

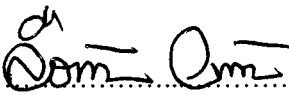
การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล
ตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

เกศรินทร์ อยู่ศรี

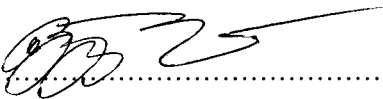
งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
ธันวาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ เกศรินทร์ อยู่ศรี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

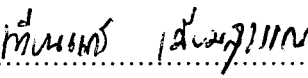
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.ลือชัย วงษ์ทอง)

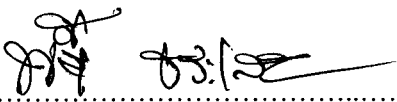
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน อินทชาติ)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ลือชัย วงษ์ทอง)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิชย์ ธารเสนา)
วันที่...16...เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ...2558.....

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี” สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง โดยเฉพาะ อาจารย์ ดร.ลือชัย วงษ์ทอง ที่กรุณา รับเป็นที่ปรึกษา และได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ความคิดเห็นในการทำงาน นิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.กฤษฎา นันทเพ็ชร ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการจัดทำแบบสอบถาม และขอกราบขอบพระคุณท่านคณาจารย์ ในวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาที่ ผู้ศึกษาเข้ารับการศึกษ ซึ่งความรู้ที่ได้รับนั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ศึกษาในการทำงานนิพนธ์ครั้งนี้ เป็นอย่างมาก

การศึกษาครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนผู้ที่เสียสละ ตอบแบบสอบถามและให้คำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ จากใจจริง

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจ อันสำคัญยิ่งตลอดมา และเพื่อนนิสิตร่วมหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป (ภาคค่ำ) รุ่นที่ 10 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือเสมอมา

เกศรินทร์ อยู่ศรี

57930079: กลุ่มวิชา: การบริหารทั่วไป; รป.ม. (การบริหารทั่วไป)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม/ การป้องกันและควบคุมโรค/ ไข้เลือดออก/ เทศบาลตำบลหนองตำลึง

เกศรินทร์ อยู่ศรี: การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี (PUBLIC

INVOLVEMENT IN DENGUE FEVER PREVENTION AND CONTROL IN NONG

TUMLENUG MUNICIPALITY, PANTHONG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE)

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: ลือชัย วงษ์ทอง, ปร.ค. 80 หน้า, ปี พ.ศ. 2558.

การศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ประการแรก คือ
เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล
ตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ประการที่สองเพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วม
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง
จังหวัดชลบุรีจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยสถิติที่ใช้เชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่
ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard-deviation) และใช้
สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ t-test และค่าสถิติ One-way ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรีพบว่า โดยภาพรวม
ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก และผล
การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนที่มีเพศ
อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน ทุกด้านมีส่วนร่วมในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะควรมีการจัดสรรงบประมาณในเพิ่มขึ้น หรือจัดทำโครงการขึ้นเพื่อส่งเสริม
ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและบุคลากรสาธารณสุขควรลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างจริงจัง
ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้คำแนะนำและให้คำปรึกษากับประชาชน เพื่อให้เกิดการรวมตัวกัน
ของกลุ่มคนในชุมชนร่วมกันในการค้นหาปัญหาและร่วมดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก จึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมในวันเสาร์อาทิตย์เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

57930079: MAJOR: GENERAL ADMINISTRATION; M.P.A.

(GENERAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: INVOLVEMENT/ PREVENTION AND CONTROL/ DENGUE FEVER/

NONG TUMLENUG MUNICIPALITY

KETSARIN YOOSRI: PUBLIC INVOLVEMENT IN DENGUE FEVER

PREVENTION AND CONTROL IN NONG TUMLENUG MUNICIPALITY, PANTHONG

DISTRICT, CHONBURI PROVINCE. ADVISOR: LUECHAI WONGTHONG, Ph.D. 80 P.

2015.

The study aimed to identify public involvement in the prevention and control of dengue fever in Nong Tumlenug Municipality, Panthong District, Chonburi Province, and to compare the involvement according to personal factors. The descriptive statistics used were percentage, mean, standard deviation, and the inferential statistics used were t-test and One-way ANOVA.

The study revealed a high involvement as a whole, and all personal factors such as gender, age, status, education level, occupation, and income were found to render different level of involvement at .05 level of statistical significance.

The recommendations derived from the study were the promotion to seek community involvement, and to send public health personnel to do consistent field work, and to be consultants to the local residents in order to reach agreement on activities for the prevention and control of the dengue fever. With public involvement in mind, weekends were found to be the best time for such activities.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	7
ทฤษฎีเกี่ยวกับชุมชน.....	15
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	16
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	23
ข้อมูลสภาพทั่วไปของเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
วิธีศึกษาข้อมูล.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบเครื่องมือ.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
เกณฑ์การแปลผล.....	41
4 ผลการวิจัย.....	42
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร.....	43
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชากรในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี.....	45
ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี.....	53
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	65
การทดสอบสมมติฐาน.....	67
อภิปรายผลการวิจัย.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	69
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	75
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	80

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	สถาบันการศึกษา..... 28
2	แหล่งที่มาของตัวแปร..... 35
3	สัดส่วนการสุ่มตัวอย่าง..... 38
4	ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ค่าความถี่และค่าร้อยละ..... 43
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบล หนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา..... 45
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบล หนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน..... 47
7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบล หนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ และประเมินผล..... 50
8	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล ตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยรวมด้านการมีส่วนร่วม ในค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และด้านการตรวจสอบและประเมินผล..... 52
9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ..... 53
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขต เทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ..... 54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	64

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2	ความคิดสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วม.....	8

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งของประเทศไทยมานาน เพราะโรคไข้เลือดออกเมื่อประชาชนติดเชื่อแล้วมีโอกาสเสี่ยงกับการเสียชีวิตถึงร้อยละ 0.2-0.4 คน ในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากกว่า 100,000 ราย ทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษา ซึ่งโรคไข้เลือดออกมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งมีมากกว่า 1 ชนิด หรือมีการระบาดของต่างชนิดเป็นระยะ ๆ ซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย ซึ่งการแพร่กระจายของโรคอาศัยยุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะสำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหารจะกัดดูดเลือดผู้ป่วย ซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงเข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงไปกัดคนอื่นอีกก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน-นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ และมักพบการระบาดอย่างต่อเนื่อง การระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นในลักษณะปีเว้นปี หรือทุก ๆ ปี เว้น 2-3 ปี หรือปีเว้น 2 ปี และระบาดรุนแรงในฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคมของทุกปีแล้วเริ่มลดลง พบมากที่สุดในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคมของทุกปี (สำนักงานโรคติดต่อทั่วไป, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 ณ วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2558 พบว่า มีการกระจายของโรคเป็นการระบาดอย่างต่อเนื่อง มีจำนวนผู้ป่วย 59,432 ราย จำนวนผู้ป่วยตาย 45 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร 91.26 ราย อัตราตายต่อแสนประชากร 0.07 ราย อัตราป่วยตาย (ร้อยละ) 0.08 ราย โดยเริ่มจากภาคกลางพบจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 25,529 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 116.61 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้ป่วย 14,109 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 64.59 ภาคเหนือ พบผู้ป่วย 10,237 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 84.05 และภาคใต้ พบผู้ป่วย 5,553 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 60.30 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดชลบุรี ไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี พบการระบาดต่อเนื่องในทุกปี ในทุกอำเภอ และเกือบทุกหมู่บ้าน นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 25 สิงหาคม 2558 ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 1,120 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 78.79 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตาย 0.54 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

อำเภอพานทอง เป็นพื้นที่หนึ่งในจังหวัดชลบุรี ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ติดต่อกันเกือบทุกปี ปีพ.ศ. 2558 มีรายงานผู้ป่วย 118 ราย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง, 2558)

ตำบลหนองคำตั้งเป็นพื้นที่หนึ่งในเขตอำเภอพานทองที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ติดต่อกันเกือบทุกปี ปี พ.ศ. 2556 มีรายงานผู้ป่วย 10 ราย ปี พ.ศ. 2557 มีรายงานผู้ป่วย 17 ราย และในปี พ.ศ. 2558 มีรายงานผู้ป่วย 46 ราย

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลหนองคำตั้ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลหนองคำตั้ง ตำบลหนองคำตั้ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะจะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคำตั้ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบโป่ง ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การพ่นหมอกควัน และทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคให้กับประชาชนในหมู่บ้าน รวมถึงการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เทศบาล โดยได้ดำเนินการร่วมกับประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น กลุ่มนักเรียน สถานศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข หน่วยงานสาธารณสุข เป็นต้น ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลหนองคำตั้งที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยวิธีการพ่นหมอกควันสารเคมีและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้านนั้น ไม่สามารถทำให้โรคไข้เลือดออกหมดไปจากพื้นที่ได้ เนื่องจากวงจรชีวิตของยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคนั้นมีวงจรชีวิตอยู่ประมาณ 7 วัน หรือ 1 สัปดาห์ ซึ่งหน่วยงานที่สนับสนุน ไม่สามารถดำเนินการได้เพียงฝ่ายเดียว หากแต่การมีส่วนร่วมของประชาชนพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครอบครัวและชุมชนก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (เทศบาลตำบลหนองคำตั้ง, 2558)

ปัจจุบัน โรคไข้เลือดออกยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกัน ดังนั้น วิธีการป้องกันและควบคุม จึงมุ่งเน้นการควบคุมที่ยุงซึ่งเป็นพาหะ และการป้องกันและควบคุมส่วนบุคคล เพื่อไม่ให้รับเชื้อ จากยุงพาหะนั้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการควบคุม และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ การควบคุมทางกายภาพ เช่น ปิดฝาตุ่มน้ำให้มิดชิด หรือการเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน การควบคุมทางด้านเคมี ได้แก่ การใช้ทรายอะเบท การพ่นหมอกควัน และการควบคุมทางชีวภาพ ได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำ ได้แก่ ปลาหางนกยูง หรือปลากัด เป็นต้น ส่วนการเฝ้าระวังยุงพาหะ ทำได้โดยการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก เพื่อบอกความเสี่ยงต่อการระบาดของ โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการประเมินสถานการณ์ และคาดคะเนแนวโน้มของการเกิดโรค ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจะได้ผลดี ถ้าหากสามารถควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้อย่างทั่วถึง จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจาก ประชาชนทุกหลังคาเรือน ตลอดจนให้ประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง

จากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบล หนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ในประเด็นปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันครอบครัวและชุมชนของตนเอง เพื่อลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายและจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องในระยะยาว

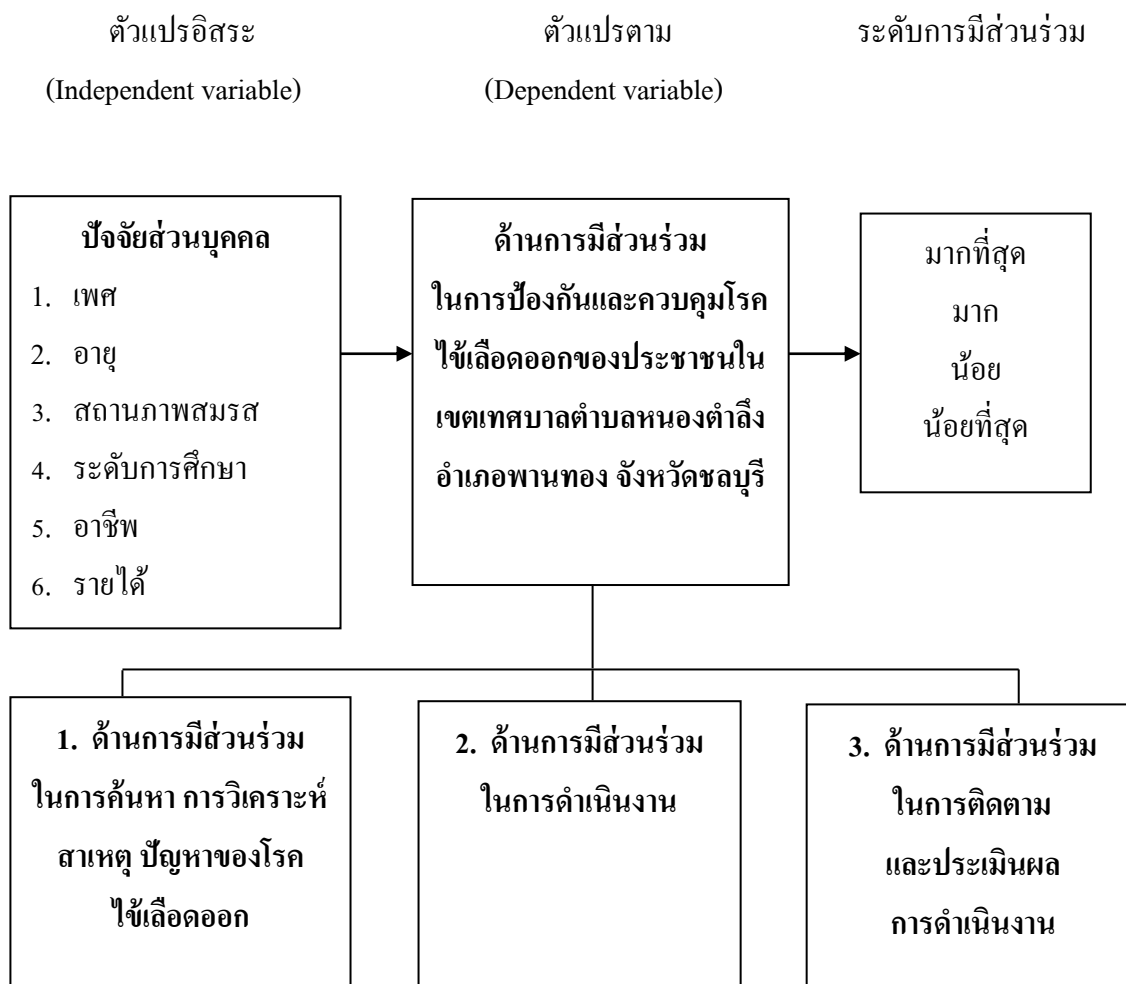
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ เป็นกรอบในการศึกษา การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยนำมาทำการประยุกต์
เพื่อกำหนดตัวแปรอิสระ (Independent variable) และตัวแปรตาม (Dependent variable) ออกมา
เป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกแตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกแตกต่างกัน

3. ประชาชนที่มีสถานภาพที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน
4. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน
6. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ได้ทำการศึกษา 3 ด้าน ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหา การวิเคราะห์สาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ขอบเขตด้านประชากร

