บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ชนิดการสำรวจแบบตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างจากประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังวิเศษ โดยสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวของสมาชิกในครัวเรือนนั้น ๆ จำนวน 1 คน ในเขตเทศบาลตำบลวังวิเศษ ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของครัวเรือนในชุมชนเทศบาลตำบลวังวิเศษ จำนวน 5 ชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาทั้งหมด ซึ่งได้ผ่านการทดลองใช้ เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนในเขตเทศบาลตำบลกะลาเส อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน หลังจากการรวบรวมข้อมูลแล้วได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 234 ชุด โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย t-test F-test และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปที่เป็นปัจจัยด้านประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.5) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 30.8) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 36.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 36.8) มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 39.7) อาศัยในชุมชน ระหว่าง 11-15 ปี (ร้อยละ 24.8) และไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มองค์กรชุมชน (ร้อยละ 64.5)

5.1.2 ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่าง

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.5) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง การคว่ำ เผา และฝังภาชนะที่มีน้ำขังต่าง ๆ เช่น ขวดแตก กระป๋อง กะลา ยางรถยนต์เก่า เป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น (ร้อยละ 96.2)

2) ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X} = 3.19$ S.D.= 0.43) ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในเรื่องที่ว่ามีความจำเป็นที่เราทุกคนจะต้องช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านทุกสัปดาห์ ($\overline{X} = 4.50$ S.D. = 0.67)

5.1.3 ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมยุง (ร้อยละ 98.7) มีมุ้งสำหรับกางนอน (ร้อยละ 66.7) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 65.0) หน่วยงานที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ โรงพยาบาล (ร้อยละ 42.7) และจำนวนครั้งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ 1- 2 ครั้ง (ร้อยละ 61.0)

5.1.4 ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 87.6) ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 87.6) และไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 83.3) สมาชิกในครอบครัวที่เคยป่วย ส่วนใหญ่ คือ บุตร (ร้อยละ 41.0) จำนวนครั้งที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก 1 ครั้ง (ร้อยละ 92.3)

5.1.5 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ($\overline{X}$ = 2.20 S.D.= 1.20) โดยมีส่วนร่วมในการการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ การเปลี่ยนน้ำถ่ายหรือขัดล้างภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำหรือบ้านเรือนทุกสัปดาห์เพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่ ($\overline{X}$ = 3.40 S.D.= 1.01) การร่วมปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือกับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการสำรวจจำนวนลูกน้ำยุงลาย ($\overline{X}$ = 2.71 S.D.=1.30) และการมีส่วนร่วมในการร่วมวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอหรือค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\overline{X}$ 2.22 S.D. = 1.27)

5.1.6 ปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาปัญหาอุปสรรคข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ด้านเจ้าหน้าที่เทศบาล (ร้อยละ 56.4) เหตุผลที่ทำให้ไม่มีส่วนร่วม คือ ไม่ทราบและไม่เข้าใจถึงช่องทางการในการเข้าร่วม (ร้อยละ 87.6) ส่วนเหตุผลที่ทำให้มีส่วนร่วม คือ เป็นหน้าที่ที่ทุกคนต้องทำ (ร้อยละ 59.8)

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง โดยการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

5.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากในสภาวการณ์ปัจจุบัน เพศชายและเพศหญิงต่างมีโอกาสได้รับการศึกษาที่เท่าเทียมกัน รวมถึงโอกาสในการได้รับข่าวสาร เทคโนโลยีที่เท่ากัน ทำให้ในสิ่งต่างๆไม่แตกต่างกัน และพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วยมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของมนุษย์ (เฉลิมพล ตันสกุล, 2541: 14) นอกจากนี้ไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงก็สามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคได้ แต่การเข้ามามีส่วนร่วมนั้น อาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ได้ เช่น การระบาดของโรคไข้เลือดออก ในขณะนั้นว่ามากน้อยเพียงใด และในสภาพของชุมชนเทศบาลตำบลวังวิเศษที่ศึกษา ทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างก็มีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ภายในครอบครัวและชุมชนเท่าๆ กัน ทำให้เพศที่แตกต่างกันมีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เพศจึงไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกันกับงานวิจัยของ อดุลย์ วรรณชาติ (2545: 59) พบว่า เพศไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และ เนรมิต จันทร์ทอง (2540: 68) พบว่า เพศชายหรือหญิงมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ทวีศักดิ์ วัดอุดม (2543: 59) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และ ณรงค์ฤทธิ์ ชูเรือง (2544: 59) พบว่า เพศชายหรือหญิงมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และ ประภาส ขำมาก (2538: 72-73)

พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ พอชม ฉวีวัฒน์ (2543: 108) ซึ่งพบว่าเพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่แตกต่างกัน

5.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่อายุต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 41 ปี ขึ้นไป มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มอายุที่มากขึ้น มักมีแนวโน้มในการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือมากกว่า ทั้งการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการมาร่วมประชุมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอและให้ความสำคัญ รวมทั้งความสนใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาก อาจเนื่องมาจากกลัวบุตรหลานหรือบุคคลใกล้ชิดที่ต้องดูแลเจ็บป่วย และวัยที่สูงขึ้นมักจะไม่ค่อยมีงานประจำทำโดยส่วนใหญ่ต่างอยู่กับบ้าน ทำให้มีเวลาว่างในการให้ความสนใจกับการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยที่มักมีงานประจำทำนอกบ้านและมีความสนใจและให้ความสำคัญกับเรื่องอาชีพและการหารายได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อดุลย์ วรรณชาติ (2545: 58-60) ที่ศึกษาพบว่า อายุ มีผลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สุพัฒน์ ปัญจมทุม สกุลลักษณ์ ผากอง และมานพ ทองตัน (2547: 69-70) ที่ทำการศึกษาการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า อายุ ที่แตกต่างกันจะทำให้มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่แตกต่างกัน ซึ่ง ปทุม คำวิเศษ (2535: 65-68) ที่ศึกษาความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชาวบ้าน ส่วนการศึกษาของรัชนี พุดขุนทด และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2545: 73) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล ที่พบผลการศึกษาในทำนองเดียวกัน คือ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน คือ อายุ

5.2.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 จากการศึกษาพบว่าอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าอาชีพที่เป็นงานประจำ เช่น รับราชการ รัฐวิสาหกิจ อาจเป็นเพราะอาชีพดังกล่าวมักทำให้มีเวลาว่างพอที่จะมีส่วนร่วมมากกว่าเพราะส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมักประกอบอาชีพอยู่ในบริเวณบ้านเรือนหรือไม่ห่างไกลจากบ้านมากนักทำให้มีเวลาว่าง

เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ พอชม ฉวีวัฒน์ (2543: 111-116) ซึ่งได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระชนมายุ 72 พรรษา โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า อาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายแตกต่างกัน และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอดุลย์ วรรณชาติ (2545: 58-60) ที่ศึกษาพบว่า อาชีพ มีผลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกับ พลเกต อินตา (2547:76) ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

5.2.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา และประถมศึกษา มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มอื่น อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรู้ดีและได้รับทราบข่าวสารมาพอสมควร อีกประการก็คือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาบางส่วนกำลังศึกษาอยู่ในชั้นดังกล่าว ซึ่งทางโรงเรียนก็มีกิจกรรมที่กระตุ้นให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอยู่แล้วอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนรมิต จันทร์ทอง (2540: 68-71) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีส่วนร่วมมากกว่า ซึ่งการศึกษานั้นทำให้คนมีระดับความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกัน และเห็นถึงความสำคัญที่จะเข้ามามีส่วนร่วมแตกต่างกัน สอดคล้องกับ สุพัฒน์ ปัญจมทุม สกุลลักษณ์ ผากอง และมานพ ทองตัน (2547: 69-70) พบว่า วุฒิการศึกษา ที่แตกต่างกันจะทำให้มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เทพฤทธิ์ ขาวนิลรัตน์ (2545: 90) พบว่า ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูง

5.2.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า รายได้ที่ต่างกันมีผลทำให้ความต้องการ มีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยของประชาชนต่างกัน เนื่องจากผู้ที่มีรายได้มากหรือน้อยก็ไม่มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพราะวัสดุอุปกรณ์ในการกำจัดยุง เช่น เสปรย์ฉีดพ่น หรือ ยาขดกันยุง ที่ราคาต่างกันไม่มาก ก็สามารถป้องกันกำจัดยุงได้เหมือนกัน ยิ่งกรณีมุ้งที่ผู้มีรายได้น้อยใช้มีราคาถูก และมุ้งลวดที่มีราคาแพง ต่างก็ใช้กันยุงได้เช่นเดียวกัน ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพในปัจจุบันโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็สามารถรักษาโรคไข้เลือดออกได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เทียบเท่ากับโรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาแพง สอดคล้องกับ การศึกษาของ รัชนี พุดขุนทด และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2545: 73) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง พบว่า ตัวแปรทีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน คือ ปัจจัยนำ ด้านความเพียงพอของรายได้ นอกจากนี้ ทวีศักดิ์ วัดอุดม (2543: 63) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และ ณรงค์ฤทธิ์ ชูเรือง (2544: 60) พบว่า รายได้ต่อเดือนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ พลเกต อินตา (2547:76) ที่พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

5.2.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชนต่างกัน ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมใกล้เคียงกัน อาจเพราะการเข้ามาอยู่อาศัยในชุมชนในระยะเวลาที่ต่างกัน อาจมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนในระดับที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งชุมชนเทศบาลเป็นสังคมกึ่งเมืองมีการย้ายเข้าออกบ่อยครั้ง ซึ่งความผูกพันของประชาชนกับชุมชนอาจถูกลดทอนลงจากกิจกรรมที่ได้กระทำร่วมกันน้อยลง ประกอบกับสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันที่ต้องแก่งแย่งแข่งขันหารายได้เพิ่มมากขึ้น อาจทำให้ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านเศรษฐกิจก่อนเป็นอย่างแรก จึงทำให้ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชนต่างกันมีความต้องการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนรมิต จันทร์ทอง (2540: 69) พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในชุมชนที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และ เช่นเดียวกับ พลเกต อินตา (2547:76) ที่พบว่า ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน นอกจากนี้ ชัยยุทธ โยธามาตย์ (2539: บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาที่เข้าตั้งถิ่นฐานไม่มีผล

ต่อการมีส่วนร่วมในการกำจัดขยะมูลฝอยของประชาชน นวลจันทร์ จารุปรีชาชาญ (2542: 82) พบว่า ระยะเวลาที่อยู่อาศัยของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการปัญหาน้ำเน่าเสีย จุฑารัตน์ วุฒิสมบูรณ์ (2538: 103) พบว่า ระยะเวลาที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนย่อยไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนย่อย และสอดคล้องกับ เฉลิม ยิ่งคง (2543: บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ในเขตตอนกลางลุ่มแม่น้ำปัตตานีไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

