

**The Relationship between participation on prevention and control of dengue hemorrhagic fever of village health volunteers in Nam Phong district, Khon Kaen Province**

Act.Sub.Lt. Sirichai Junphum<sup>1</sup>

Master Degree student of Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Dr. Chanya Apipalkul<sup>2</sup>

Lecturer, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Dr. Suwit Udompanich<sup>3</sup>

Lecturers of Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

Dr.Suwit Chanaboon<sup>4</sup>

Lecturers of Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

**ABSTRACT**

The objective of this study is to examine the relationship between participation and prevention and control of dengue hemorrhagic fever of village health volunteers in Namphong District of Khon Kaen Province. The study employed Pearson Correlation Methods. The result showed that the relationship between participation of village health volunteers and prevention and control of the fever was high. The participation of village health volunteers in decision making, implementation, and receiving benefits had positive relationship with moderate statistical significance

**Key Words:** Participation, Prevention and Control

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

ว่าที่ ร.ต.ต. ศิริชัย จันทุม<sup>1</sup>

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชญญา อภิบาลกุล<sup>2</sup>

รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุวิทย์ อุดมพานิชย์<sup>3</sup>

อาจารย์ประจำ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สุทิน ชนะบุญ<sup>4</sup>

อาจารย์ประจำ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

**บทคัดย่อ**

การวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วม ระดับการมีส่วนร่วมระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การหามาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับดีมาก ทุกด้าน และระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ และด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ทางบวกกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** การมีส่วนร่วม การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

### บทนำ

โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น มีข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ปี 2558 ระบุว่า ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 31 กรกฎาคม 2558 พบผู้ป่วยรายงาน จำนวน 658 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 36.76 ต่อแสนประชากรพบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตรายงาน จำนวน 1 ราย อัตราตาย เท่ากับ 0.06 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.13 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่า เพศหญิง โดยพบเพศชายจำนวน 396 ราย เพศหญิง จำนวน 345 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.15 : 1 ในส่วนพื้นที่ระดับอำเภอขนาดใหญ่ 5 พื้นที่สูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองขอนแก่น จำนวน 491 ราย รองลงมา อำเภอมัญจาคีรี จำนวน 78 ราย อำเภอน้ำพอง จำนวน 69 ราย อำเภอยุเมขุมแพ จำนวน 56 ราย และอำเภอบ้านไผ่ จำนวน 11 ราย ตามลำดับ และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ขั้นตอนของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนที่สำคัญดังต่อไปนี้ 1) การสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ 2) การเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 3) การวางแผนและดำเนินการโรคไข้เลือดออก 4) การจัดหาแหล่งทรัพยากรโรคไข้เลือดออก และ 5. การควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลโรคไข้เลือดออกตามเกณฑ์ประเมินสถานที่ปลอดลูกน้ำ (5ป.1ข.) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2558)

พื้นที่อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีประชากรทั้งสิ้น 114,242 คน เป็นประชากรชาย รวมทั้งสิ้น 57,002 คน และประชากรหญิงรวมทั้งสิ้น 57,240 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2,396 คน แบ่งเป็นการปกครอง 12 ตำบล 168 หมู่บ้าน มี 6 เทศบาล ซึ่งถือว่าเป็นเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพขนาดใหญ่ 1 ใน 4 อำเภอของจังหวัดขอนแก่น ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ปี 2558 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 31 กรกฎาคม 2558 พบผู้ป่วยรายงาน จำนวน 69 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 16.45 ต่อแสนประชากรไม่มีรายงาน ผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 46 ราย เพศหญิง 23 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.12: 1 ซึ่งเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดขอนแก่น (ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอน้ำพอง, 2558) ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ในการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีอาชีพส่วนใหญ่ พบว่า เป็นเกษตรกรกรรมมีรายได้ค่อนข้างน้อย ไม่ค่อยอาศัยอยู่ที่โรงเรียนหรือในชุมชน ต้องออกหาทำงานเลี้ยงชีพตั้งแต่ตอนเช้า ตอนพลบค่ำถึงจะกลับบ้านขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมประเมินผลซึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางด้านกายภาพทางด้านชีวภาพและทางด้านการใช้สารเคมี มีความจำเป็นมากที่สุด โดยต้องอาศัยการทำงานในตอนกลางวัน ด้วยวิธีการพ่นหมอกควัน การกำจัดยุงลายตัวแก่ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) การคว่ำภาชนะที่มีน้ำใสและนิ่งซึ่งลูกน้ำยุงลายการใส่ทรายอะเบท การปล่อยปลากัดหรือปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย และเทคนิคการกำจัดวิธีอื่นๆเป็นต้นภายในโรงเรียนหรือในชุมชน โรงเรียน วิทยาลัย ศาสนสถานต่างๆและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ส่งผลทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงเกิดการระบาดของโรคมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพค่อนข้างน้อย (ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอน้ำพอง, 2558ก)