ขอบเขตด้านประชากร คือ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 16,710 คน เป็นชาย 8,219 คน เป็นหญิง 8,491 คน จำนวน 11,939 ครัวเรือน (เทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง, 2558)

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสแดงี่ สาเหตุมาจากเชื้อไวรัสซึ่งแพร่ระบาดโดยยุง โรคนี้เป็นโรคที่โจมตีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว ร่างกายจะสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อไม่ให้ป่วยซ้ำได้อีก แต่อย่างไรก็ดี เนื่องจากเชื้อไวรัสของโรคไข้เลือดออกมีหลายสายพันธุ์ หากถูกกัดจากยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกสายพันธุ์อื่นก็สามารถป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำได้อีก อาการที่แสดงว่าอาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เช่น มีไข้สูง 38-39 องศา ให้ยาลดไข้แล้วไข้ไม่ลด หน้าแดง เบื่ออาหาร บางครั้งมีอาเจียน ตัวโตร่วมด้วย หลังป่วย 2-3 วัน มักตรวจพบจุดเลือดตามผิวหนัง จากการทดสอบด้วยการรั๊ดแบน 3-5 นาที

ตรวจพบเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าแสนเกล็ด เม็ดเลือดลดลง ความเข้มข้นของเลือดสูงกว่า 40% อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องทางการแพทย์

การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หมายถึง การทำลายบริเวณที่วางไข่ของยุงลาย แบ่งเป็น

3 วิธี

1. ทางกายภาพ เช่น การเก็บภาชนะนอกบ้านให้หมด ไม่ให้รับน้ำฝนที่ตกลงมา ปิดภาชนะเก็บน้ำ ไม่ให้มีขุยไปวางไข่จนเป็นลูกน้ำ
 2. ทางชีวภาพ เช่น การเลี้ยงปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากัด ในภาชนะ เพื่อให้ปลากินลูกน้ำ การใช้จุลินทรีย์กำจัดลูกน้ำ
 3. วิธีทางเคมี เช่น การใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำ และฉีดพ่นสารเคมีฆ่ายุงตัวแก่
- ซึ่งทั้ง 3 วิธี ประชาชนในพื้นที่สามารถร่วมปฏิบัติได้อย่างทั่วถึงทุกบ้านทุกครัวเรือน (สมชาย นพเกตุ, 2551, หน้า 4)

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมค้นหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เพื่อร่วมดำเนินกิจกรรมในการป้องกัน ไล่เชื้อเห็บออก และร่วมตรวจสอบ และประเมินผลของกิจกรรมที่ได้ทำ เพื่อให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคลำเลียงเห็บ

ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหา การวิเคราะห์สาเหตุปัญหา หมายถึง การร่วมค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคลำเลียงเห็บ

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคลำเลียงเห็บ เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย

ด้านการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน หมายถึง การประเมินผลในกิจกรรมว่า สามารถป้องกันและควบคุมโรคลำเลียงเห็บได้มากน้อยเพียงใด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ให้รู้ถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคลำเลียงเห็บของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
2. ให้รู้ถึงปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคลำเลียงเห็บ ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล ตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับชุมชน
3. ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกและการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. ข้อมูลสภาพทั่วไปของเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

ดิณ ปรัชญาพฤกษ์ (2539) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการมีส่วนร่วมหรือภาวะผู้ตามนี้ ได้รับความสนใจจากนักวิชาการส่วนใหญ่ไม่น้อยมาก เนื่องจากนักวิชาการคิดว่าหากองค์การมีภาวะผู้นำที่ดีก็พลอยมีผู้ตามที่ดีไปด้วย เป็นการมองค่อนข้างแคบ เพราะนอกจากจะมองปรากฏการณ์ เพียงด้านเดียว การที่นักวิชาการให้ความสำคัญแก่การมีส่วนร่วมหรือภาวะผู้ตามน้อยนั้น พอสรุปสาเหตุ ดังนี้

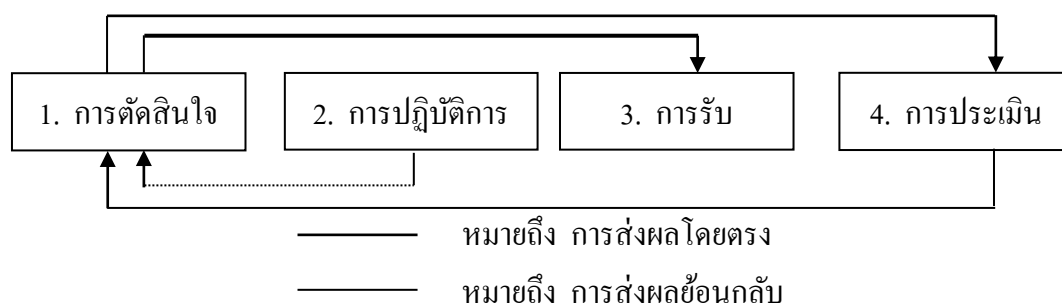
1. นักวิชาการบางคนอาจไม่แน่ใจว่าองค์กรมีความจำเป็นมากน้อยเพียงใดที่จะต้องให้ผู้ตามเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. ผู้คนยังไม่แน่ใจว่าวัตถุประสงค์ของการยอมให้ผู้ตามเข้ามามีส่วนร่วมคืออะไรกันแน่
3. หากผู้นำยอมให้ผู้ตามเข้ามามีส่วนร่วมแล้ว ผู้ตามควรเข้ามามีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด และลักษณะการเข้าไปมีส่วนร่วมเช่นนั้น สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามอย่างไร

ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2542, หน้า 21) ได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาชุมชนต่าง ๆ ออกเป็น 7 ลักษณะ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในโครงการการศึกษาหรือฝึกอบรม เพื่อวินิจฉัยปัญหาของชุมชน และหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในโครงการการศึกษา หรือฝึกอบรมด้านเทคนิคและทักษะเฉพาะอย่าง

3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือลงมติ
4. การมีส่วนร่วมในการบริจาคเงิน
5. การมีส่วนร่วมในการบริจาควัสดุ
6. การมีส่วนร่วมในการแบ่งสรรผลประโยชน์
7. การมีส่วนร่วมในการแบ่งสรรผลประโยชน์

Cohen and Uphoff (1977 อ้างถึงใน สุทัศน์ ทาวงศ์มา, 2544) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ซึ่งชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การดำเนินงานตามกิจกรรมที่ตัดสินใจ ร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมนั้น ๆ และ/หรือเข้าร่วมติดตามผลกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ได้สร้างกรอบแนวคิดมิติของการมีส่วนร่วมประกอบด้วย ประเด็นคำถาม 3 มิติ คือ มีส่วนร่วมอะไรบ้าง มีส่วนร่วมกับใครบ้าง และการมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง



ภาพที่ 2 ความคิดสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วม (เสาวนีย์ สีสองสม, 2541, หน้า 12)

ยูพาพร รูปงาม (2545, หน้า 7-9) ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมี 5 ทฤษฎี สรุปไว้ดังนี้
ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass persuasion)

Maslow กล่าวว่า การเกลี้ยกล่อม หมายถึง การใช้คำพูดหรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำ ซึ่งการเกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และถ้าจะให้เกิดผลดี ผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อม โดยเฉพาะในเรื่อง ความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่า ลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of needs) คือ ความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจากน้อยไปมาก มีทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Survival needs) ได้แก่ ความต้องการทางด้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (Safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกรังแกทำร้ายร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงาน และการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (Self-esteem needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถและความสำคัญของบุคคล

5. ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Self-actualization needs) เป็นความต้องการในระบบสูงสุดที่อยากจะทำให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง เพื่อจะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการพิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด

ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National morale)

คนเรามีความต้องการทางกายและใจ ถ้าคนมีขวัญดีพอ ผลของการทำงานจะสูงตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่ำไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทางจิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ นั่นเอง การจะสร้างขวัญให้ดีต้องพยายามสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เช่น การไม่เอาไรต์เอาเปรียบ การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น และเมื่อใดก็ตามถ้าคนทำงานมีขวัญดีจะเกิดสำนึกในความรับผิดชอบ อันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงาน ทั้งในส่วนที่เป็นขวัญส่วนบุคคลและขวัญของกลุ่ม ดังนั้น จะเป็นไปได้ว่าขวัญของคนเรา โดยเฉพาะคนมีขวัญที่ดี ย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นกัน (ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 8)

ทฤษฎีสร้างความรู้รักชาตินิยม (Nationalism)

ปัจจัยประการหนึ่งที่น่าสู่การมีส่วนร่วม คือ การสร้างความรู้รักชาตินิยมให้เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือเน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ มีความพอใจในชาติของตัวเอง พอใจเกียรติภูมิ จงรักภักดี ผูกพันต่อท้องถิ่น

ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership)

การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการร่วมกลุ่มคน จูงใจ ไปยังเป้าหมาย วัตถุประสงค์ โดยทั่วไปแล้วผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดีเรียกว่า ผู้นำปฏิฐาน (Positive leader) ผู้นำพลวัต คือ เคลื่อนไหว ทำงานอยู่เสมอ (Dynamic leader) และผู้นำไม่มีกิจ ไม่มีผลงานสร้างสรรค์ ที่เรียกว่า ผู้นำนิเสธ (Negative leader) ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำ จึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงาน อย่างมีขวัญกำลังใจ งานมีคุณภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้าง ผู้นำที่ดี ย่อมจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยดีนั่นเอง

ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and method)

การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ยั่งยืน เพราะใช้กฎหมาย ระเบียบแบบแผนเป็นเครื่องมือในการดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตาม ผลของความร่วมมือยังไม่มี ระบบใดดีที่สุดในเรื่องการใช้บริหาร เพราะธรรมชาติของคน ถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจ ไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรัก แต่ถ้าไม่ควบคุมเลยก็ไม่เป็นไปตามนโยบายและความจำเป็น ของรัฐ เพราะการใช้ระบบบริหารเป็นการให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เพิ่มความคาดหวังผลประโยชน์

การมีส่วนร่วม จึงเป็นกระบวนการที่บุคคลหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ วางแผนดำเนินการเพื่อพัฒนาชุมชน โดยให้บุคคลมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินตรวจสอบ และร่วมรับผิดชอบถึงผลประโยชน์และโทษที่เกิดขึ้น

องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม มี 3 ด้าน คือ

1. ต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายชัดเจน เป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจ ว่าคุณควรเข้าร่วมหรือไม่
2. ต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย ต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่ามีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่ประชาชนจะได้ตัดสินใจว่าคุณควรเข้าร่วมหรือไม่
3. ต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายขั้นตอนและระดับระดับของการมีส่วนร่วม มีนักวิชาการหลายสาขาได้จำแนกลักษณะพฤติกรรมการมีส่วนร่วมไว้หลายแบบ โดยใช้เกณฑ์ในการจำแนกแตกต่างกัน

เจมส์ คี บีนทง (2527) ได้ศึกษา การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบท และแบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้นับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะถ้าหากบุคคลในชุมชนยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและสาเหตุของปัญหาด้วยตัวเองแล้ว การจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ ก็ไม่อาจจะเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลในชุมชนนั้นได้ เพราะบุคคลในชุมชนนั้นจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น สิ่งหนึ่งที่ผู้ให้ความรู้จะต้องยอมรับ คือ บุคคลในชุมชน ซึ่งเป็นผู้อยู่กับปัญหาจะเป็นผู้ที่รักปัญหาของตนเองดีที่สุด แต่เขาจะมองปัญหานั้นได้ไม่ชัดเจน หรือเข้าไม่ถึงแก่นแท้ของปัญหาต่อเมื่อมีบุคคลซึ่งมาช่วยวิเคราะห์ชี้แนะ เขาจึงมองเห็นสาเหตุของปัญหาของตนได้เด่นชัดขึ้น ดังนั้น บุคคลในชุมชนจึงต้องเข้ามีส่วนร่วมเพื่อเรียนรู้ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม เพื่อจะได้นำไปสู่การหาแนวทางแก้ปัญหานั้น ๆ ต่อไป

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เมื่อบุคคลในชุมชนได้เรียนรู้ปัญหาของตนเองแล้ว ขั้นตอนต่อไปของการมีส่วนร่วม คือ จะต้องให้บุคคลได้เรียนรู้การวางแผน และดำเนินกิจกรรมการแสวงหาแหล่งทรัพยากรหรือความช่วยเหลือ เพื่อที่จะนำมาสนับสนุนกิจกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ นอกจากนี้บุคคลยังต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาาร่วมกัน การแก้ปัญหาอาจจะกระทำได้หลายวิธี แต่จะวิธีที่ดีที่สุดในเรื่องดังกล่าว ดังนั้น ผู้ให้ความรู้ซึ่งอยู่ในฐานะที่มีประสบการณ์มากกว่าจะต้องเป็นผู้คอยให้คำแนะนำจนตัดสินใจได้ว่า จะเลือกใช้วิธีใดในการแก้ปัญหาที่ตนเองและชุมชนกำลังเผชิญอยู่

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน จะสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของให้กับเกิดกับบุคคลและชุมชนได้เป็นอย่างดี ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเสียสละเวลา แรงกาย แรงใจ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และร่วมบริจาคทุนทรัพย์ในการปฏิบัติกิจกรรม นอกจากนี้ การปฏิบัติงานด้วยตนเองจะทำให้บุคคลและชุมชนได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด เมื่อเห็นประโยชน์ก็จะสามารถดำเนินกิจกรรมนั้นด้วยตนเอง

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การประเมินผลด้วยตนเองจะทำให้บุคคลและชุมชนมีความตระหนักรู้ว่า กิจกรรมที่ตนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการมาทั้งหมดนั้น ดีหรือไม่เพียงไร และควรพิจารณาว่าจะดำเนินการต่อไปอย่างไร ทำให้บุคคลได้เรียนรู้และเห็นประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และจะส่งผลถึงการดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกัน ในโอกาสต่อไป

ธีรพงษ์ แก้วหาญ (2543, หน้า 149-163) ได้จำแนกพฤติกรรมการมีส่วนร่วมดังนี้
การจำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วม

การจำแนกการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม สามารถจำแนกขั้นตอนหรือประเภทของการมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ: ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำก็คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน: จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและประสานงาน การให้ความช่วยเหลือด้านแรงงานหรือข้อมูล เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์: ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้น จากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคม

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล: การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตก็คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

ในกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมนั้น เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ของนักพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรชุมชน หลักการสำคัญในการปฏิบัติกร่วมกับประชาชนที่สำคัญ ๆ (บัณฑูร อ่อนคำ, สามารต ศรีจันง, 2544) มีดังนี้