5.2.7 กลุ่มตัวอย่างที่มีการเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรทางสังคมต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 อาจเป็นเพราะผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมจะถูกสมาชิกในกลุ่มชักชวนให้เกิดทัศนคติที่ดี ตลอดจนจะถูกส่งเสริมให้ได้ได้รับความรู้ การอบรม และได้รับข่าวสารด้านการพัฒนา สูงกว่าผู้คนในชุมชนทั่วไป ซึ่งสถานภาพการเป็นผู้นำหรือการเป็นสมาชิกทางสังคมนั้น ก่อให้เกิดการเสียสละ และการทำกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาสังคม เพื่อแสดงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคมที่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนรมิต จันทร์ทอง (2540: 68-71) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกันกับ สมหวัง ซ้อนงาม (2544: 20-23) พบว่า สถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ เช่นเดียวกับ พลเกต อินตา (2547:76) ที่พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ในปัจจัยดังกล่าวนั้น ปาริชาติ วลัยเสถียร และคนอื่น ๆ (2543: 153) กล่าวไว้ว่าการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมหรือการเป็นผู้นำนั้นต่างเป็นปัจจัยด้านประชาชนที่ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ เช่นเดียวกับที่ ชินรัตน์ สมสืบ (2539 อ้างถึงใน ศุลีพร ชาวสวนศรีเจริญ, 2543: 117) กล่าวว่า การร่วมกลุ่มองค์กรและสถาบันต่าง ๆ เป็นยุทธวิธีทางตรงในการดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วม และเมื่อเข้าร่วมกลุ่มองค์กรแล้วก็จะเกิดการกระทำตามข้อตกลงหรือข้อผูกมัดหรือข้อผูกพันของกลุ่มองค์กรนั้น ๆ ที่เป็นปัจจัยผลักของบุคคล ตามแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของมนุษย์ และทฤษฎีแรงจูงใจที่ว่า การกระทำของมนุษย์นั้นเกิดจากความต้องการทางสังคมและความต้องการที่จะเป็นที่ยอมรับนับถือ (Reeder 1971; Maslow 1954 อ้างถึงใน สุมล เลี่ยมทอง, 2542: 18) ซึ่งเมื่อบุคคลเหล่านั้นได้เป็นสมาชิกของกลุ่มแล้วก็จะกระทำการตามแรงจูงใจดังกล่าวขึ้นนั่นเอง

5.2.8 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 เพราะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดำเนินการเกี่ยวกับโรค และผู้ที่มีความรู้จะทำให้เกิดจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อการป้องกันและควบคุมโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544: 63) สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคจำเป็นต้องเกิดจากความรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค โดยจะมีอิทธิพลพลสูงที่จะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติทางสุขภาพ ฉะนั้นการที่บุคคลมีความรู้เรื่องสุขภาพ จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันส่งเสริมด้านสุขภาพ (Becker et al. 1975 อ้างถึงใน เทพฤทธิ์ ขาวนิลรัตน์, 2545: 49) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยทวารัตน์ ขันดี (2545: 97-98) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ความรู้ความเข้าใจของการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับความรู้มากจะมีระดับการมีส่วนร่วมมากตามไปด้วย เนื่องจากความรู้ความเข้าใจจะทำให้บุคคลตระหนักถึงปัญหาและให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหา และมีความเต็มใจในการมีส่วนร่วมมากตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ดวงผา วานิชรักษ์ (2545: 116-120) ที่ได้ศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกับผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของ เนรมิต จันทร์ทอง (2540: 68-71)

ในส่วนของ สุพัฒน์ ปัญจมทุม สกุลลักษณ์ ผากอง และมานพ ทองตัน (2547: 69-70) ที่ทำการศึกษาการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ความรู้เรื่องไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนของ รัชนี พุดขุนทด และธานินทร์ สุธีประเสริฐ (2545: 73) ที่ก็พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน เช่นเดียวกับ ประภาศ ขำมาก (2538: 72-73) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงการศึกษาของ ธีรศักดิ์ มักคุ้น ธนธัต ขาวสุด และจำเป็น ชาญชัย (2544: 121) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน คือ ความรู้