ดังนั้น จากสภาพความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกครอบคลุมทุกพื้นที่ ในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น นับวันยิ่งทวีความรุนแรง เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และอาจจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงสูง ในเกิดการเจ็บป่วยและถึงขั้นการเสียชีวิต ด้วยโรคไข้เลือดออกภายในโรงเรียนหรือในชุมชน โรงเรียน วิทยาลัย ศาสนสถานต่างๆและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ จึงมีความสนใจศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนของ Cohen & Uphoff, 1980a; Arnstein, 1969 ; Alastair, 1982 ; Jha, et. al., 2010; อรทัย ก๊กผล, 2552; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555 ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม และระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2558 ขั้นตอนของกระบวนการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนที่สำคัญดังต่อไปนี้ 1) การสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ 2) การเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 3) การวางแผนและดำเนินการโรคไข้เลือดออก 4) การจัดหาแหล่งทรัพยากรโรคไข้เลือดออก และ 5) การควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลโรคไข้เลือดออกตามเกณฑ์ประเมินสถานที่ปลอดลูกน้ำ (5ป.1ข.) รวมทั้งค้นหาปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอน้ำพองได้ถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อหามาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

### วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Study) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้การสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อมูลการวิจัย ระยะเวลาระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือน 30 เมษายน พ.ศ. 2559 ดังต่อไปนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 2,396 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2558ข)

ซึ่งมีวิธีการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ดังนี้

##### 1.1 การคำนวณหาขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม

ผู้จัดทำการศึกษาวิจัยได้คำนึงถึงการตอบวัตถุประสงค์ทั่วไปของการมีส่วนร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ที่ใช้ตัวแบบการถดถอยพหุของ Cohen (1988) ดังนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2,396 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) จำนวน 248 คน และการสนทนากลุ่มจากตัวแทน อสม.ตำบลละละ 1 คน รวม 12 คน

## 2. การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ซึ่งเลือกใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งสิ้น 2,396 คน จากนั้นทำการหากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบด้วยการนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเรียงลำดับตามหมู่บ้านที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับผิดชอบ จำนวนทั้งสิ้น 2,396 คน โดยการทำสลากเท่ากับ 2,396 อัน ต่อจากนั้นนำมาใส่ลงในภาชนะ เพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้น (Random Start) ของกลุ่มตัวอย่างแรก ระหว่างตำแหน่งที่ 1 และที่ 10 ได้ตำแหน่งที่ 10 เมื่อได้ตำแหน่งเริ่มต้นแล้ว ต่อมานำมาเลือกตัวอย่างในลำดับถัดไป(10,20, 30,..ln+10) จนครบถ้วน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 248 คน

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการจัดทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้ผู้จัดทำการศึกษาวิจัย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอน การสร้างเครื่องมือ การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในการจัดทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

**3.1 การจัดทำการศึกษาวิจัย** โดยการสร้างเครื่องมือจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือในการจัดทำการศึกษาวิจัย

**3.2 การกำหนดแบบสอบถาม** ให้มีและใช้เนื้อหาที่ตรง และสอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดในการจัดทำการศึกษาวิจัย

**3.3 การสร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม** และกำหนดคะแนนในแต่ละข้อ ให้มีและใช้เพื่อความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรแต่ละตัวจากกรอบแนวคิดในการจัดทำการศึกษาวิจัย มี 2 ชุดดังนี้