1. การจัดความสัมพันธ์ที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน การจัดความสัมพันธ์ด้านบทบาทระหว่างนักพัฒนากับชุมชนที่เท่าเทียมกัน เป็นหลักการสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วม โดยต่างฝ่ายควรมีความตระหนัก ความต้องการของตนเอง และสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ รวมทั้งองค์กรชุมชนควรตระหนักในความเป็นเจ้าของ ต้องการคิดเอง ทำเอง กำหนดเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะเป็นส่วนที่คอยกำกับ กำหนดให้เกิดบทบาทการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพ และเป็นทีพื่อใจร่วมกันทั้งสองฝ่าย

2. การมีอิสระไม่ครอบงำ ความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ควรอยู่บนฐานของการไม่ครอบงำ การให้อิสระภาพในการคิดและการแสดงออก โดยไม่มีอคติ และไม่นำความคิดความเชื่อของตนมาวัดหรือ ตีคุณค่า หรือชักจูงครอบงำให้เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในศักยภาพ ฐานความรู้ ภูมิปัญญา และประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนที่จะเป็นฐานพลังสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองต่อไป โดยที่นักพัฒนาต้องมีวิสัยทัศน์ที่เปิดกว้าง พร้อมจะยอมรับฟังความแตกต่าง ความเคารพในความเป็นคนของทุกคน

3. การมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มในสังคม ในชุมชนหนึ่ง ๆ ย่อมประกอบด้วยความแตกต่างหลากหลาย ทั้งด้านฐานะ เพศ วัย สถานะทางสังคม ฯลฯ การสร้างโอกาสเปิดพื้นที่ทางสังคมอย่างเท่าเทียมในการให้ทุกส่วนได้มีส่วนร่วมในการแสดงออกทางความคิด ศักยภาพ ความรู้ และร่วมมือบทบาทดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้งานที่ดำเนินไปนั้นไม่กระจุกตัวอยู่ที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และส่งผลกระทบไปยังทุกคนทุกส่วนในชุมชน ในสังคมอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

4. การมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอน การดำเนินงานพัฒนาตามโครงการพัฒนาหนึ่ง ๆ นั้น มีกระบวนการขั้นตอนที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน หลายครั้งที่เราพบว่าโครงการพัฒนาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่ขั้นตอนการศึกษาข้อมูล และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเมื่อถึงขั้นตอนดำเนินการแล้ว มักเกิดปัญหาความขัดแย้งและสร้างผลกระทบต่อชุมชนมากมายตามมา รวมทั้งการให้ความหมายของการมีส่วนร่วมที่ขาดความเข้าใจอย่างแท้จริง ซึ่งหน่วยงานทั้งหลายที่เข้ามาดำเนินงานร่วมกับชุมชนมักอ้างเสมอว่า ได้เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว โดยการเชิญตัวแทนของชุมชนเข้าร่วมประชุมและร่วมกิจกรรม ในขณะที่โครงการที่ดำเนินการไปนั้นผ่านการวางแผนและการตัดสินใจมาแล้ว โดยที่ชุมชนไม่มีโอกาสรับรู้มาก่อน แต่เป็นเพียงผู้ร่วมในบางส่วนที่กำหนดโดยเจ้าของโครงการนั้น

5. การมีส่วนร่วมที่แท้จริง จึงควรวีหัตถ์ชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนกำหนดเป้าหมาย การตัดสินใจ การปฏิบัติ การตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล การสรุปบทเรียน แก้ไขปรับปรุง และรวมทั้งการขยายผลและเผยแพร่ผลสู่สาธารณะ

เงื่อนไขของการมีส่วนร่วม การที่ประชาชนจะเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชนนั้น จะต้องมีเงื่อนไขอย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้ ประชาชนจะต้องมีอิสระที่จะมีส่วนร่วม (Freedom to participate) ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม (Ability to participate) ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (Willingness to participate) หากไม่มีอิสระที่จะเข้าร่วมหรือไม่สามารถเข้าร่วมได้ และไม่มีใจเต็มใจแล้ว การมีส่วนร่วมของประชาชนจะไม่เกิดขึ้นเลย นอกจากเงื่อนไข 3 ประการดังกล่าวแล้ว ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่อไปนี้ ประชาชนต้องมีเวลาที่จะมีส่วนร่วมก่อนเริ่มกิจกรรม การมีส่วนร่วมไม่เหมาะสมในสถานการณ์ฉุกเฉิน ประชาชนต้องไม่เสียเงินเสียทอง ค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมมากเกินไปที่เขาประเมินผลตอบแทนที่จะได้รับ ประชาชนต้องมีความสนใจที่สัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น ประชาชนต้องสามารถสื่อสารเรื่องกันทั้ง 2 ฝ่าย ประชาชนต้องไม่รู้สึกรบกวนกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่ หรือสถานภาพทางสังคมหากมีส่วนร่วม อนึ่ง การที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานั้น จะต้องมิวิธีการ หรือเทคนิควิธี ดังนั้น ต้องให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน สร้างกลุ่มให้เป็นที่ตั้งจิตใจของสมาชิก เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม ตรงกับพื้นฐานแห่งความดี

ของกลุ่ม ความมีชื่อเสียงและเกียรติยศของสมาชิกในกลุ่มไม่เปลี่ยนแปลงปัจเจกบุคคลหรือส่วนย่อยของกลุ่มที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของกลุ่ม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามแรงกดดันจากกลุ่ม โดยการสร้างปัญญาร่วมของสมาชิกผู้ต้องการเปลี่ยนแปลง การเสนอข่าว การวางแผน และผลของการเปลี่ยนแปลงจะต้องให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมจัดกำลังคิด (ส่วนที่ไม่ต้องการให้เปลี่ยนแปลง) โดยเริ่มต้นปรับปรุงส่วนที่เกี่ยวข้องใหม่

สรุปได้ว่า หลักสำคัญของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา คือ การมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน การเปิดโอกาสให้มีความเป็นอิสระ ไม่ครอบงำ การมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการอย่างแท้จริง

แนวคิดการมีส่วนร่วม

สรุทฐ จันสุข (2553) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มบุคคลในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินกิจกรรมอย่างหนึ่ง การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนที่เป็นไปในรูปของผู้เข้าร่วม มีส่วนกระทำให้เกิดผลของกิจกรรมที่เข้าร่วม มิใช่เป็นผู้ร่วมคิดตัดสินใจหรือผู้ได้รับผลประโยชน์เท่านั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมพัฒนาไม่ใช่กระทำถึงประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมตามที่ได้จัดทำขึ้น และหมู่บ้านหรือชุมชนมีกิจกรรมและวิธีดำเนินงานของตนอยู่แล้ว ประชาชนมีศักยภาพที่จะพัฒนาชุมชนของตนเองได้ การที่ประชาชนหรือชุมชนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสำหรับการกำหนดนโยบายการพัฒนาที่เป็นกระบวนการขั้นต้นของการวางแผนการพัฒนาชุมชนในส่วนที่เป็นที่อยู่อาศัยในการดำรงชีวิตของตนเอง นอกจากนี้ การกำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนร่วมกัน ก็เป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามแผนงาน โครงการดังกล่าว และมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากการบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการควบคุมประเมินโครงการของชุมชน ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยการมีส่วนร่วมแบบตัวแทน หรือเป็นไปได้โดยการได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยตนเอง

สมชาย นพเกตุ (2551, หน้า 8) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมประชาชน คือ การเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนโดยสมัครใจเข้าร่วม ทั้งร่างกาย เวลา ความคิด ทุนทรัพย์ ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผลกระทบ ผลประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ในการกำหนดทิศทางและความต้องการของชุมชน โดยไม่มีใครกำหนดกรอบที่มาจากบุคคลภายนอก

Erwin (1976 อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 6) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์การและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ (2527) ได้อธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่าเป็นกระบวนการดำเนินงานรวมพลังของประชาชน โดยยึดหลักการว่าสมาชิกในชุมชนนั้นจะต้องร่วมมือกันวางแผนและการปฏิบัติงานเพื่อสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาของประชาชนในชุมชน

นพพร นิลณรงค์ (2535, หน้า 30) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของประชาชนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชน แก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

United Nation (Huyuth Cao, 1986 อ้างถึงใน กรมกิจการพลเรือนทหารบก กองทัพบก, 2552) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีสมาชิกทุกคนในชุมชนสามารถมีโอกาสเข้าดำเนินการและมีอิทธิพลในกิจกรรม และกระบวนการพัฒนา อีกทั้งยังได้รับผลแห่งการพัฒนาเสมอกันอีกด้วย โดยมีลักษณะสำคัญ คือ เข้าร่วมดำเนินการในความพยายามในการพัฒนาได้รับส่วนแบ่งในผลประโยชน์ของการกระทำตามที่ควรจะเป็น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย การวางแผนรวมทั้งกิจกรรมในโครงการ

วรงค์ จัทรศรี (2552) ให้ความหมายของการประเมินผลโครงการว่าเป็นส่วนสำคัญในการนำนโยบายหรือเป้าหมายไปปฏิบัติ เพื่อตรวจสอบว่ากระบวนการที่นำไปปฏิบัติมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้าง ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามขั้นตอนหรือเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการหรือขั้นตอนของการกำหนดและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยความสมัครใจ รวมถึงการร่วมแรงร่วมใจกันในการทำกิจกรรมและกำหนดทิศทางเป้าหมายของชุมชน โดยรวมแรงกาย แรงใจ กำลังทุน เวลา ร่วมปฏิบัติและยอมรับในผลกระทบหรือผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับชุมชน

ทฤษฎีเกี่ยวกับชุมชน

การรวมกลุ่มของคนที่อยู่บริเวณเดียวกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การกระทำร่วมกัน เกิดการสร้างสรรค์ มีกระบวนการที่หลากหลาย ภาคส่วนในชุมชนร่วมมือกันวางแผนเพื่อปรับปรุงสร้างสรรค์ให้เกิดความเจริญก้าวหน้า ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง สิ่งแวดล้อม ตามความต้องการของชุมชน ซึ่งมีนักวิชาการให้ความหมายไว้ ดังนี้

อาทิตยา วงศ์จันทร์ (2555, หน้า 19) ให้ความหมายว่า ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนจำนวนหนึ่ง มีความเอื้ออาทร มีการติดต่อสื่อสารและเรียนรู้ร่วมกัน ได้มาร่วมกันดำเนินกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์

ร่วมกันดำเนินกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน แสดงออกในพยายามกระทำร่วมกันในทุกขั้นตอน
 อย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในการแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ของชุมชน
 ของตนเองและเกิดผลในการพัฒนาที่ยั่งยืน

สนธยา พลศรี (2542, หน้า 22) ให้ความหมายว่า ชุมชน หมายถึง กลุ่มทางสังคมที่อาศัย
 ร่วมกันในอาณาบริเวณเดียวกัน เช่น ครอบครัว ละแวกบ้าน หมู่บ้าน ตำบล หรือเรียกเป็นอย่างอื่น
 มีความเกี่ยวข้องกันสัมพันธ์กัน มีการติดต่อสื่อสารและเรียนรู้ร่วมกัน มีความผูกพัน เอื้ออาทรกัน
 ภายใต้บรรทัดฐานและวัฒนธรรมเดียวกัน ร่วมมือและพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์
 และเป้าหมายร่วมกัน

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2541, หน้า 39) ให้ความหมายว่า ชุมชน หมายถึง องค์กรทางสังคม
 อย่างหนึ่ง มีอาณาเขตครอบคลุมท้องถิ่นหนึ่ง และมวลสมาชิกสามารถบรรลุถึงความต้องการพื้นฐาน
 ส่วนใหญ่ได้ และสามารถแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ในชุมชนของตนเองได้

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

บทความจากเอกสารวิชาการของสุจิตรา นิมมานนิรย์ (2545) เรื่อง แนวทางการวินิจฉัย
 และรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี กล่าวว่า โรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever: DHF)
 นับเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่พบใหม่ (Emerging disease) เมื่อ 45 ปีที่แล้ว โดยพบระบาดครั้งแรก
 ที่ฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 ต่อมาพบระบาดในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2501 และหลังจากนั้น
 ได้ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี
 และอาจมีความรุนแรง มีภาวะช็อกเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ โรคนี้จึงแตกต่าง
 จากไข้เดงกี (Dengue fever: DF) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่รู้จักกันมานานเกิน 200 ปี ว่าเป็นโรค
 ที่ไม่รุนแรง

สาเหตุและการติดต่อ

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศที่ใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจาก
 ไวรัสเดงกี จึงเรียกชื่อว่า Dengue hemorrhagic fever: (DHF) เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA virus จัดอยู่
 ใน Family flaviviridae (เดิมเรียกว่า Group B Arbovirus) มี 4 Serotypes: DEN-1, DEN-2, DEN-3
 และ DEN-4 ทั้ง 4 Serotypes มี Antigen ร่วมบางชนิดหนึ่งแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นตลอดชีวิต
 (Permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิด ได้ในช่วงสั้น ๆ
 (Partial immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจาก
 ครั้งแรกได้เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิด
 โรคไข้เลือดออกเดงกี โดยการติดต่อของโรคไข้เลือดออกจะติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (Aedes

aegypti) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วย ซึ่งในระยะไข่สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสดเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีกก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคน และผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-18 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

พาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงลายเป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ในประเทศไทยมียุงลายมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง เป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง ลำตัวและขาไม่มีสีดำสลับขาว เป็นปล้อง ๆ ขาหลังปลายสุดท้าวขาวหมด ยุงลายมักวางไข่ตามผิวกาสนะเหนื่อระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละ 100 ฟอง ซึ่งอาศัยจังหวะที่แสงลดน้อยลงในเวลาเย็น โดยปัจจัยที่ควบคุมให้เกิดกิจกรรมนี้ คือ การเริ่มมืด ตัวอ่อนที่อยู่ภายในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน (แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อไข่นั้นได้รับความชื้นหรือมีน้ำท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักออกมาเป็นลูกน้ำได้ในเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 20-60 นาที แต่อัตราการฟักออกเป็นลูกน้ำจะน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น) ในวงจรชีวิตยุงลายประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะวางไข่, ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ), ระยะดักแด้ หรือตัวกลางวัย (ตัวโม่่ง), และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่าง ลักษณะและการดำรงชีวิต เพราะยุงตัวเมียสามารถเก็บเชื้อไวรัสในถุง (Spermartheca) หลังจากนั้นยุงตัวเมียจะออกดูดเลือดเพื่อนำไปสร้างไข่ในรังให้เจริญเติบโต ต่อจากนั้นจะวางไข่ เมื่อไข่ฟักเป็นลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จึงจะเป็นตัวโม่่ง หลังจากนั้น 1-2 วัน จะเป็นยุง โดยระยะเวลาที่ครบวงจรหนึ่ง ๆ ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ น้ำ และอาหาร ในอุณหภูมิปกติจะอยู่ในระหว่าง 9-12 วัน ยุงลายตัวเมียจะมีอายุประมาณ 30-45 วัน ตลอดชีวิตจะวางไข่ได้ 4-5 ครั้ง จึงสามารถแพร่พันธุ์ได้มากมาย และก่อนวางไข่ทุกครั้งจะต้องดูดเลือดเสมอ เพื่อให้ได้โปรตีนในเลือดไปทำให้ไข่ออก ส่วนยุงตัวผู้จะกินน้ำหวานในเกสรดอกไม้ มีอายุประมาณ 7-10 วัน โดยทั่วไปยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้น ยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อึด ยุงลายก็อาจออกหาเลือดกินในเวลาพลบค่ำด้วย หากในห้องนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงที่พบยุงได้มากที่สุดมี 2 ช่วง คือ เวลาเช้า และเวลาบ่ายถึงเย็น ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส

น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ขุ่นลายนอกบ้านไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มหรือน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้ พบว่า ร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้าน และร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อน้ำซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ใ้ ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่บนอกบ้านตามกาบใบของพืช จำพวกมะพร้าว กัลย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ดังนั้น การควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงเป็นวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี

อาการและอาการแสดง

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (Dengue fever: DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและเสียชีวิตได้

โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียกลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed face) และตรวจดูคอก็อาจพบมี Injected pharynx ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแรก และโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้มีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดทั่ว ๆ ไป และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่ดับโต ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ Biphasic ได้

2. มีอาการเลือดออก พบบ่อยที่สุดคือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย โดยการทำ Tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรคร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดค้ำเคาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายรุนแรง

อาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่มักจะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน

3. มีตับโต กดเจ็บ ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณ วันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย
ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

4. มีภาวะการฉีกไหลเวียนลัมเหลว/ ภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการฉีกไหลเวียนลัมเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ ช่องท้องมาก เกิด Hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่ายมือเท้าเย็น ชีพจรเบา เร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง โดยมี Pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ปกติ 30-40 มม.ปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีความรู้สติ พุควู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นซึบจับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ (Profound shock) ความรู้สติเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันที่และถูกต้องก่อนที่จะสู่ระยะ Profound shock ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปแต่ไม่มากนักจนทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้น ๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปแต่ไม่มากนักจนทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในระยะสั้น ๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

การวินิจฉัยโรค

จากลักษณะอาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออกซึ่งมีรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคทางคลินิกได้อย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะช็อก โดยใช้หลักการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ คือ

1. ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและสูงลอยประมาณ 2-7 วัน

2. มีอาการเลือดออก อย่างน้อยมีการทดสอบทูร์นิเกต์ให้ผลบวกร่วมกับอาการเลือดออกอื่น ๆ เช่น จุดเลือดที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน และ/ หรือถ่ายเป็นเลือด

3. ตับโต

4. ภาวะช็อก

อาการเปลี่ยนแปลงที่พบจากห้องปฏิบัติการ

1. เกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 เซล/ ลบ.มม.

2. เลือดเข้มข้นกว่าเดิมมากกว่า 20 %

การดูแลรักษาผู้ป่วย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การดูแลรักษาผู้ป่วยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชักหรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรให้ยาพาราเซตามอล ห้ามให้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะ ทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิด Reye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส) การใช้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

2. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหารและอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียม ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ หรือผงน้ำตาลเกลือแร่ (โออาร์เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และดื่มน้อย ๆ

3. จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้น ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วันก็อาจช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกร็ดเลือด และ Hematocrit และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือด

Hematocrit เป็นระยะ ๆ เพราะถ้าปริมาณเกร็ดเลือดเริ่มลดลง และ Hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือดและอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระยะแรกที่ยังมีไข้สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ป่วยครอง เฝ้ามองอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ โดยตรวจดู การเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้เน้นนโยบาย “เมืองไทยสุขภาพดี” (Healthy Thailand) โดยกำหนดเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนว่าจะลดอัตราป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชากรไม่ให้เกิน 50 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547) มาตรการที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ยังดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่องในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน การปฏิบัติของประชาชนสามารถทำได้ คือ การเข้าร่วม ประชุมหมู่บ้าน ประชาชนให้ความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย ช่วยกันดูแลความสะอาดภายในบ้าน บริเวณรอบ ๆ บ้านของตนเอง และสิ่งแวดล้อม ภายในหมู่บ้าน โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การกำจัดยุงลาย และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ด้วยการควบคุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การควบคุมด้านกายภาพ ด้านเคมีภาพ และด้านชีวภาพ เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์

วิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์มีหลายวิธี

1. วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิด เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ได้ สำหรับภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ควรคว่ำไว้ มิให้รองรับน้ำ เพื่อจะไม่กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย สำหรับของที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เช่น กะลา กระจัง ควรมีการเผาหรือฝังแล้วแต่ความสะดวก แจกกันดอกไม้ ขารองตู้กับข้าว ควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน หรือใส่เกลือแกง หรือผงซักฟอกลงไป ป้องกันยุงวางไข่ วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดปี
2. วิธีทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โอง่ คุ่ม สระ อ่างบัว เหมาะสำหรับภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ ปลาที่นิยมปล่อย ได้แก่ ปลาหางนกยูง และในปัจจุบัน

มีการนำจุลินทรีย์กำจัดลูกน้ำมาใช้ในอ่างหรือสระ โดยจุลินทรีย์ดังกล่าวจะทำลายลูกน้ำ แต่ไม่เป็นอันตรายสำหรับคนหรือสัตว์เลี้ยง

3. วิธีทางเคมี เคมีภัณฑ์ที่ใช้กำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ และรับรองความปลอดภัย ได้แก่ ทรายที่มีฟอส (Themephos sand granule) หรือทรายอะเบท ใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดฝาหรือปลากินลูกน้ำได้เพื่อการประหยัด

การกำจัดตัวเต็มวัย

สำหรับประชาชนที่อาจซื้อเคมีภัณฑ์กำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดมาฉีดภายในบริเวณบ้าน บางครั้งครว แต่ควรใช้เก็บรักษาอย่างระมัดระวัง

ลักษณะการพ่นเคมีภัณฑ์กำจัดยุงลาย ดำเนินการใน 2 กรณี

กรณีที่ 1 การพ่นเพื่อควบคุมการระบาดของโรค ในชุมชนที่เกิดมีผู้ป่วยขึ้นจะต้องพ่นในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย เพื่อกำจัดยุงลายที่มีเชื้อให้หมดไปโดยเร็วที่สุด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ

กรณีที่ 2 การพ่นเพื่อป้องกันโรคลวงหน้า ดำเนินการในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคสูง และหากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ได้อย่างสมบูรณ์ ไม่จำเป็นต้องพ่นสารเคมีก็ได้

วิธีการพ่นเคมีภัณฑ์กำจัดยุงลาย มี 2 วิธี ได้แก่

1. การพ่นฝอยละออง หรือ ULV (Ultra low volume) น้ำยาเคมีจะถูกพ่นจากเครื่องพ่น โดยแรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายออกมาเป็นฝอยละอองขนาดเล็กมาก ซึ่งจะกระจายในอากาศ เพื่อให้สัมผัสตัวยุงลาย เครื่องพ่นมีแบบติดตั้งบนรถยนต์และสะพายหลัง

2. การพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมีจะถูกพ่นโดยอากาศร้อนจากเครื่องพ่นกลายเป็นหมอกควัน ฟุ้งกระจายถูกตัวยุงตัวเต็มวัย

การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

เป็นวิธีการที่ประชาชนสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีอยู่หลายวิธีให้พิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมและตามทุนทรัพย์ที่มีอยู่ ได้แก่ ทำได้โดยการปรับปรุงบ้านพักอาศัย ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันไม่ให้ยุงกัด ดังนี้ (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วะสี, 2549)

1. ตัดมุ้งลวดที่ประตู หน้าต่าง และช่องลม
2. ตรวจสอบ ซ่อมแซมที่พักอาศัย ตรวจสอบบ้าน ฝ้า เพดาน ไม่ให้มีร่องช่องโหว่ หรือรอยแตก เพื่อป้องกันยุงลายเข้ามาภายในบริเวณบ้าน
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เก็บสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเสมอ
4. นอนในมุ้ง ควรจะนอนในมุ้ง ไม่ว่าจะกลางวันหรือกลางคืน

5. เครื่องนุ่งห่ม สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และควรใช้สีย่อน ๆ ใช้ผ้าเนื้อบางได้ ตัวเสื้อและกางเกงจะต้องไม่รัดรูป จึงจะสามารถหรือป้องกันยุงกัดได้

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่สำคัญชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของรัฐบาล เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้มาตรการในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของกระทรวง สาธารณสุขด้วยการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดยุงลาย และการป้องกันไม่ให้ ยุงกัด ที่ผ่านมามีการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลแต่เพียงชั่วคราวระยะเวลาดสั้น ๆ ดังนั้น ในปัจจุบัน ได้มีการพยายามหารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การรณรงค์โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน และประชาชน การร่วมมือกับโรงเรียน การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุน (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การช่วยกันควบคุมหรือป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยวิธีต่าง ๆ ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี ทั้งกระทำด้วยตนเองหรือร่วมกับเพื่อนบ้าน ชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแนะนำให้ผู้อื่นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยมียุงลายเป็นตัวนำเชื้อโรค

การควบคุมยุงลายและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงลาย แบ่งเป็น 2 ชนิด ที่สำคัญ คือ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน

1. ยุงลายบ้าน วางไข่ตามภาชนะ โถงน้ำดื่ม น้ำใช้ บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ห้องส้วม ถ้วยหล่อขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกันดอกไม้ที่ใช้น้ำ อ่างล้างเท้า และตามเศษภาชนะ ที่ทิ้งไว้ให้น้ำขัง โถงแตก กระถางใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ กะลา ที่ปลูกพืชมต่างตามอาคาร ฯลฯ
2. ยุงลายสวน วางไข่ตามกาบใบของพืชที่ขังน้ำได้ เช่น กาบกล้วย กาบมะพร้าว พลับพลึง บอนโพรงไม้ กระบองไม้ที่มีน้ำขัง ฯลฯ การวางไข่เป็นฟองเดี่ยวรวมเป็นกลุ่มตามผนังภาชนะ ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ไข่ที่ได้รับความชื้น หรือมีน้ำท่วมไข่ และฟักแตกเป็นตัวลูกน้ำได้ภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ที่สำคัญในระยะที่เป็นตัวโม่่งพบว่ามันไม่กินอาหาร จึงใช้ทรายเคมีที่ใส่น้ำ ไม่ได้ผล เมื่อเป็นตัวยุงบิน ได้จะพร้อมผสมพันธุ์ได้ใน 1-2 ชั่วโมง โดยตัวผู้จะมีชีวิตสั้นเพียง 6-7 วัน

แต่ตัวเมียอยู่ได้นาน 30-45 วัน โดยผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวก็วางไข่ได้ตลอดชีวิต โดยวางไข่หลังผสมพันธุ์ ภายใน 24 ชั่วโมง ต้องหากินเลือดมาเลี้ยงการเจริญเติบโตของไข่

มาตรการในการควบคุมยุงลาย

มาตรการในการควบคุมโรคล่งหน้าเป็นวิธีการที่มักได้ผลดี ดังนั้น ประชาชนควรรู้วิธี และสามารถทำการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงตามระยะวงจรชีวิตของยุงลายตามระยะ ดังนี้

ระยะไข่ ไข่ของยุงลายมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี การกำจัดไข่ทำได้วิธีง่าย ๆ โดยการขจัดล้างผิวภาชนะ

ระยะลูกน้ำและตัวโม่ง การควบคุมกำจัดระยะนี้เป็นเหมือนเป่าหนัง ทำได้ง่ายโดยการลดหรือทำลายภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่

1. ปิดภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิดด้วยฝาปิด โดยใช้ผ้าในลอน มุ้ง หรือพลาสติกปิดแล้วมัดปากก่อน 1 ชั้น แล้วค่อยปิดฝา
2. ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น บ่อซีเมนต์ ให้ทรายอะเบท ในอัตรา 10 กรัมต่อน้ำลิตร หรือใส่ปลาหางนกยูงตัวผู้ 2-10 ตัว แล้วแต่ขนาดบ่อ
3. คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์หรือหาสิ่งปกคลุมให้มิดชิด
4. เก็บทำลายเศษวัสดุเหลือใช้ ทั้งนอกบ้านและภายในบ้าน เช่น ไห โอ่ง แฉก กะลามะพร้าว ขางรถยนต์เก่า กระจัง ขวด ฯลฯ
5. เปลี่ยนถ่ายน้ำที่จำเป็นต้องมีในภาชนะทุก 7 วัน เช่น อ่างรดส้วม ถังอาบน้ำในห้องน้ำ แจกัน

ระยะยุงตัวเต็มวัย การใช้สารเคมีกำจัดยุง ใช้กับคักยุง และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด การใช้วิธีการต่าง ๆ โดยไม่ใช้สารเคมีกับการรักษาสิ่งแวดล้อม ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายซื้อสารเคมี แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคเอกชนและการประสานกับหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบทุกฝ่ายทำงานประสานกัน

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ทุกพื้นที่ที่มีมาตรการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการควบคุมก่อนเกิดโรค และเมื่อเกิดโรคขึ้นต้องควบคุมการระบาดให้โรคสงบลง โดยต้องดำเนินการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง กำหนดให้มีอัตราป่วยได้ไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน หากเกินหรือควบคุมไม่ได้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่อาจได้รับมาตรการลงโทษทางวินัย จึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องร่วมกันหาวิธีการ แนวทางการป้องกันก่อนเกิดโรค และมาตรการควบคุมการระบาดที่มีประสิทธิภาพทันเหตุการณ์เมื่อเกิดโรคขึ้น ปัจจุบันนี้

กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยการใช้มาตรการ 5 ป. โดยนำมาใช้เป็นแนวทางป้องกันก่อนการระบาด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ป. ปิด คือ การควบคุมการวางไข่ของยุงลาย โดยการปิดภาชนะที่ใส่น้ำใต้น้ำดื่มทุกชนิดไม่ให้ยุงลายไปวางไข่ได้ และสามารถป้องกันยุงที่เป็นตัวเต็มวัยออกมาจากภาชนะได้อีกด้วยการปิดภาชนะโดยการกักเก็บน้ำจนเต็มแล้วใช้ฝาโถงที่มีชนิดปิดทับหรือรองด้วยพลาสติกอีกชั้น ผูกปากให้แน่น เหมาะสำหรับภาชนะที่เก็บน้ำไว้ใช้ยามหน้าแล้ง