5.2.9 ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 อาจกล่าวได้ว่าการแสดงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นมีผลมาจากความนึกคิดด้านทัศนคติภายในของบุคคล ซึ่งปรากฏผลในการแสดงออกด้านกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีทัศนคติที่คล้อยตามกันนั้นจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วยหรือมีความเห็นไปในทิศทางที่ไม่สอดคล้อง จึงเป็นสาเหตุให้ประชาชนที่มีทัศนคติที่แตกต่างกันแสดงพฤติกรรมในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวารัตน์ ขันดี (2545: 97-98) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันยุงกัดความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับอดุลย์ วรรณชาติ (2545: 58-60) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ นั้นมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม และเทพฤทธิ์ ขาวนิลรัตน์ (2545: 90) พบว่า ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ประภาส ขำมาก (2538: 72-73) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.2.10 กลุ่มตัวอย่างที่มีการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะว่าการได้รับการอบรมทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น และตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออก จึงเป็นสาเหตุให้ประชาชนแสดงพฤติกรรมในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัฒน์ ปัญจมทุม สกุลลักษณ์ ผากอง และมานพ ทองตัน (2547: 69-70) ที่ทำการศึกษาการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่าการเข้าร่วมประชุมอบรมหรือสัมมนา ที่แตกต่างกันจะทำให้มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ประภาส ขำมาก (2538: 72-73) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลทางสถิติกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน คือ การได้รับการอบรม และวิโรจน์ ฤทธาธร (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง พบว่า ไม่เคยได้รับการอบรม ทำให้เป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการได้รับการอบรมและเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคนั้นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะผู้ที่ได้รับการอบรมความรู้จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและลึกซึ้งทำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย เพราะการได้รับการอบรมจะทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการดำเนินการเกี่ยวกับโรคได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดทักษะ แรงจูงใจ และจิตสำนึกในความรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544: 63) และการได้รับการอบรมนั้น ๆ จะทำให้เกิดการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลได้เช่นกัน (Backer et al. 1975 อ้างถึงใน เทพฤทธิ์ ขาวนิลรัตน์, 2545: 49-50) สิ่งเหล่านี้จึงแสดงให้เห็นว่าการได้รับการฝึกอบรมและรับข่าวสารต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในส่งที่ตนจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคนอื่น ๆ, 2543: 153)

5.2.11 กลุ่มตัวอย่างที่มีการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ต่างกัน เหตุเพราะจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งที่ไม่ได้รับข่าวสารและที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ต่างกัน เช่น สื่อมวลชนเป็นสื่อชนิดที่เข้าถึงได้ง่ายที่สุด และมีความหลากหลายมาก แต่ปัจจุบันสื่อสารมวลชนได้มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงแนวทางการนำเสนอจากที่เน้นสาระความรู้ ข่าวสาร สู่ประชาชน หันมานำเสนอรายการที่เป็นสาระบันเทิง ความสนุกสนานแทน เช่น ละคร ภาพยนตร์ เกมส์โชว์ เพลงต่าง ๆ และการโฆษณาผลิตภัณฑ์สินค้ามากขึ้น เนื่องจากเหตุผลทางธุรกิจเป็นประเด็นสำคัญ และการสื่อสารด้านมวลชนยังมีค่าใช้จ่ายที่สูง ปัจจุบันจึงทำให้สาระความรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพมีแนวโน้มที่จะน้อยลงไปเรื่อย ๆ ถึงมีนำเสนอก็เป็นเนื้อหาสั้น ๆ ที่ไม่สามารถลงรายละเอียดสาระความเข้าใจแก่ผู้ชมได้อย่างลึกซึ้ง และสื่อบุคคลอาจมีความถี่ในการนำเสนอต่อประชาชนน้อยเกินไป นอกจากนี้ทั้งหอกระจายเสียงชุมชนและป้ายประกาศอาจติดตั้งน้อยเกินไป หรือไม่ดึงดูดความสนใจมากนัก อีกทั้งจุดที่ติดตั้งอาจไม่เป็นที่เด่นชัด หรือเนื้อหาสาระอาจน้อยเกินไปไม่สื่อต่อความเข้าใจ ทั้งนี้ประชาชนเห็นว่าสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อบุคคล สื่อชุมชน และสื่อมวลชนไม่มีความจำเป็น เนื่องจากเป็นสิ่งที่ตนเกี่ยวข้องหรือเป็นสิ่งที่ตนเองรู้มาแล้ว ซึ่งจากความเป็นจริงบุคคลจะเลือกรับเฉพาะสิ่งที่เขาต้องการและจะรับรู้ข่าวสารที่ตรงกับความต้องการและสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536: 41)

ดังที่กล่าวมานั้นจึงเป็นข้อสนับสนุนที่สำคัญว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับการวิจัยของ ทวีศักดิ์ วัดอุดม (2543: 68) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และ ณรงค์ฤทธิ์ ชูเรือง (2544: 59) พบว่า การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนไม่แตกต่างกัน