**ชุดที่ 1** ชุดแบบสอบถาม (Questionnaires) จำนวน 67 ข้อ มี 4 ส่วน ดังต่อไปนี้ส่วนที่ 1 มีลักษณะแบบสอบถามเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการทำงานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเลือกเติมคำหรือจำนวนลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 มีลักษณะแบบสอบถามเกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และมีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบเป็นข้อๆ ส่วนที่ 3 มีลักษณะแบบสอบถามเกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และมีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบเป็นข้อๆ ส่วนที่ 4 มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้มีอิสระในการเสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

**ชุดที่ 2** การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 1 มีลักษณะข้อคำถามปลายเปิด ตอบโดยอิสระ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ส่วนที่ 2 มีลักษณะข้อคำถามปลายเปิด ตอบโดยอิสระ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นส่วนที่ 3 มีลักษณะข้อคำถามปลายเปิดตอบโดยอิสระ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม และนำทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยงที่เชื่อถือ (บุษกรธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2543) ผลการทดลองเท่ากับ 0.97 จึงยอมรับแบบสอบถามได้

#### 5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

##### 5.1 สถิติพรรณนา (Descriptive statistics)

1) ระดับการมีส่วนร่วม และระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูลและในกรณีข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ใช้ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่ามัธยฐาน (Median) ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลใช้การวัดของ Best & Kahn (2006)

2) การหามาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติ ร้อยละ (Percentage)

##### 5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

1) ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate Analysis) ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 มีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (Interval Scale) หรืออัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) และมีการแจกแจงแบบปกติ

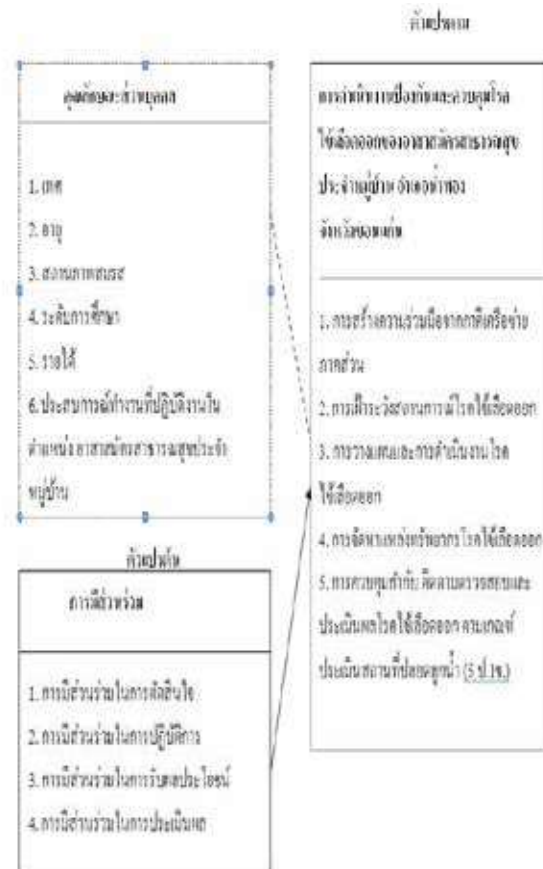
2) ใช้สถิติ Spearman Correlation หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate Analysis) ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 แบบ มีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (Interval Scale) หรืออัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) และมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

3) ผู้จัดทำการศึกษาวิจัย ได้นำตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการวิเคราะห์จับคู่กับ ตัวแปรตามทีละตัว โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วม ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ในการควบคุมการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวนี้ ผู้จัดทำการศึกษาวิจัยได้นำตัวแปรอิสระทุกตัวแปรที่ต้องการนำมาวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตามทีละตัว โดยใช้การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติแบบสองหาง (Two-tailed) การกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) ที่ระดับ .05 ถ้าค่า P-value น้อยกว่า .05 แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่ เป็นค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติสำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ได้แบ่งตามเกณฑ์การวัดระดับคะแนนของ Elifson, Richard & Haber. (1990)

4) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytical) เพื่อความสัมพันธ์การดำเนินงานผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมโดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation

5) การนำเสนอ ใช้บอกระดับความสัมพันธ์ Coefficient of correlation (r) และค่าเฉลี่ย (S.D.) ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### ผลการวิจัย