2. ป. เปลี่ยน คือ เปลี่ยนถ่ายน้ำทุก ๆ 7 วัน เพื่อตัดวงจรการเกิดลูกน้ำยุงลายที่จะวางไข่ และเป็นตัวได้ภายใน 7 วัน และควรขัดล้างภาชนะที่ถ่ายน้ำด้วยแปรงทุกครั้ง เพื่อเอาไข่ยุงที่วางไว้ออกไปด้วย เพราะยุงจะวางไข่ที่ผิวด้านในภาชนะ

3. ป. ปล่อย คือ ปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากัด หรือปลากินลูกน้ำอื่น ๆ ลงในอ่างบัว หรือภาชนะเก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ เพื่อช่วยกำจัดลูกน้ำโดยวิธีธรรมชาติ เหมาะกับแหล่งน้ำนิ่ง น้ำใส

4. ป. ปรับปรุง คือ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม กำจัดเศษขยะ เศษภาชนะน้ำขัง เช่น เศษวัสดุ กะลา กระป๋อง ขวดน้ำ แก้วน้ำ

5. ป. ปฏิบัติ คือ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนเป็นปกตินิสัย

ค่าดัชนีชี้วัดความชุกชุมของยุงลาย

1. Breteau index (BI) ค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายในชุมชน เหมาะกับการใช้ชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน หากพบว่าเกิน 50 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ค่า BI = (จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ x 100) ต่อจำนวนบ้านที่สำรวจ ค่า BI เป็นค่าดัชนีที่ใช้ประมาณความชุกชุมของยุงลายได้ดีที่สุด เพราะเป็นการรวมทั้งจำนวนบ้านและจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ โดยหมู่บ้านขนาดเล็กควรสำรวจทุกหลัง หมู่บ้านขนาดใหญ่สำรวจ 50-100 หลัง

2. Container index (CI) ค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายต่อภาชนะที่สำรวจ เหมาะกับการใช้ชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในบ้านและสถานที่สาธารณะ เช่น วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ หากพบว่าเกิน 10 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ค่า CI = (จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ x 100) ต่อภาชนะที่สำรวจ

3. House index (HI) ค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายต่อบ้านที่สำรวจ เหมาะกับการใช้ชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในบ้านและชุมชน หากพบว่าเกิน 10 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ค่า HI = (จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ x 100) ต่อจำนวนบ้านที่สำรวจ

แนวทางการป้องกัน ควบคุม หรือมาตรการใด ๆ ก็ตาม หากปราศจากความร่วมมือ และการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังของประชาชนแล้ว ย่อมไม่เกิดผลในการป้องกัน โรคที่ยั่งยืนได้

อย่างแน่นอน ในปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลได้รับความร่วมมือจาก อสม. แต่ละหมู่บ้าน เพื่อสำรวจค่าดัชนีดังกล่าว ซึ่งทำได้โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้ ในการป้องกันโรคไปด้วย เพราะเมื่อสำรวจพบว่ามีลูกน้ำก็จะลงบันทึกในแบบสำรวจและกำจัดลูกน้ำ ที่พบไปด้วย เป็นการช่วยควบคุมจำนวนยุงและลดความเสี่ยงต่อการระบาดไปด้วย

ข้อมูลสภาพทั่วไปของเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

ข้อมูลทั่วไปเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง

ตั้งอยู่ริมถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 315 (ถนนสุขประยูร) ห่างจากตัวเมืองชลบุรี 10 กิโลเมตร ห่างจากที่ว่าการอำเภอพานทอง 12 กิโลเมตร มีจำนวนพื้นที่ 24.50 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 15,312 ไร่ มีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มดินปนทราย เป็นพื้นที่เหมาะแก่การทำเกษตร

อาณาเขต

ทิศเหนือ มีพื้นที่ติดต่อกับ

1. ตำบลดอนหัวฬ่อ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. ตำบลหนองกะขะ อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

ทิศใต้ มีพื้นที่ติดต่อกับ

1. ตำบลมาบไผ่ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
2. ตำบลหนองหงส์ อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

ทิศตะวันออก มีพื้นที่ติดต่อกับ

1. ตำบลมาบโป่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

ทิศตะวันตก มีพื้นที่ติดต่อกับ

1. ตำบลดอนหัวฬ่อ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. ตำบลสำนักบก อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

เขตการปกครอง

เทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง มีเขตการปกครอง 3 ตำบล 10 ชุมชน 14 หมู่บ้าน ดังนี้

1. ตำบลหนองคำลิ่ง จำนวน 9 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1-9
2. ตำบลหนองกะขะ จำนวน 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, 2 และหมู่ที่ 4
3. ตำบลมาบโป่ง จำนวน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 6, 7

ด้านเศรษฐกิจ

โครงสร้างทางเศรษฐกิจ ราษฎรในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง ส่วนใหญ่ทำงาน โรงงานอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และกิจการ

1. การพาณิชย์กรรมและบริการ

รายการในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง มีการประกอบกิจการหลายอย่าง เช่น

1.1 กิจการปั้มน้ำมัน	จำนวน	2 แห่ง
1.2 กิจการปั้มน้ำแก๊ซ	จำนวน	1 แห่ง
1.3 กิจการโรงอิฐ	จำนวน	5 แห่ง
1.4 กิจการตลาดสด	จำนวน	2 แห่ง
1.5 กิจการตลาดนัด	จำนวน	3 แห่ง
1.6 กิจการร้านอาหาร	จำนวน	44 แห่ง
1.7 ร้านค้าทั่วไป	จำนวน	150 แห่ง

2. การอุตสาหกรรม

รายการในเขตเทศบาล มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก จำนวน 31 แห่ง

2.1 โรงงานผลิตไม้ผสมคอนกรีต	จำนวน	1 แห่ง
2.2 โรงงานทำกระเบื้องยาง	จำนวน	1 แห่ง
2.3 โรงงานผลิตเครื่องสำอางค์	จำนวน	1 แห่ง
2.4 โรงงานเลื่อยไม้ยางพารา	จำนวน	2 แห่ง
2.5 โรงงานผลิตพลาสติก	จำนวน	2 แห่ง
2.6 โรงงานผลิตเจลน้ำหอมปรับอากาศในรถยนต์	จำนวน	1 แห่ง
2.7 โรงงานผลิตตุ๊กตาผ้าขนสัตว์	จำนวน	1 แห่ง
2.8 โรงงานผลิตปุ๋ย	จำนวน	1 แห่ง
2.9 โรงงานบรรจุรูปและเทียน	จำนวน	1 แห่ง
2.10 โรงงานกระจก	จำนวน	2 แห่ง
2.11 โรงงานดอกไม้ประดิษฐ์	จำนวน	1 แห่ง
2.12 โรงงานพลาสติกขึ้นรูป	จำนวน	1 แห่ง
2.13 โรงงานกลึง	จำนวน	10 แห่ง
2.14 โรงงานผลิตวุ้นเส้น	จำนวน	1 แห่ง
2.15 โรงงานผลิตโลหะ	จำนวน	1 แห่ง
2.16 โรงงานหล่ออลูมิเนียม	จำนวน	1 แห่ง
2.17 โรงงานผลิตอาหาร	จำนวน	1 แห่ง
2.18 โรงงานบรรจุ สะสม ขนส่งก๊าซ	จำนวน	1 แห่ง
2.19 โรงงานผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์	จำนวน	1 แห่ง

ด้านสังคม

1. จำนวนประชากรในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 16,263 คน 17,094 คน
2. ศาสนา ผู้นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และมีวัดในเขตพื้นที่ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วัดหนองตำลิ่ง วัดบ้านไร่ วัดหนองกระทุ่ม

การศึกษา

ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง มีสถาบันการศึกษา สังกัดเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง จำนวน 1 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จำนวน 1 แห่ง สังกัด สพท. ชลบุรี เขต 2 จำนวน 4 แห่ง สังกัด สช. จำนวน 1 แห่ง สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 สถาบันการศึกษา

ที่	สถานศึกษา	สังกัด	จำนวน ครู	จำนวน นักเรียน	จำนวน ห้องเรียน
1	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ทต.หนองตำลิ่ง	1	36	1
2	วิทยาลัยเทคโนโลยี ภาคตะวันออก (อี.เทค)	สช.	289	9,800	222
3	โรงเรียนพานทอง	สพม. เขต 18	63	1,276	36
4	โรงเรียนชุมชนวัดหนองตำลิ่ง	สพป.ชลบุรี เขต 2	33	814	26
5	โรงเรียนวัดบ้านไร่	สพป.ชลบุรี เขต 2	6	98	7
6	โรงเรียนอนุบาลพานทอง วัดหนองกระทุ่ม	สพป.ชลบุรี เขต 2	8	147	8
7	โรงเรียนบ้านห้วยตากด้าย	สพป.ชลบุรี เขต 2	8	175	8

ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

การคมนาคมติดต่อระหว่างเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง และจังหวัดชลบุรี มีรายละเอียด ดังนี้

1. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3 (ถนนสุขุมวิท) เส้นทางเริ่มจากกรุงเทพฯ ผ่านอำเภอเมืองชลบุรี มายังเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง โดยผ่านทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 315 (ถนนชลบุรี-พนัสนิคม) เป็นระยะทางประมาณ 90 กิโลเมตร

2. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 315 (ถนนชลบุรี-พนัสนิคม) จากอำเภอเมืองชลบุรี ถึงเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง เป็นระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร จากสุดเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง ถึงอำเภอพนัสนิคม เป็นระยะทางประมาณ 13 กิโลเมตร

3. ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 3127 (ถนนพานทอง-หัวไผ่) จากเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง ถึงที่ว่าการอำเภอพานทอง เป็นระยะทางประมาณ 12 กิโลเมตร

การจราจร

ถนนสายหลัก คือ ถนนสุขประยูร ตัดผ่านแนวกลางถนนเทศบาล และมีถนนในความรับผิดชอบของเทศบาล รวม 56 สาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมชาย นพเกตุ (2551) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยในภาพรวมพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อยที่สุด จากการศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพที่ต่างกัน มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

อิสมาอีลล์ เหตุ (2552) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี โดยภาพรวมพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในขั้นตอนต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาและเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างอาชีพ ในขั้นตอนการค้นหา การวิเคราะห์ สาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก อาชีพเกษตรกร/ กสิกรรม อาชีพรับจ้าง/ กรรมกร อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ และไม่มีอาชีพ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในขั้นตอนการค้นหา การวิเคราะห์สาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อาชีพเกษตรกร/ กสิกรรม อาชีพรับจ้าง/ กรรมกร อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ และไม่มีอาชีพ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในขั้นตอนการดำเนินงานแตกต่างกัน อาชีพเกษตรกร/ กสิกรรม กับอาชีพรับจ้าง/ กรรมกร มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อาชีพเกษตรกร/ กสิกรรม อาชีพรับจ้าง/ กรรมกร อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ และไม่มีอาชีพ มีส่วนร่วม

ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในขั้นตอนการรับผลประโยชน์แตกต่างกัน
อาชีพเกษตรกร/ กสิกรรม อาชีพรับจ้าง/ กรรมกร อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับราชการ/
รัฐวิสาหกิจ และไม่มีอาชีพ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในขั้นตอน
การติดตามประเมินผล แตกต่างกัน

สมตระกูล ราศิริ (2556) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุม
และป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
พบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระยะเวลา
การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนการได้รับข้อมูลข่าวสาร และระยะเวลา
อาศัยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนของอายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ และหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ
ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05 การได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับ
การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะ
ทางสังคมประชากรกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนการได้รับข้อมูลข่าวสาร และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่
มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วม
ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง
จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม
ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง

จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธนชัย มาลีศรี (2552) ศึกษาเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง: กรณีศึกษาตำบลอ้อมใหญ่ จังหวัดนครปฐม พบว่า การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก และแรงจูงใจที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยศึกษาในกลุ่มประชาชนที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 29 ราย และกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 471 ราย เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจจุดน้ำขุ่นลาย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับของประชากรทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความรู้มากกว่า แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความแตกต่างกัน ถิ่นที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดิน พบว่าไม่ผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อุบัติการณ์ของการเกิดโรคไข้เลือดออกจึงขึ้นอยู่กับความเสี่ยงต่อการถูกกัดโดยยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบว่า กลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกจะมีค่า BI มากกว่า 50 ร้อยละ 86.20 และ CI มากกว่า 10 ร้อยละ 75.86 และแหล่งภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุดจะเป็นภาชนะที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้

ปวิรรรณน์ แสงพิทักษ์ (2545) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยสถานภาพทางสังคม บทบาทในฐานะสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับต่ำ การมีส่วนร่วมในการโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล 11 ตัวแปร มี 2 ตัวแปรที่มีต่อการมีส่วนร่วมในโครงการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ และการดำรงตำแหน่ง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอีก 8 ตัวแปร ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในโครงการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ตำแหน่งทางสังคม การเข้ารับการอบรม และระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับการรับรู้ข่าวสาร

เนื่องจากกลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีจำนวน 1 คน จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยค่าสถิติ t-test ได้

เกียรติศักดิ์ สันหิพบูล (2550) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลจอมหมอกแก้ว และตำบลป่าก่อคำ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย พบว่า การมีส่วนร่วมในด้านการกำหนดนโยบายทั้งสองกลุ่มบ้าน คือ บ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้ว และบ้านป่าก่อคำ หมู่ 9 ตำบลบ้านก่อคำ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในระดับนาน ๆ ครั้ง การมีส่วนร่วมในด้านการกำหนดยุทธศาสตร์ บ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้ว มีส่วนร่วมในระดับบ่อยครั้ง ส่วนบ้านป่าก่อคำเหนือ หมู่ที่ 9 ตำบลป่าก่อคำ มีส่วนร่วมในระดับนาน ๆ ครั้ง การมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติการ บ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้ว มีส่วนร่วมในระดับบ่อยครั้ง ส่วนบ้านป่าก่อคำเหนือ หมู่ 9 ตำบลป่าก่อคำ มีส่วนร่วมในระดับนาน ๆ ครั้ง การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกด้านของกลุ่มบ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้ว และบ้านป่าก่อคำเหนือ หมู่ที่ 9 ตำบลป่าก่อคำ พบว่า ทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พลเกต อินตา (2547) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษากรณี อบต. ขนาดใหญ่ ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีระดับความรู้ในระดับน้อย จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ว่า ประชาชนของ อบต. ขนาดใหญ่ ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ประชาชนมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า ประชาชนของ อบต. ขนาดใหญ่ ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ความรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ไม่ครบทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า ความรู้ของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ คือ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า ลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ยกเว้นปัจจัยในการเป็น

