องไข้เลือดออก.** กาฬสินธุ์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.

Kalasin Provincial Public Health office. (2014). **The Knowledge of Dengue Heamorrhagic Fever.** Kalasin : Kalasin Provincial Public Health office.

สาธารณสุขอำเภอห้วยผึ้ง. (2556). **สรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรค.** กาฬสินธุ์ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยผึ้ง.

Huai Phuang District Health office. (2013). **Results of Operation the Disease Control.** Kalasin : Huai Phuang District Health office.

สำเนียง วงศ์วาน. (2549). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด.** วิทยานิพนธ์ ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Wongwan, Samniang. (2006). **People Participation in Preventing and Controlling Dengue Heamorrhagic Fever : Jangharn District, Roi-Et Province.** Master of Public Health Thesis in Public Health Adminstrtion, Graduate School, Khon Kaen University.

สมชาย รักไทย. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์.** วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

Rakthai, Somchai. (2009). **Affected Factors to Preventing and Controlling Performance of Heamorrhagic Fever by Village Health Volunteers in Nonnari District, Surin Province.** Master,s Degree Program of Public Health Surindra Rajabhat University.

- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2531). **ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ : พิกัดอักษร.
- Waranusantikul, Sitthichock. (1988). **Theory and practice in psychology**. Bangkok : Pitakaksorn.
- อรชร พิรุณเจริญพร. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี**. การศึกษาอิสระ รป.ม. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Pirunjareonporn, Orrachorn. (2007). **Factors Affecting Residents Participation In Drug Problem Solving In Tambon Bangrokpattana, Bang Buatong District, Nonthaburi Province**. Master of Public Administation in Local Government, College of Local Administation, Khon Kean University.
- อารีย์ เชื้อสวະถิ. (2546). **พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภพล จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Chuasawatee, Aree. (2003). **Family Health Leader's Behaviors in Preventing Dengue Heamorrhagic Fever : Phon District, Khon Kaen Province**. Master of Public Health Thesis, Graduate School, Khon Kean University.
- Ajzen, Icek & Fishbein, Martin. (1980). **Understanding Attitudes and Predicting Socail Behavior**. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N.T. (1980). **Paticipation's Place in Rural Development : Seeking Clarity through Specificity**. World Development, 8(5), 213-235.
- Hinkle, D.E, William ,W. & Stephen G. J. (1998). **Applied Statistics for the Behavior Sciences**. 4th ed. New York : Houghton Mifflin.
- Thoits, P. A. (1982). **"Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in studying Social Support as a Buffer Against Life Stress."** Journal of Health and Social Behavior.