#### 1. ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 2 ภาพรวม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการตัดสินใจ	4.14	0.67	มาก
2. ด้านการปฏิบัติการ	4.22	0.76	มาก
3. ด้านการรับผลประโยชน์	4.11	0.76	มาก
4. ด้านการประเมินผล	4.01	0.86	มาก
ภาพรวมการมีส่วนร่วม	4.12	0.76	มาก

จากการสนทนากลุ่มตัวอย่าง (Focus Group Discussions) ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ด้านการปฏิบัติการ อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก มุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมการปฏิบัติการทุกโครงการ ทุกเรื่อง ทุกประเด็นที่นำมาใช้ในพื้นที่ อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางคน ยังคงดำรงตำแหน่งทางราชการ และข้าราชการทางเมือง เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. สมาชิกเทศบาลตำบล เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการซึ่งยึดถือเป็นวัฒนธรรมขององค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่เกิดขึ้นมาช้านาน จากรุ่นสู่รุ่น แม้แต่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าทางราชการ และข้าราชการทางเมือง ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติการ ระดับมาก ก็ยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องเช่นเดิม

## 2.ระดับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 3 ภาพรวม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ระดับการดำเนินงาน (n = 248)		แปลผล
	Mean	S.D.	
1.การสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาคส่วน	3.86	0.91	มาก
2.การเฝ้าระวังสถานการณ์โรค	4.01	0.86	มาก
3.การวางแผนและการดำเนินงาน	4.00	0.82	มาก
4.การจัดการแหล่งทรัพยากร	3.92	0.88	มาก
5.การควบคุมกำกับตามเกณฑ์ประเมินสถานที่ ปลอดลูกน้ำ (5 ป.1ข.)	3.97	0.83	มาก
<b>ภาพรวมการดำเนินงาน</b>	<b>3.95</b>	<b>0.86</b>	<b>มาก</b>

จากการสนทนากลุ่มตัวอย่าง (Focus Group Discussions) ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในระดับการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การควบคุมกำกับ ติดตามตรวจสอบและประเมินผลโรคไข้เลือดออก ตามเกณฑ์ประเมินสถานที่ปลอดลูกน้ำ (5 ป.1ข.) ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมาทำหน้าที่ ณ. จุดนี้ ก็เพราะมีจิตสาธารณะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดำเนินงานตามเกณฑ์ดังกล่าว ได้กระทำมาช้านาน “คิดได้ ทำได้ จนถึงห้องใต้” และอาจเป็นเพราะครัวเรือน โรงพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถานต่างๆและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเหล่านั้น เป็นสถานที่สาธารณะบุคคล คนไทยส่วนใหญ่ให้ความเคารพนับถือในอาชีพดังกล่าว และบางส่วนคิดว่าเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ของชาวพุทธ เป็นสถานที่ผู้เลื่อมใสในบรรพบุรุษศาสนาทั่วไป เข้ามาเป็นประจำ จึงควรเน้นย้ำการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบเป็นกรณีพิเศษ เรื่อง ความสะอาด ปลอดภยันตรายโรค ผลทำให้การดำเนินงานดังกล่าว ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากมีความเชื่อถืออยู่ในจิตใจและ



ครุ่นคิดสม่ำเสมอว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เปรียบดั่งการทำบุญ ทำทาน สิ้นอายุขัยไปแล้วจะได้ขึ้นสวรรค์ทั้งสิ้น “ทำบุญมากย่อมได้ผลบุญมาก ทำบุญน้อยย่อมได้ผลบุญน้อย ตามลำดับ”

### 3. ความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างค่าตัวแปรอิสระกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

การมีส่วนร่วม (Participation)	การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
1.ด้านการตัดสินใจ	0.483**	<0.001	ปานกลาง
2.ด้านการปฏิบัติการ	0.579**	<0.001	ปานกลาง
3.ด้านการรับผลประโยชน์	0.629**	<0.001	ปานกลาง
4.ด้านการประเมินผล	0.756**	<0.001	สูง
ภาพรวมการมีส่วนร่วม	0.721**	<0.001	สูง

\*\* Correlation is significant at the .01 level

### 4. มาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

1.เน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม4 ขั้นตอนคือการตัดสินใจ การปฏิบัติการ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผลทุกโครงการ ร้อยละ 72.10

2.เน้นการดำเนินงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ สัดส่วน ร้อยละ 57.90 ต่อ ร้อยละ 43.10