สมาชิกกลุ่มทางสังคม จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า ลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อาทิทยา วงศ์จันทร์ (2555) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลสระคู อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในภาพรวมพบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนพบว่า ชุมชนรับรู้โรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. โดยเมื่อมีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนใด จะมีการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประสานมาที่ผู้นำชุมชนให้ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวถึงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชน และเจ้าหน้าที่จะออกมากำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและฉีดพ่นหมอกควัน และให้เตรียมน้ำมันไว้ให้เจ้าหน้าที่ทำการฉีดพ่น ส่วนน้ำยาล้างจานยุงลาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้สนับสนุน โดยขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนทุกคนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยได้ร่วมกิจกรรมและปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. ทุกครั้งที่มิจิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรค ไข้เลือดออก โดยเป็นผู้ติดต่อประสานงานรายงานข้อมูลข่าวสารและอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ยังได้ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวให้ประชาชนรับทราบถึงวิธีการป้องกัน การดูแล การรักษา การสำรวจ กำจัดลูกน้ำยุงลาย การดูแลรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม สร้างความตระหนักถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก แนวทางหรือมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า มีการออกกำหนดของหมู่บ้านในบริเวณบ้านของตนเอง ถ้าพบจะปรับหลังคาเรือนละ 100 บาท เพื่อนำมาเป็นค่าบริหารจัดการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสร้างแรงจูงใจในการรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม ความเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงามของชุมชน โดยจัดทำโครงการประกวดหมู่บ้านน่าอยู่ บ้านน่ามอง มีเงินรางวัลเป็นแรงจูงใจให้ชุมชนรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมให้บ้านเรือนเรียบร้อยสวยงาม ทั้งที่สาธารณะ เช่น วัด ศาสนสถาน โรงเรียน ผลปรากฏว่า ทุกชุมชนเตรียมพร้อมรับการประกวด โดยได้ทำความสะอาดบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมเรียบร้อยสวยงาม แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายลดลง ซึ่งทำให้อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกลดลง ถือได้ว่าเป็นมาตรการที่ดีนำมาใช้อย่างได้ผล วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า โดยการเขียนแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อนำมาใช้เป็นงบประมาณในการบริหารจัดการด้านป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นตัวแทนรับทราบกำจัดลูกน้ำเพื่อนำมาแจกจ่ายให้ประชาชน

ประธานงานเจ้าหน้าที่มาฉีดพ่นยุงลายเมื่อพบว่าในชุมชนมียุงเยอะ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นผู้จัดทำทะเบียนประวัติ สถิติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สำรวจหลังคาเรือนที่ไม่มีสังกะสี เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดซื้อสังกะสีใส่ให้นานโยบายหอมขาวไสมาใช้ และทำเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไร พบว่า โดยการใช้ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก รักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการปกปิดภาชนะเก็บน้ำทุกชนิด ภาชนะน้ำขังที่ไม่ใช้ เช่น กระจัง กะลา ขางรถยนต์เก่า กำจัดโดยการฝัง เผา เลี้ยงปลาหางนกยูง ไว้กินลูกน้ำยุงลาย ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะขังทุกชนิด เปลี่ยนถ่ายน้ำมันทุกวันศุกร์ ทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาด พับเก็บเสื้อผ้าให้เรียบร้อย กางมุ้งนอน ระวังไม่ให้ยุงกัด ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม.

ดารารวรรณ นันทะ (2551) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยภาพรวมพบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกตามรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.78 (SD = 4.22) การมีส่วนร่วมที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.78 (SD = 4.58) ด้านการมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 97.63 (SD = 16.06) และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.90 (SD = 4.51)

วินาวรรณ บุญประสพ (2552) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ในเขตพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่า 1) ระดับการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ในเขตพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน โดยรวมพบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้นำชุมชนมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการวางแผนป้องกัน ค่าเฉลี่ย 3.34 ด้านการปฏิบัติงานป้องกัน ค่าเฉลี่ย 3.22 ตามลำดับ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน พบว่า ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน โดยภาพรวมที่มีปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน จะมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน โดยภาพรวมและรายด้านที่มีปัจจัยด้านอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน การรับรู้ข่าวสารต่างกัน จะมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พิริยะ อนุกุล (2551) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง โดยภาพรวมพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรทางสังคมที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 2 แหล่งที่มาของตัวแปร

ตัวแปร	แหล่งที่มา
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหา การวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาของ โรคไข้เลือดออก	เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนา ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมในการค้นหา และสาเหตุของปัญหา เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะถ้าหากบุคคลในชุมชนยังไม่สามารถเข้าใจปัญหา และสาเหตุของปัญหาด้วยตัวเองแล้ว การจัดกิจกรรม ต่าง ๆ ก็ไม่อาจจะเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลในชุมชน นั้นได้ เพราะบุคคลในชุมชนนั้นจะขาดความเข้าใจ และมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	สุทัน ทาวงศ์มา (2544) เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน แม่คำ ตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาน จังหวัดลำปาง พบว่า กระบวนการที่ชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ซึ่งชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการตัดสินใจ การดำเนินงานตามกิจกรรม ที่ตัดสินใจ ร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมนั้น ๆ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งที่มา
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การประเมินผลด้วยตนเองจะทำให้บุคคลและชุมชนมีความตระหนักว่ากิจกรรมที่ตนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการมาทั้งหมดนั้น ดีหรือไม่เพียงไร และควรพิจารณาว่าจะดำเนินการต่อไปอย่างไร ทำให้บุคคลได้เรียนรู้และเห็นประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และจะส่งผลถึงการดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

วิธีการศึกษาข้อมูล

1. การศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary research) โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ สามารถแยกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้
 - 1.1 หนังสือ ผลการวิจัย วิทยานิพนธ์ ปัญหาพิเศษ และผลงานทางวิชาการอื่น ๆ
 - 1.2 ข้อมูลซึ่งได้จากสถิติจำนวนประชากรจากงานทะเบียนเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
 - 1.3 ข้อมูลซึ่งได้จากสถิติการป่วยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
2. การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) แบ่งเป็นการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อสอบถามข้อมูลจากประชาชน ใช้แบบสอบถามแบบปลายปิด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 16,710 คน (ข้อมูลจากงานทะเบียนราษฎรและบัตร เทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 16,710 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของทาโร ยามาเน่ (Yamane) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 มีสูตร ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ 0.05

โดยแทนค่าลงในสูตรดังนี้

$$n = \frac{16,710}{1+16,710 (0.05)^2}$$

$$n = 390$$

โดยได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ มีจำนวน 390 คน ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) แบบเป็นสัดส่วนตามจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน โดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ตามรายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัดส่วนการสุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	ชื่อชุมชน	จำนวน ประชากร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง
1.	บ้านหนองจับอึ่ง หมู่ที่ 1 ตำบลหนองคำลิ่ง	1,712	40
2.	บ้านแสนสุข หมู่ที่ 2 ตำบลหนองคำลิ่ง	1,738	41
3.	บ้านตลาดหนองคำลิ่ง หมู่ที่ 3 ตำบลหนองคำลิ่ง	920	21
4.	บ้านหนองมะเขือ หมู่ที่ 4 ตำบลหนองคำลิ่ง	772	18
5.	บ้านชอยพัฒนา 3 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองคำลิ่ง	1,475	34
6.	บ้านบ่อ หมู่ที่ 6 ตำบลหนองคำลิ่ง	1,959	46
7.	บ้านหนองกระบก หมู่ที่ 7 ตำบลหนองคำลิ่ง	1,103	26
8.	บ้านห้วยตากด้าย หมู่ 8, 9 ตำบลหนองคำลิ่ง	574	14
9.	หมู่ที่ 1, 2, 4 ตำบลหนองกะขะ	3,916	91
10.	บ้านไร่ บ้านปากห้วย หมู่ที่ 6, 7 ตำบลมาบโป่ง	2,541	59
	รวม	16,710	390

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และได้อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จากทั้งหมด 14 หมู่บ้าน 10 ชุมชน

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

การมีส่วนร่วมมากที่สุด	ให้คะแนน	4 คะแนน
การมีส่วนร่วมมาก	ให้คะแนน	3 คะแนน
การมีส่วนร่วมน้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน

การตรวจสอบเครื่องมือ

1. ในการสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1.1 ดร.กฤษฎา นันทเพ็ชร | ตำแหน่ง อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 1.2 นางสุกัญญา ธนาวรัตน์ | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม |
| 1.3 นางสาวหทัยา สุนันต์เสถียร | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 |

เพื่อตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามให้ถูกต้องตามแนวทางของการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงในเนื้อหา

2. นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขในเบื้องต้นไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่งที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach'alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.955 ถือว่าแบบสอบถามเชื่อถือได้ จึงสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงได้

3. นำแบบสอบถามผ่านการทดสอบและปรับปรุงเพื่อความสมบูรณ์อีกครั้ง
ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำการแจกแบบสอบถามให้กับประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 390 คน
2. ทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้แจกไป จำนวน 390 คน
3. ทำการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามที่ได้แจกไป
4. นำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้วิธีการประมวลผลสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

โดยสถิติที่ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล และตรงตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหา การวิเคราะห์สาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน อธิบายระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี ได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) คือ t-test เพื่อทำการหาค่าความแตกต่างในการเปรียบเทียบตัวแปร 2 ตัวแปร และ One-way ANOVA

เพื่อทำการหาความแตกต่างในการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวของตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้ LSD สำหรับวิเคราะห์ความแตกต่างในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เกณฑ์การแปลผล

นำแบบสอบถามที่รับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับ นำแบบสอบถามที่ตรวจได้คะแนนแล้วไปวิเคราะห์ แล้วนำข้อมูลมาแปลค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ออกเป็น 4 ระดับ โดยการหาความกว้างของอันตรภาคชั้นดังนี้ (สมชาย นพเกตุ, 2551)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} \\ &= \frac{4-1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

การแปลความหมายระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ดังนี้

ระดับค่าเฉลี่ย	ระดับการมีส่วนร่วม
3.26-4.00	มีการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด
2.51-3.25	มีการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก
1.76-2.50	มีการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย
1.00-1.75	มีการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอฟานทอง จังหวัดชลบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอฟานทอง จังหวัดชลบุรี 2) เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอฟานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รวม 390 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 390 ชุด จำนวน 390 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอฟานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 3 ด้าน

1. ด้านการมีส่วนร่วมในค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
3. ด้านการตรวจสอบและประเมินผล

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอฟานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตารางที่ 4 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ค่าความถี่และค่าร้อยละ

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	131	33.59
หญิง	259	66.41
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	19	4.87
21-30 ปี	76	19.49
31-40 ปี	189	48.46
41-50 ปี	71	18.21
51-60 ปี	21	5.38
60 ปีขึ้นไป	14	3.59
สถานภาพสมรส		
โสด	95	24.36
สมรส	265	67.95
หย่า/ หม้าย	30	7.69
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	54	13.85
มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	75	19.23
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส.	71	18.21
ตั้งแต่ปริญญาตรี	190	48.72
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	94	24.10
เกษตรกรกรรม	12	3.08
ค้าขาย	48	12.31
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	131	33.59

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)		
พนักงานบริษัทเอกชน	92	23.59
นักเรียน/ นักศึกษา	13	3.33
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	20	5.13
5,000-10,000 บาท	58	14.87
10,001-20,000 บาท	126	32.31
20,001-30,000 บาท	160	41.03
30,001-40,000 บาท	17	4.36
40,001 บาทขึ้นไป	9	2.31
รวม	390	100.00

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ ของประชากร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.41 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 33.59

อายุ ของประชากร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีกลุ่มอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.46 รองลงมา กลุ่มอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.49 กลุ่มอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.21 และกลุ่มสุดท้าย เป็นกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.59

สถานภาพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 67.95 รองลงมา สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 24.36 และสถานภาพหย่า/ หม้าย เป็นอันดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 7.69

ระดับการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับตั้งแต่ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 48.72 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 19.23 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 18.21 ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 13.85

อาชีพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 33.59 รองลงมา อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 24.10 พนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 23.59 และเกษตรกร เป็นอันดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 3.08

รายได้ต่อเดือน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.03 รองลงมา รายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.31 รายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.87 และกลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป เป็นอันดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 2.31

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา

ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา	จำนวนและร้อยละของระดับการมีส่วนร่วม				\bar{X}	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ท่านมีส่วนร่วมในการรับทราบสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	57 (14.62)	199 (51.03)	102 (26.15)	32 (8.21)	2.72	0.81	มาก	2
2. ท่านเคยร่วมสนทนาเรื่องปัญหาโรคไข้เลือดออกกับเพื่อนบ้าน	43 (11.03)	198 (50.77)	99 (25.38)	50 (12.82)	2.60	0.85	มาก	4
3. ท่านเคยร่วมปรึกษากับผู้นำชุมชน	17 (4.36)	204 (52.31)	98 (25.13)	71 (18.21)	2.43	0.84	น้อย	8
4. ท่านเคยร่วมปรึกษากับเจ้าหน้าที่รัฐ	17 (4.36)	191 (48.97)	89 (22.82)	93 (23.85)	2.34	0.89	น้อย	7
5. ท่านเคยร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุม ซึ่งจัดขึ้นโดยรัฐ	137 (35.13)	73 (18.72)	98 (25.13)	82 (21.03)	2.68	1.16	มาก	3
6. ท่านเคยร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมไม่เป็นทางการในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก	39 (10.00)	176 (45.13)	106 (27.18)	69 (17.69)	2.47	0.90	น้อย	6
7. ท่านได้ติดต่อหน่วยงานของรัฐในการขอทราบข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	35 (8.97)	175 (44.87)	101 (25.90)	79 (20.26)	2.43	0.91	น้อย	8
8. ท่านเคยได้ติดต่อกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อขอความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	137 (35.13)	78 (20.00)	108 (27.69)	67 (17.18)	2.73	1.12	มาก	1

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหา ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา	จำนวนและร้อยละของระดับการมีส่วนร่วม				\bar{X}	SD	ระดับการมี ส่วนร่วม	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
9. ท่านได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ จำนวนผู้ป่วยในหมู่บ้านของท่าน	45 (11.54)	184 (47.18)	93 (23.85)	68 (17.44)	2.53	0.91	มาก	5
ภาพรวม					2.54	0.82	มาก	

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหาโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก ($\bar{X} = 2.54$, $SD = 0.82$) เมื่อจำแนกรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