5.2.12 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งประเด็นจากการศึกษาในครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าชุมชนเทศบาลตำบลวังวิเศษนั้นได้ประสบกับปัญหาการป่วยและการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานนับเป็นเวลาหลายปีติดต่อกัน ซึ่งในช่วงแรกเมื่อราวประมาณปี 2540 ที่พบปัญหาการระบาดใหม่ ๆ นั้นก็มีกันหลายอำเภอในจังหวัดตรังที่ประสบปัญหาเดียวกัน จากที่เริ่มจากมีไม่กี่รายจนกลายไปเป็นอันดับต้น ๆ ของจังหวัดในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวกับโรคดังกล่าวเพราะเคยเห็นผู้ที่ป่วยมาบ้างแล้ว (สมชาย พิมพิพาร์, สัมภาษณ์, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวารัตน์ ขันดี (2545: 97-98) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ พอชม ฉวีวัฒน์ (2543: 111-116) พบว่าการมีสมาชิกเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายแตกต่างกัน และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง นอกจากจะทำให้ทราบถึงการมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนแล้วยังทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมรวมทั้งการแก้ไขปัญหาและข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะบางประการในการที่จะเสริมสร้างและสนับสนุนแนวทางและวิธีการที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดังนี้

5.3.1 จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรส่งเสริมกิจกรรมที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น เช่น การประกวดครัวเรือน การประกวดชุมชน หรือการตอบปัญหาชิงรางวัล เพื่อดึงดูดความสนใจจากประชาชน นอกจากนี้ควรสร้างช่องทางการเข้าถึงการมีส่วนร่วมให้ง่ายและรวดเร็วขึ้น เช่น การออกประชาคมความคิด หรือเวทีเสวนาสัญจร ให้ถึงครัวเรือนบ่อยครั้งขึ้น

5.3.2 จากผลการศึกษาที่ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลทั่วไปด้านประชากร คือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรทางสังคม ที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน นอกจากนี้ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ ประชาชนที่มีปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสริม คือ ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ดังที่ทราบมาจากการนำเสนอก่อนหน้านั้น

จึงมีเหตุอันควรมี่จะต้องให้มีการสร้างความตระหนักและปลูกฝังจิตสำนึกของประชาชนให้เห็นความสำคัญของปัญหาจากโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนอย่างจริงจังและต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งมิใช่เป็นหน้าที่ที่ต้องทำภายในครัวเรือนเท่านั้น แต่ต้องทำกันอย่างพร้อมเพรียงจริงจังร่วมกันทั้งชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนควรมีการปลูกฝังจิตสำนึกและทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการต่างๆ ตัวอย่างเช่น การสอดแทรกความรู้ในกิจกรรมการเรียนการสอนและหลักสูตรการเรียน

นอกจากนี้ควรส่งเสริมความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคให้แก่ องค์กรภายในชุมชน ผู้นำชุมชน รวมถึงสมาชิกในชุมชน โดยการการฝึกอบรม การประชุม ควรเสริมสร้างให้หลากหลายและเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้นเป็นต้น ในส่วนของวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ทางหน่วยงานที่รับผิดชอบควรดำเนินการเป็นเจ้าภาพในการจัดซื้อจัดหามาเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน เพราะมีงบประมาณจากทางรัฐบาลที่คอยสนับสนุนอยู่แล้ว โดยการแจกจ่ายให้ทั่วถึง เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำ หรือบางส่วนอาจจัดทำเป็นการช่วยลดราคาจำหน่ายให้ประชาชน เช่น มุ้ง ยากันยุง โลชั่นกันยุง เป็นต้น ทั้งนี้สามารถแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายแก่ประชาชนได้ส่วนหนึ่ง หรือในบางกิจกรรมสามารถจัดทำในภาพรวมได้ เช่น การออกพ่นหมอกควันในชุมชน การขุดลอกคูคลอง การกำจัดแหล่งขยะมูลฝอยที่เพาะพันธุ์ยุง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมอาชีพให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะได้ตระหนักถึงประเด็นด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรต่างๆ รวมถึงประชาชนในชุมชน เพื่อที่จะทำให้เกิดเป็นรูปธรรมได้อย่างแท้จริง