3.เน้นส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะ ประสบการณ์เชี่ยวชาญในการหาแหล่งทรัพยากร(ต้นทุนทางสังคม)ในพื้นที่ ร้อยละ 62.90

#### อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งสามารถอภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วม พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ระดับสูง ทางบวกกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะการมีส่วนร่วมในทุกโครงการ ทุกเรื่อง ทุกประเด็นที่นำมาใช้ในพื้นที่ อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบางคน ยังคงดำรงตำแหน่งทางราชการ และข้าราชการการเมือง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. สมาชิกเทศบาลตำบล เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพิจารณาจัดสรรแหล่งเงินทุนต่าง ๆ ซึ่งยึดถือเป็นวัฒนธรรมขององค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นที่เกิดขึ้นมาช้านาน จากรุ่นสู่รุ่น แม้แต่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าทางราชการ และข้าราชการทางเมือง ความสัมพันธ์ในภาคีเครือข่ายภาคส่วนก็ยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องเช่นเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประสงค์ ชัยชนะ และประจักษ์ บัวผัน (2556) การสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาโพ อำเภอน้ำพอง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โปรดพิจารณาเพิ่มเติม วินัย วงศ์อาสา และภัชชราภรณ์ ไชยรัตน์, 2559) เมื่อพิจารณาารายด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้านการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2. ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น** พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดีมาก อาจเป็นเพราะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นได้รับการถ่ายทอดการทำงานรูปแบบการมีส่วนร่วมจากรุ่นสู่รุ่น มีคำสั่งแต่งตั้ง กำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน และส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือกันด้วยดีเสมอมา อีกทั้งมีการพบปะ พูดคุยกัน เหมือนพี่ปกครองน้อง เหมือนคนในครอบครัว ตลอดจนมีหน้าที่ในการตัดสินใจหลักทุกกิจกรรมโครงการ หรือการทำงานหรือกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกันบ่อยครั้ง จึงช่วยสร้างความไว้วางใจกัน และเสริมพลังการมีส่วนร่วม ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการจัดทำการศึกษาวิจัยของอายุวัฒน์ สุระเสียง (2554) (โปรดพิจารณาเพิ่มเติม ดวงรัตน์ นิลนนท์ และพีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, 2556) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก เช่นเดียวกับกับผลการจัดทำการศึกษาวิจัยของกฤษ ตะภา (2553) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับกับผลการจัดทำการศึกษาวิจัยของพิสิษฐ์ ปริกโธสง (2552) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก เช่นเดียวกับกับผลการจัดทำการศึกษาวิจัยของ พิเชษฐ์ เมืองแสน (2551) การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลวังไม้งาม อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลวังไม้งาม อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับกับผลการจัดทำการศึกษาวิจัย ของ คเชนทร์ ชาญประเสริฐ (2551) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก

**3. ระดับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น** จากข้อมูลการจัดทำการศึกษาวิจัย พบว่า หากพิจารณาระดับการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในด้านภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง ระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ทุกด้าน เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ระดับการดำเนินงานที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวัง

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก รายด้านต่อมา คือ ด้านการวางแผนและการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดีมาก ด้านการควบคุมกำกับ ติดตามตรวจสอบและประเมินผลโรคไข้เลือดออก ตามเกณฑ์ประเมินสถานที่ปลอดลูกน้ำ (5 ป.1ข.) อยู่ในระดับดีมาก ด้านการจัดหาแหล่งทรัพยากรโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดีมาก และด้านการสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาคส่วน อยู่ในระดับดีมากอาจเป็นเพราะส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำหน้าที่ ณ จุดนี้ ก็เพราะมีจิตสาธารณะอาสาสมัครเอง โดยไม่มีใครขู่บังคับ สำนึกรักความเป็นเจ้าของ และรักในงานที่ทำด้วยจิตสาธารณะ มาทำงานให้ตั้งแต่ครั้งเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ก่อนที่จะเปลี่ยนบทบาทมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดำเนินงานตามเกณฑ์ดังกล่าว ได้กระทำมาช้านาน “คิดได้ ทำได้ จนถึงท่องได้” ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องถึงระดับขั้นเชี่ยวชาญ และอาจเป็นเพราะครัวเรือน โรงพยาบาล โรงเรียนศาสนสถานต่าง ๆ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเหล่านั้น เป็นสถานที่สาธารณะกุศล คนไทยส่วนใหญ่ให้ความเคารพนับถือในอาชีพดังกล่าว และทรัพยากรบุคคลากร มีงบประมาณ มีการชักชวนเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมรณรงค์กำจัดยุงลายพาหะจุดต่างๆ เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในภาชนะชั่งน้ำใสในบ้าน ภาชนะที่ไม่ใช้ต่างนอกบ้าน ร่องระบายน้ำหรือท่อระบายน้ำสาธารณะข้างถนน เป็นการกำจัดโรคไข้เลือดออกที่ดีมาก อีกทั้งมีการดำเนินงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ โดยมีการติดตามประสานงานภาคีเครือข่ายภาคส่วน มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร มีวาระการประชุม มีการเฝ้าระวัง มีการสรุปผล และวิเคราะห์ความเสี่ยงเชื่อมโยงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายหมู่บ้าน รายตำบล รายอำเภอ มีการควบคุมกำกับ ติดตามตรวจสอบ ประเมินผลและร่วมแก้ไขปัญหากับผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนระบาด ขณะระบาด และหลังระบาดทุกครั้ง ช่วยทำให้การดำเนินงานดังกล่าวสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับผลการจัดทำการศึกษาวิจัยของ Riswan (2015) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เต็งก็ ในพื้นที่ศูนย์บริการสุขภาพภูมิภาคกัลมูเนีย ประเทศศรีลังกา พบว่า การศึกษาหลายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในโปรแกรมการป้องกันโรคเต็งก็ ความไม่ระมัดระวังในสุขภาพชุมชน ขาดความต้องการของสังคม ขาดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ และความเชื่อส่วนบุคคล ความท้าทายระหว่างเพศ เชื้อชาติ เป็นกุญแจแห่งความสำเร็จที่สำคัญของการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เต็งก็ในพื้นที่ทำการศึกษาวิจัย เช่นเดียวกันกับการทำการศึกษาวิจัยของ Tapia-Conyer, Mendez-Galvan, & Burciaga-Zuniga (2012) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเต็งก็: กรณีศึกษากรณีรัฐปาดิโอะ ลิมพิโอ ประเทศเม็กซิโก ซึ่งพบว่า การฝึกอบรมโดยใช้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ระบุปัญหา การจัดปัญหา การติดตาม และการประเมินผลการระบาดของลูกน้ำยุงอย่างเป็นระบบ ภายใต้การประสานความร่วมมือกันกับเพื่อนบ้านช่วยในการจัดการลูกน้ำยุง สามารถช่วยให้เกิดความสะอาดและปราศจากยุง มีระดับดีมาก เช่นเดียวกันกับ การทำการศึกษาวิจัยของ Khuna & Manderson (2008) การมีส่วนร่วมของชุมชน และความยึดมั่นผูกพันของสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เต็งก็ในชนบท ประเทศกัมพูชา พบว่า ผู้นำชุมชนมีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เต็งก็ โปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคล ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม การวางแผน การบริหารจัดการที่ดีช่วยให้การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เต็งก็ และมีความจำเป็นต้องให้โปรแกรมความรู้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่นเดียวกันกับการทำการศึกษาวิจัยของ Andard (2007) บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันไข้เต็งก็: กรณีศึกษาในประเทศคิวบา พบว่า การมีตำแหน่งในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการร่วมมือร่วมใจ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดวิธีปฏิบัติการกำจัดยุง ช่วยลดการเกิดโรคไข้เต็งก็และลดจำนวนลูกน้ำยุงได้ระดับมาก และจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานโปรแกรมการประสานความร่วมมือในรัฐฮาวานา ประเทศคิวบา พบว่า การศึกษาวิเคราะห์ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมเชิงรุก และความสามารถที่จะรับได้ ช่วยในการพัฒนาการป้องกันโรคเต็งก็อย่างยั่งยืน เช่นเดียวกันกับการทำการศึกษาวิจัยของ Swaddiwudhipong et al. (1992) ผลกระทบจากการให้ความรู้กับการ

มีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตเมือง ประเทศไทย พบว่า การลดจำนวนลูกน้ำตัวโม่ง จากการคว่ำภาชนะรอบๆบ้านซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง มีผลต่อการควบคุมยุงพาหะ โดยเฉพาะในเดือนสิงหาคมช่วงฤดูฝน ค่าภาชนะยุงลาย มีความสำคัญต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยการใช้ปลากินลูกน้ำ มีประสิทธิภาพต่อวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลายในภาชนะต่างๆ ภาชนะที่พบส่วนใหญ่ คือระบบท่อน้ำสาธารณะที่ขังน้ำใส และร่องน้ำเล็กๆทุกช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รองลงมาพบในภาชนะขังน้ำในชุมชน และมักเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ใหม่ที่มีมนุษย์สร้างขึ้น การเปลี่ยนแปลงความเชื่อใหม่ จะช่วยสนับสนุนการลดของค่าจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การสนับสนุนภาคประชาสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ค้นหาแหล่งทุนต่างๆจากบริบทของพื้นที่ โดยพึงวิเคราะธุรกิจพอเพียง
2. ควรทำการศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมนิสัยและการปรับเปลี่ยนแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในร่องระบายน้ำข้างถนนของยุงลายพาหะนำโรคในพื้นที่ประเทศไทย เพื่อยืนยันทฤษฎีใหม่ เรื่อง แหล่งเพาะพันธุ์ยุง และลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก
3. ควรทำการศึกษาวิจัย เรื่อง แนวโน้มและความเป็นไปได้ของพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย เพื่อคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.วาสนา สอนเพ็ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น อาจารย์ ดร.สุทิน ชนะบุญ วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และท่านประจักษ์ จันทะราช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สาธารณสุขอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำการศึกษาวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

- กฤษ ตะภา. (2553). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 10(4), 55-64.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย. *วารสารกลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อฯโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*, 31(8), 2-6.
- คเชนทร์ ชาญประเสริฐ. (2551). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสีชมภู จังหวัดขอนแก่น*. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาญชุตี จรรยาสัมพันธ์, ศักดิ์ชัย สามเตี้ย, ดุสิต สุจิรารัตน์, และโชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์. (2554). การมีส่วนร่วมในยุทธวิธีที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากรตำบลท้ายบ้าน อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดล. ฉบับพิเศษ ปี 2554*, 64-75.

- ดวงรัตน์ นิลนนท์ และ พิรสิทธิ์คำณวนศิลป์. (2556). การประเมินผลการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวไทร. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 6(1), 86 – 96.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2543). *การวิจัย การวัดและประเมินผล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์.
- ประสงค์ ชัยชนะ และประจักษ์ บัวผัน. (2556). การสนับสนุนองค์การที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาปู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารศร 6 ขอนแก่น*, 20(1), 42-51.
- บุญญพัฒน์ ไชยมลล์ และเสาวนีย์ สังข์แก้ว. (2014). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลมโดนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(1), 51-61.
- พิเชษฐ์ เมืองแสน. (2551). *การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลวังไม้งาม อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา*. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิสิษฐ์ ปรีกัธสง. (2552). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา*. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รอยฮาน เจ๊ะหะ สุชาติ รัฐิรวังศ์ และชิดชนก เชิงเขาว์. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาตำบลเขาตุม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี. *วารสาร AL - NUR บัณฑิตวิทยาลัย*, 10(6), 129 -141.
- มนตรี มะลิตัน สุพรรณิ ศรีปัญญากร และบุญมา สุนทรารัตน์. (2556). การศึกษาการมีส่วนร่วมของในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 121-130.
- ละคร บุญแจ้ง. (2555). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ: ตำบลท่าช้างคล้อง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย*. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วินัย วงศ์อาสา และภัษราภรณ์ ไชยรัตน์. (2559). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลนาปู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 9(1), 83 – 99.
- วิลาสินี พิทักษ์ และชญญา อภิบาลกุล. (2556). ปัจจัยทางการบริการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน*, 27(2), 58-65.
- วินัย พิษคณิต สมจิต วัฒนาชยากุลและเบญจมาศ ตุลยนิติ. (2547). *สถิติพื้นฐานสำหรับนักสังคมศาสตร์พร้อมการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ไมโครซอฟท์เอ็กเซล*. กรุงเทพฯ: ประกายพริก.
- ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. (2558ก). *สถานการณ์ระบาดวิทยาอำเภอน้ำพอง ประจำปีเดือนสิงหาคม*. ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.
- ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. (2558ข). *โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2554 – 2558*. ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.