การมีส่วนร่วมในการติดต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อขอความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 1.12$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 1

การมีส่วนร่วมในการรับทราบสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 0.81$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 2

การมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมซึ่งจัดขึ้นโดยรัฐ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 1.16$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 3

การมีส่วนร่วมเข้าร่วมสนทนาเรื่องปัญหาโรคไข้เลือดออกกับเพื่อนบ้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.60$, $SD = 0.85$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 4

การมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยในหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.53$, $SD = 0.91$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 5

การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมไม่เป็นทางการในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.47$, $SD = 0.90$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 6

การมีส่วนร่วมในการปรึกษากับผู้นำชุมชน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.84$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 7

การมีส่วนร่วมในการติดต่อหน่วยงานรัฐในการทราบข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.91$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 8

การมีส่วนร่วมในการปรึกษากับเจ้าหน้าที่รัฐ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.34, SD = 0.89$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 9 สรุปผลจากการศึกษา การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมมาก

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ด้านการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน	จำนวนและร้อยละของระดับการมีส่วนร่วม				\bar{X}	SD	ระดับการมี ส่วนร่วม	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ท่านเคยร่วมจัดทำแผนป้องกัน โรคไข้เลือดออกล่วงหน้า	32 (8.21)	182 (46.67)	92 (23.59)	84 (21.54)	2.42	0.92	น้อย	6
2. ท่านเคยประสานความร่วมมือ ระหว่างเจ้าหน้าที่, ประชาชน ให้เกิดการทำงานเป็นกลุ่ม	141 (36.15)	71 (18.21)	88 (22.56)	90 (23.08)	2.67	1.19	มาก	2
3. ท่านเคยเสนอวิธีการเมื่อพบ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	34 (8.72)	178 (45.64)	85 (21.79)	93 (23.85)	2.39	0.94	น้อย	8
4. ท่านเคยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของ รัฐเพื่อจัดทำโครงการหรือกิจกรรม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	28 (7.18)	182 (46.67)	78 (20.00)	102 (26.15)	2.35	0.95	น้อย	9
5. ท่านเคยกำหนดข้อตกลง ในการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็น แหล่งเพาะพันธุ์ยุง	44 (11.28)	183 (46.92)	79 (20.26)	84 (21.54)	2.48	0.95	น้อย	3
6. ท่านเคยช่วยเหลือด้วยแรงงาน ในการดำเนินกิจกรรม	28 (7.18)	193 (49.49)	88 (22.56)	81 (20.77)	2.43	0.90	น้อย	4
7. ท่านเคยร่วมทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกวันศุกร์	39 (10.00)	163 (41.79)	115 (29.49)	73 (18.72)	2.43	0.91	น้อย	5
8. ท่านเคยใช้สารเคมีอื่น หรือทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำ	169 (43.33)	80 (20.51)	89 (22.82)	52 (13.33)	2.94	1.09	มาก	1
9. ท่านเคยชักชวนเพื่อนบ้าน มาร่วมสำรวจลูกน้ำยุงลายที่เป็น พาหะของโรคไข้เลือดออก ในสถานที่สาธารณะ	31 (7.95)	189 (48.46)	84 (21.54)	86 (22.05)	2.42	0.92	น้อย	6

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน	จำนวนและร้อยละของระดับการมีส่วนร่วม				\bar{X}	SD	ระดับการมี ส่วนร่วม	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
10. ท่านเคยจัดตั้งกลุ่ม ในการจัดการปัญหา โรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	28 (7.18)	181 (46.41)	78 (20.00)	103 (26.41)	2.42	0.92	น้อย	10
11. ท่านเคยร่วมระดมทุนจัดตั้ง เป็นกองทุนแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออก	26 (6.67)	180 (46.15)	74 (18.97)	110 (28.21)	2.31	0.96	น้อย	11
ภาพรวม					2.47	0.87	น้อย	

จากตารางที่ 6 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน ประชาชนมีส่วนร่วมการดำเนินงาน อยู่ในระดับมีส่วนร่วมน้อย ($\bar{X} = 2.47$, $SD = 0.87$) เมื่อจำแนกรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

การมีส่วนร่วมในการใช้สารเคมีอื่นหรือทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.94$, $SD = 1.09$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 1

การมีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่, ประชาชน ให้เกิดการทำงานเป็นกลุ่ม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.67$, $SD = 1.19$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 2

การมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อตกลงในการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 0.95$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 3

การมีส่วนร่วมช่วยเหลือด้วยแรงงานในการดำเนินกิจกรรม มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.90$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 4

การมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกวันศุกร์ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.91$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 5

การมีส่วนร่วมในการชักชวนเพื่อนบ้านมาร่วมสำรวจลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกในสถานที่สาธารณะ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.42$, $SD = 0.92$) และการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.42$, $SD = 0.92$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 6

การมีส่วนร่วมในการเสนอวิธีจัดการเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.39$, $SD = 0.944$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 8

การมีส่วนร่วมในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อจัดทำโครงการหรือกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 0.95$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 9

การมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกลุ่มในการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.34$, $SD = 0.95$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 10

การมีส่วนร่วมในการร่วมระดมทุนจัดตั้งเป็นกองทุนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.31$, $SD = 0.96$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 11

สรุปผลจากการศึกษา การมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมน้อย อาจเกิดจากเวลาในการจัดกิจกรรมไม่ตรงกับวันหยุด ทำให้มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่มากเท่าที่ควร

ดังนั้น ทางเทศบาลตำบลหนองคำถึง จึงควรจัดให้มีกิจกรรมให้ตรงกับวันหยุดด้วย เพื่อที่ประชาชนอีกส่วนหนึ่งที่มีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับทางเทศบาลตำบลหนองคำถึง จะได้เข้าร่วมกิจกรรมได้สะดวกขึ้น

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง
อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล

ด้านการมีส่วนร่วม ในการตรวจสอบและประเมินผล	จำนวนและร้อยละของระดับการมีส่วนร่วม				\bar{X}	SD	ระดับการมี ส่วนร่วม	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ท่านได้รับประโยชน์โดยตรง จากการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	119 (30.51)	132 (33.85)	99 (25.38)	40 (10.26)	2.85	0.97	มาก	1
2. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทำให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่าย ในการรักษาโรคไข้เลือดออก	66 (16.92)	195 (50.00)	87 (22.31)	42 (10.77)	2.73	0.87	มาก	2
3. การได้รู้วิธีการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ทำให้ครอบครัว ท่านไม่ป่วยเป็นไข้เลือดออก	49 (12.56)	221 (56.67)	82 (21.03)	38 (9.74)	2.72	0.81	มาก	3
4. การได้มีส่วนร่วมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกทำให้ชุมชนของ ท่านปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	44 (11.28)	208 (53.33)	96 (24.62)	42 (10.77)	2.65	0.82	มาก	5
5. การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ทำให้รัฐประหยัด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	36 (9.23)	218 (55.90)	103 (26.41)	33 (8.46)	2.66	0.76	มาก	4
6. การได้มีส่วนร่วมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ทำให้มีการประสานงานระหว่าง คนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่	35 (8.97)	210 (53.85)	94 (24.10)	51 (13.08)	2.59	0.83	มาก	7
7. ภายหลังกิจกรรม ฯ ท่านได้ติดตามข้อมูลของทางการ เกี่ยวกับโอกาสการระบาดของ โรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	25 (6.41)	213 (54.62)	104 (26.67)	48 (12.31)	2.55	0.79	มาก	8
8. ท่านได้ติดตามการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในด้าน ความครอบคลุมทั่วพื้นที่	23 (5.90)	82 (21.03)	228 (58.46)	57 (14.62)	2.18	0.75	น้อย	9
9. ผลของการเข้าร่วมกิจกรรม ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ทำให้ท่านปฏิบัติ ตามกฎเกณฑ์ที่กลุ่มได้กำหนดขึ้น	37 (9.49)	211 (54.10)	93 (23.85)	49 (12.56)	2.61	0.83	มาก	6
ภาพรวม					2.61	0.71	มาก	

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก ($\bar{X} = 2.61, SD = 0.71$) เมื่อจำแนกรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.85, SD = 0.97$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 1

การมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.73, SD = 0.88$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 2

การมีส่วนร่วมในการรับรู้วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้ครอบครัวไม่ป่วยเป็นไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.72, SD = 0.81$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 3

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้รัฐประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.66, SD = 0.76$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 4

การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้ชุมชนของท่านปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.65, SD = 0.82$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 5

การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ท่านปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กลุ่มกำหนดขึ้นได้ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.61, SD = 0.83$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 6

การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้มีการประสานงานระหว่างคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.59, SD = 0.83$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 7

การมีส่วนร่วมภายหลังการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ฯ ท่านได้ติดตามข้อมูลของทางการเกี่ยวกับโอกาสการระบาดของโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.55, SD = 0.79$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 8

การมีส่วนร่วมในการติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการครอบคลุมพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.18, SD = 0.75$) โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 9 สรุปผลจากการศึกษา การมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมมาก

ตารางที่ 8 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยรวมด้านการมีส่วนร่วมในค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และด้านการตรวจสอบและประเมินผล

การมีส่วนร่วมของประชาชน				
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง	\bar{X}	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	อันดับ
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา	2.55	0.82	มาก	2
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	2.47	0.87	น้อย	3
3. ด้านการตรวจสอบและประเมินผล	2.61	0.71	มาก	1
ภาพรวม	2.54	0.75	มาก	-

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.54, SD = 0.75$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก ($\bar{X} = 2.61, SD = 0.71$) โดยประชาชนมีส่วนร่วมเป็นอันดับที่ 1

ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบล

หนองตำลึง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก ($\bar{X} = 2.55$, $SD = 0.82$)

โดยประชาชนมีส่วนร่วมเป็นอันดับที่ 2

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมีส่วนร่วมน้อย ($\bar{X} = 2.47$, $SD = 0.87$) โดยประชาชนมีส่วนร่วมเป็นอันดับที่ 3

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ

การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก					
เพศ	n	\bar{X}	SD	t	Sig.
ชาย	131	2.2801	0.76977	-5.089	0.000*
หญิง	259	2.6784	0.70904		

* $P \leq .05$

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน

จากตารางที่ 9 ผลการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ค่าสถิติ t-test ของประชาชนที่มีเพศต่างกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนเพศหญิงและเพศชายมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อจำแนกการทดสอบเป็นรายด้าน ในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมิน พบว่า ประชาชนเพศหญิงและเพศชายมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (ภาพรวม)				
	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5	25.525	5.105	10.052	0.000*
ภายในกลุ่ม	384	195.012	0.508		
รวม	389	220.537			

* $P \leq .05$

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาล
ตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA
เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี
แตกต่างกัน ($F = 10.052$, $Sig. = 0.000^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับ
สมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ด้วยสูตร LSD ได้ผลการวิเคราะห์
ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	น้อยกว่า 20 ปี	20-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	60 ปีขึ้นไป
น้อยกว่า 20 ปี	1.8083	-	-0.56552*	-0.89477*	-0.51716*	-1.01954*	-1.21194*
20-30 ปี	2.3738		-	-0.32925*		-0.45402*	-0.64642*
31-40 ปี	2.7030			-	0.37761*		
41-50 ปี	2.3254				-	-0.50239*	-0.69479*
51-60 ปี	2.8278					-	
60 ปีขึ้นไป	3.0202						-

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ พบว่า

1. อายุต่ำกว่า 20 ปี มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากกลุ่มอายุ 20-30 ปี
2. อายุต่ำกว่า 20 ปี มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากกลุ่มอายุ 31-40 ปี
3. อายุต่ำกว่า 20 ปี มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากกลุ่มอายุ 41-50 ปี
4. อายุต่ำกว่า 20 ปี มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากกลุ่มอายุ 51-60 ปี
5. อายุต่ำกว่า 20 ปี มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป
6. กลุ่มอายุ 20-30 ปี มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากกลุ่มอายุ 31-40 ปี

7. กลุ่มอายุ 20-30 ปี มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากกลุ่มอายุ 51-60 ปี

8. กลุ่มอายุ 20-30 ปี มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

9. กลุ่มอายุ 31-40 ปี มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากกลุ่มอายุ 41-50 ปี

10. กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากกลุ่มอายุ 51-60 ปี

11. กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพการสมรส	การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก				
	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2	20.176	10.088	19.485	0.000*
ภายในกลุ่ม	387	200.362	0.518		
รวม	389	220.537			

* $P \leq .05$

สมมติฐานที่ 3 ประชาชนที่มีสถานภาพที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันแตกต่างกัน

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอน จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน ($F = 19.485$, $Sig. = 0.000^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ด้วยสูตร LSD ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพการสมรส	\bar{X}	โสด	สมรส	หย่า/ หม้าย
โสด	2.1520	-	-0.53674*	-0.36243
สมรส	2.6888		-	
หย่า/ หม้าย	2.5145			-

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพ พบว่า

1. สถานภาพโสด มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากกลุ่มสถานภาพสมรส
2. สถานภาพโสด มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากกลุ่มสถานภาพสมรส

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล
ตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก				
	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	18.071	6.025	11.484	0.000*
ภายในกลุ่ม	386	202.467	0.525		
รวม	389	220.537			

* $P \leq .05$

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล
ตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้ค่าสถิติ One-way
ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง
จังหวัดชลบุรี แตกต่าง ($F = 11.484$, $Sig. = 0.000^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ด้วยสูตร LSD
ได้ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส.	ตั้งแต่ปริญญาตรี
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	2.5524	-		0.29539*	
มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.	2.3006		-		-0.44571*
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส.	2.2570			-	-0.48929*
ตั้งแต่ปริญญาตรี	2.7463				-

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

1. กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส.
2. กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช. มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากกลุ่มที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
3. กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส. มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากกลุ่มที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล
ตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ

การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก					
อาชีพ	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5	68.167	13.633	34.359	0.000*
ภายในกลุ่ม	384	152.370	3.97		
รวม	389	220.537			

* $P \leq .05$

สมมติฐานที่ 5 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขต
เทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ โดยใช้ค่าสถิติ One-way
ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง
จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน ($F = 34.359$, $Sig. = 0.000^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยสูตร LSD ได้ผลวิเคราะห์
ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภopanทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	รับจ้างทั่วไป	เกษตรกร	ค้าขาย	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน บริษัทเอกชน	นักเรียน/ นักศึกษา
รับจ้างทั่วไป	2.4670	-	-0.65725*		-0.57750*	0.42811*	0.54060*
เกษตรกร	3.1248		-	0.80029*		1.08536*	1.19785*
ค้าขาย	2.3240			-	-0.72054*	0.28506*	0.39756*
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	3.0445				-	1.00560*	1.11810*
พนักงาน บริษัทเอกชน	2.0389					-	
นักเรียน/ นักศึกษา	1.9264						-