5.3.3 จากผลการศึกษาข้อความปลายเปิดในเรื่องปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทำให้ทราบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาเกี่ยวกับด้านเจ้าหน้าที่เทศบาล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง กองขยะมูลฝอย ในชุมชน และแหล่งที่มีน้ำขังต่าง ๆ และด้านประชาชนในชุมชนเองที่ไม่ได้สนใจและไม่เสียสละเพื่อชุมชน ดังนั้น เทศบาลตำบลวังวิเศษ และโรงพยาบาลวังวิเศษ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงควรทำการสำรวจชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชน เพื่อที่จะได้รับทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริง เพื่อการแก้ไขปัญหาในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเทศบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากจะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้แล้วยังป้องกันโรคติดต่อชนิดอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากยุง และแมลงทั้งหลายได้อีกทางหนึ่งด้วย

5.3.4 จากผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ทำให้ไม่มีส่วนร่วม คือ ไม่ทราบและไม่เข้าใจถึงช่องทางการในการเข้าร่วม ส่วนเหตุผลที่ทำให้มีส่วนร่วม คือ เป็นหน้าที่ที่ทุกคนต้องทำ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้เราได้ทราบว่าประชาชนมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน เพียงแต่บางส่วนยังขาดช่องทางการเชื่อมต่อและเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนั้นเทศบาลควรเป็นผู้นำและจัดหาเจ้าภาพในการนำเสนอช่องทางที่จะเสริมสร้างกลุ่มองค์กร หรือค้นหาแนวทางที่ทำให้ประชาชน

ที่มีความต้องการมีส่วนร่วมกับชุมชนได้เกิดการกล้าคิด กล้าตัดสินใจ เข้าร่วมรับผิดชอบกับการพัฒนาชุมชนของตนเองทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพราะพลังเงียบจากคนในชุมชนเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่จะสร้างความแตกต่างในการพัฒนาได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังเป็นส่วนสะท้อนผลการทำงานในทุก ๆ ด้านให้กับภาครัฐ และหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างตรงจุด ซึ่งกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วม ยังคงเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนา ที่ยั่งยืน และมั่นคง อีกทั้งยังสอดคล้องตามสภาพภูมิปัญญาท้องถิ่น อันก่อให้เกิดพลวัตรแห่งการพัฒนาชุมชนในด้านต่าง ๆ สืบไป

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป เห็นควรจะศึกษาถึงประเด็นต่าง ๆ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคในรูปแบบอื่นๆ เช่น รูปแบบของการมีส่วนร่วม หรือ กลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง เช่น กลุ่มผู้นำ นักเรียน นักศึกษา เป็นต้น เพื่อที่ทางเทศบาล โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการดำเนินการปรับปรุงและวางแผนในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้เพื่อรองรับโรคติดต่อต่าง ๆ ที่อาจอุบัติใหม่ ในสถานการณ์ข้างหน้า ซึ่งปัจจุบันได้ปรากฏว่าเริ่มมีโรคติดต่อชนิดใหม่ ๆ เข้ามาสู่ชุมชนไทยมากขึ้น อย่างที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ อาทิเช่น โรคซาร์ โรคไข้หวัดนก หรือโรคชิคุนกุนย่า เป็นต้น อันมีแนวโน้มว่าจะมีความรุนแรงของโรคและความร้ายแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การเตรียมพร้อมรับมือไว้เสียแต่วันนี้จึงเป็นต้นทุนทางสังคม และต้นทุนทางสุขภาพที่สำคัญต่อสังคมไทยในอนาคตได้อย่างแน่นอน และดังที่กล่าวมาประเด็นการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นยังเป็นพลังขับเคลื่อนอันสำคัญที่มิอาจมองข้ามได้ของสังคมไทย