- สง่า เพียรภายลุน, เลิศสุวรรณ มียูดี, และรัชนิวรรณ จันทรสะอาด. (2553). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 3(2), 19-30.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2555). *ความรู้พื้นฐานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับบลิชชิง.
- สมยศ ลาปะ. (2554). *การสนับสนุนขององค์กรที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. (2558). *สถานการณ์ระบาดของวิทยาประจำเดือน*. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2558ก). *สถานการณ์ระบาดของวิทยา จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2558ข). *รายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *เครื่องมือการใช้เครื่องพ่นสำหรับผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก*. นนทบุรี: อีโมชั่น อาร์ต จำกัด..
- สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือวิชาการโรคติดต่อเข้เต็งกัและโรคไข้เลือดออกเต็งกั ด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- อรุณ จิรวินกุล และคณะ. (2555). *ชีวสถิติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- อรุณรัตน์ ไทวรรณ และชัยญา อภิบาลกุล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการบริหารกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผงพิเศษตราร่มชูชีพ) บ้านร่องคำ ตำบลป่าสังข์ อำเภอดงรักพิศพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(2), 166-173.
- อานนทพร มุกตาม่วง และปาริชา นิพพานานท์. (2557). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(2), 325-333.
- อายุวัฒน์ สุระเสียง. (2554). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์*. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรทัย กักผล. (2552). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: รัฐสุนิทางค์การพิมพ์.
- Alastair, F. (1982). *Kinds of Literature: An Introduction to the Theory of Genres and Modes*. Cambridge: Harvard University.
- Andarde, R.M. (2007). *The Role of Community Participation in the Prevention of Dengue a Case Study from Cuba*. Master of Art in International Leadership Simon Fraser University, Canada.
- Arnstein, S. R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *JAI*, 35(4), 216-224.

- Best, J.W. & Kanh, J.V. (2006). *Research in Education*. (10<sup>th</sup> Ed). Chicago, Pearson.
- Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. (1980a). *Development Participation: Concept and Measure Project Design Implementation and Evaluation*. New York: Cornell University.
- Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. (1980b). Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarity Through Specificity. *World Development*, 8(3), 219-222.
- Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. (1986). *World development*. New York. McGraw- Hill.
- Cohen, J.M. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2<sup>nd</sup> Ed). New York: Academic.
- Conyer, T. R., Galvan, M. J. & Zuniga, B. P. (2012). Community Participation in the Prevention and Control of Dengue: The Patio Limpio Strategy in Mexico. *The Pediatrics and International Child Health*, 32 (S1), 10-13.
- Elifson, K. W., Runyor, R.P. & Haber, A. (1990). *Fundamentals of social statistics Runyon*. (2<sup>nd</sup> Ed). New York. McGraw-Hill.
- Jha, A. k., Barenstein, J.D., Phelps, P.M., Pittet, D. & Sena, S. (2010). *Safer Homes, Stronger Communities: A Handbook for Reconstructing after Natural Disasters*. Washington DC: World Bank.
- Kauffman, K.S. & Myers, D.H. (1997). The changing role of village health volunteers in northeast Thailand: an ethnographic field study, *International Journal of Nursing Studies*, 34 (4): 249-255.
- Khuna, S. & Manderson, L. (2008). Community Participation and Social Engagement in the Prevention and Control of Dengue Fever in Rural Cambodia. *Dengue Bulletin*, 32(1), 145-155.
- Likert, R. (1967). *The human organization: Its management and value*. New York: McGraw-Hill.
- Oakley, P. & Marsden, D. (1990). *Approaches to participation in rural development*. Geneva: ILO.
- Riswan, M. (2015). Community Participation in Dengue Prevention Activities in the Kalmunai Regional Health Services Area, Sri Lanka. *The Journal of Education and Social Sciences*, 1(6), 187-198.
- Swaddiwudhipong, W. et al. (1992). Effect of Health Education on Community Participation in Control of Dengue Hemorrhagic Fever in an Urban Area of Thailand. *The Southeast Asian Journal Tropical Medicine Public Health*, 23(2), 200-216.