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภopanทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ พบว่า

1. อาชีพรับจ้างทั่วไป มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากอาชีพเกษตรกร
2. อาชีพรับจ้างทั่วไป มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
3. อาชีพรับจ้างทั่วไป มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากพนักงานบริษัทเอกชน
4. อาชีพรับจ้างทั่วไป มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากนักเรียน/ นักศึกษา
5. อาชีพเกษตรกร มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากอาชีพค้าขาย
6. อาชีพเกษตรกร มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากพนักงานบริษัทเอกชน

7. อาชีพเกษตรกร มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากนักเรียน/นักศึกษา
8. อาชีพค้าขาย มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
9. อาชีพค้าขาย มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน
10. อาชีพค้าขาย มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากนักเรียน/นักศึกษา
11. อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน
12. อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันไปจากนักเรียน/นักศึกษา

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้

รายได้	การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก				
	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5	26.935	5.367	10.640	0.000*
ภายในกลุ่ม	384	193.703	0.504		
รวม	389	220.537			

*P ≤ .05

สมมติฐานที่ 6 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน ($F = 10.640$, $Sig. = 0.000^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยสูตร LSD ได้ผลวิเคราะห์ ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้

รายได้	\bar{X}	ไม่เกิน	5,000-10,000	10,001-20,000	20,001-30,000	30,001-40,000	40,001
		5,000 บาท	บาท	บาท	บาท	บาท	บาทขึ้นไป
ไม่เกิน 5,000 บาท	2.0845	-			-0.76239*		
5,000-10,000 บาท	2.3196		-		-0.52733*		
10,001-20,000 บาท	2.3601			-	-0.48682*		
20,001-30,000 บาท	2.8469				-		0.59064
30,001-40,000 บาท	2.5294					-	
40,001 บาทขึ้นไป	2.2563						-

* $P \leq .05$

จากตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอบ้านทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ พบว่า

1. รายได้ไม่เกิน 5,000 บาท มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากรายได้ 20,001-30,000 บาท
2. รายได้ 5,000-10,000 บาท มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากรายได้ 20,001-30,000 บาท
3. รายได้ 10,001-30,000 บาท มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากรายได้ 20,001-30,000 บาท
4. รายได้ 20,001-30,000 บาท มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากรายได้ 40,001 บาทขึ้นไป

ตารางที่ 20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
3. ประชาชนที่มีสถานภาพที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
4. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
5. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
6. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี” มีวัตถุประสงค์ประการแรก คือ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ประการที่สอง เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์โดยสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และใช้ t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างที่มีตัว 2 ตัวแปร และใช้ One-way ANOVA ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มขึ้นไป รวมทั้งเมื่อมีความแตกต่างในรายคู่ ใช้สูตร LSD ในการดูความแตกต่าง

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ และมีรายได้ 20,001-30,000 บาท

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวม ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก

ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล อยู่ในระดับมาก พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากเป็นอันดับที่ 1

ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหา วิเคราะห์ปัญหา อยู่ในระดับมาก พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมมากเป็นอันดับที่ 2

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย เป็นอันดับที่ 3

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวม ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล อยู่ในระดับมีส่วนร่วมมาก เมื่อจำแนกรายชื่อ มีรายละเอียด ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก โดยประชาชนในเขต เทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 1

การมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา โรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบล หนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 2

การมีส่วนร่วมในการรับรู้วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้ครอบครัวไม่ป่วย เป็นไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบล หนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 3

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวม ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา แยกเป็นรายด้าน พบว่า

การมีส่วนร่วมในการติดต่อหน่วยงานของรัฐ เพื่อขอความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วม เป็นอันดับ 1

การมีส่วนร่วมในการรับทราบสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 2

การมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมซึ่งจัดขึ้นโดยรัฐ อยู่ในระดับมาก โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 3

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวม ด้านการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน ประชาชนมีส่วนร่วมการดำเนินงาน อยู่ในระดับมีส่วนร่วม น้อย เมื่อจำแนกรายชื่อมีรายละเอียด ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการใช้สารเคมีอื่นหรือทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 1

การมีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่, ประชาชนให้เกิดการทำงาน เป็นกลุ่ม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 2

การมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อตกลงในการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับน้อย โดยประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง ได้มีส่วนร่วมเป็นอันดับ 3

การทดสอบสมมติฐาน

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้
3. ประชาชนที่มีสถานภาพที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้
4. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้
5. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้
6. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลหนองคำถึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า โดยภาพรวมประชาชนส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัย ของคาราวรรณ นันทะ (2551) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ของประชาชน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

เปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลตำบลหนองต๋ำตึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอาชีพ มีดังนี้

จำแนกตามเพศต่างกัน มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปรีวรรณ์ แสงพิทักษ์ (2545) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดนครปฐม พบว่า เพศแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในโครงการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

จำแนกตามอายุต่างกัน มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมชาย นพเกตุ (2551) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษาพบว่า อายุที่ต่างกัน มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จำแนกตามสถานภาพต่างกัน มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของวินาวรรณ บุญประสพ (2552) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่ อำเภอ โป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่า สถานภาพสมรส ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน จะมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน ไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนายพิริยะ อนุกุล (2551) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ระดับการศึกษา มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จำแนกตามอาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอิสมาอีลล์ เหตุ (2552) ศึกษาเรื่อง

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี พบว่า อาชีพต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

จำแนกตามรายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกียรติศักดิ์ สันหพิบูล (2550) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลจอมหมกแก้ว และตำบลปาก่อคำ อำเภอมะละปาย จังหวัดเชียงราย พบว่า รายได้ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาก ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

1. ผู้บริหารควรมีนโยบายส่งเสริมในด้านการมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา สาเหตุของโรค การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อดูแลตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก
2. ผู้บริหารควรมีมาตรการให้บุคลากรสาธารณสุขควรลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างจริงจัง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้คำแนะนำและให้คำปรึกษากับประชาชน เพื่อให้เกิดการรวมตัวกันของกลุ่มคนในชุมชน ร่วมกันในการค้นหาปัญหาและร่วมดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ในการดำเนินงานควรศึกษาบริบทของชุมชนให้เข้าใจ เพื่อสะดวกในการกำหนดแผนงานในการลงปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน
2. จากการศึกษาพบว่า ในการร่วมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำเป็นควรจัดกิจกรรมในวันเสาร์อาทิตย์ เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะชุมชน เศรษฐกิจ และลักษณะทางภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกัน ในเขตอำเภอและนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบ เพื่อให้ได้ภาพรวมของประชนทั้งอำเภอ

2. ควรทำแผนศึกษาว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีระดับมากยิ่งขึ้น เพื่อลดภาระงานให้กับสถานีนอมนามัยและส่วนสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง

3. ควรมีการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี และเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงการทำงานต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมกิจการพลเรือนทหารบก กองทัพบก. (2552). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการพลเรือนทหารบก กองทัพบก.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข. (2545). *คาดการณ์การระบาดและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ไข้เลือดออก ช็อค และไข้แดงกีประเทศไทย*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข.
- เกียรติศักดิ์ สันหพิบูล. (2550). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลจอมหมอกแก้วและตำบลป่าก่อคำ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2527). *การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ดารารวรรณ นันทะ. (2551). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเกาะลา จังหวัดลำปาง*. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดิน รัชพฤทธิ. (2539). *ภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วม ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. (2527). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สักดิ์โสภากาการพิมพ์
- เทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง. (2558). *ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคำลิ่ง*. ชลบุรี: เทศบาลตำบลหนองคำลิ่ง.
- ชนชัย มาลีศรี. (2552). *การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง: กรณีศึกษาตำบลอ้อมใหญ่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2543). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- นพพร นิลณรงค์. (2535). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน: ศึกษารายกรณีบ้านไม้ตะเคียน ตำบลตะเคียนปม กิ่งอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บัณฑิต อ่อนคำ และสามารถ ศรีจำนงค์. (2544). *การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม*.

เชียงใหม่: สถาบันส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ. *ปริวรรตน์ แสงพิทักษ์. (2545). การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันราชภัฏนครปฐม.*

พลเกต อินตา. (2547). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกรณีศึกษา อบต.ขนาดใหญ่ ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

พิริยะ อนุกุล. (2551). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.*

ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. (2542). *การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และพัฒนาป่าไม้ชุมชน ของสมาชิกกลุ่มสตรีตำบลน้ำขาว อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา. ภาคนิพนธ์การจัดการสิ่งแวดล้อมมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม, สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*

ยุพาพร รูปงาม. (2545). *การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานประมาณในการปฏิรูประบบราชการ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*

วรเดช จันทรศร. (2552). *ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหાયบล็อคและการพิมพ์.*

วีณาวรรณ บุญประสพ. (2552). *การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.*

ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ เวสี. (2549). *ไข้เลือดออกเต็งเกี: ไร่สวีทยาพยาธิกำเนิดจากกลไกภูมิคุ้มกัน การวินิจฉัย การดูแลรักษา วัคซีน การป้องกันควบคุม. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.*

- สนธยา พลศรี. (2542). *ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สมชาย นพเกตุ. (2551). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก*
ในเขตตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมตระกูล ราศิริ. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกัน*
โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวังทอง จังหวัด
พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, คณะ
วิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สรฤทธ จันสุข. (2553). *การมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของประชาชน การพัฒนาชุมชน.*
 เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/328530>
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2541). *การพัฒนาชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. (2545). *คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ*
ชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถานการณ์โรค.*
 เข้าถึงได้จาก <http://thaigcd.ddc.mpph.go.th>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะทอง. (2558). *สรุปรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกประจำปี 2558*
อำเภอบางปะทอง จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: งานส่งเสริมสุขภาพชุมชน.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2547). *ศัพท์านุกรมข้อมูล*
สุขภาพ. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถานการณ์โรค*
ไข้เลือดออก. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaiibd.org/n/home>
- สุจิตรา นิมมานนิตย์. (2545). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. กรุงเทพฯ:*
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ.
- สุทัน ทวางศ์มา. (2544). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของ*
หมู่บ้านแม่ตำ ตำบลเสริมซ้าย อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. การค้นคว้าแบบอิสระ
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เสาวนีย์ สีสองสม. (2541). การมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาทิตยา วงศ์จันทร์. (2555). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลสระคู อำเภอสวรรภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- อิสมาอีลล์ เหตุ. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี. งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลิ่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาตอบคำถามเหล่านี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ _____ (1) ชาย _____ (2) หญิง

2. อายุ

_____ (1) น้อยกว่า 20 ปี _____ (2) 20-30 ปี

_____ (3) 31-40 ปี _____ (4) 41-50 ปี

_____ (5) 51-60 ปี _____ (6) มากกว่า 60 ปี

3. สถานภาพสมรส

_____ (1) โสด _____ (2) สมรส

_____ (3) หม้าย _____ (4) หย่า

4. ระดับการศึกษา

_____ (1) ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น

_____ (2) มัธยมศึกษาตอนต้น/ ปวช.

_____ (3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส.

_____ (3) ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพ

- _____ (1) รับจ้างทั่วไป _____ (2) เกษตรกร
 _____ (3) ค้าขาย _____ (4) รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 _____ (5) พนักงานบริษัทเอกชน _____ (6) อื่น ๆ.....

6. รายได้

- _____ (1) ไม่เกิน 5,000 บาท _____ (2) 5,000-10,000 บาท
 _____ (3) 10,001-20,000 บาท _____ (4) 20,001-30,000 บาท
 _____ (5) 30,001-40,000 บาท _____ (6) 40,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
 ในเขตเทศบาลตำบลหนองตำลึง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้พิจารณาถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนว่า
 ท่านได้มีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามตาราง โดยขอให้ท่าน
 เลือกตอบข้อละ 1 คำตอบ

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	ระดับของการมีส่วนร่วม			
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การมีส่วนร่วมในค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา				
1. ท่านมีส่วนร่วมในการรับทราบสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
2. ท่านเคยร่วมสนทนาเรื่องปัญหา โรคไข้เลือดออกกับเพื่อนบ้าน				
3. ท่านเคยร่วมปรึกษากับผู้นำชุมชน				
4. ท่านเคยร่วมปรึกษากับเจ้าหน้าที่รัฐ				
5. ท่านเคยร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุม ซึ่งจัดขึ้นโดยรัฐ				
6. ท่านเคยร่วมเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมไม่ เป็นทางการในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก				

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	ระดับของการมีส่วนร่วม			
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การมีส่วนร่วมในค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา (ต่อ)				
7. ท่านได้ติดต่อหน่วยงานของรัฐในการขอทราบข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่				
8. ท่านเคยได้ติดต่อกับหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
9. ท่านได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยในหมู่บ้านของท่าน				
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน				
1. ท่านเคยร่วมจัดทำแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า				
2. ท่านเคยประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ , ประชาชน ให้เกิดการทำงานเป็นกลุ่ม				
3. ท่านเคยเสนอวิธีการจัดการ เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
4. ท่านเคยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อจัดทำโครงการหรือกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
5. ท่านเคยกำหนดข้อตกลงในการจัดสภาพแวดล้อมมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง				
6. ท่านเคยช่วยเหลือด้วยแรงงานในการดำเนินกิจกรรม				
7. ท่านเคยร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกวันศุกร์				
8. ท่านเคยใช้สารเคมีอื่นหรือทรายอะเบท ในการกำจัดลูกน้ำ				
9. ท่านเคยชักชวนเพื่อนบ้านมาร่วมสำรวจลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก ในสถานที่สาธารณะ				

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	ระดับของการมีส่วนร่วม			
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (ต่อ)				
10. ท่านเคยจัดตั้งกลุ่มในการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน				
11. ท่านเคยร่วมระดมทุนจัดตั้งเป็นกองทุนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก				
การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล				
1. ท่านได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
2. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทำให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไข้เลือดออก				
3. การได้รู้วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้ครอบครัวท่านไม่ป่วยเป็นไข้เลือดออก				
4. การได้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้ชุมชนของท่านปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก				
5. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้รัฐประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล				
6. การได้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกทำให้มีการประสานงานระหว่างคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่				
7. ภายหลังกิจกรรม ฯ ท่านได้ติดตามข้อมูลของทางการเกี่ยวกับโอกาสการระบาดของโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน				
8. ท่านได้ติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในด้านความครอบคลุมทั่วพื้นที่				
9. ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ท่านปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กลุ่มได้กำหนดขึ้น				