

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง และหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว บ้านม่วง หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านฝาย และบ้านห้วยไคร้ หมู่ที่ 2 ตำบลแสนตอ อำเภอป่าปึก จังหวัดอุดรธานี หมู่บ้านละ 110 คน เลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่นำไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77 ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้ Chi-square, Fisher's exact test และ Independent t-test

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.6 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.1 มีอายุเฉลี่ย 45.55 ± 10.05 ปี สถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด ร้อยละ 83.6 สถานะทางครอบครัวเป็นภรรยา/สามีของหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 56.4 จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในบ้านส่วนใหญ่ 3-4 คน ร้อยละ 53.6 โดยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4.05 ± 1.31 คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.9 มีอาชีพหลักส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม ร้อยละ 82.7 บทบาทที่มีต่อชุมชนส่วนใหญ่ไม่เป็นแกนนำชุมชน ร้อยละ 83.6 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.2 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.4 อายุเฉลี่ย 47.53 ± 9.03 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.5 สถานะทางครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 51.8 จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในบ้านส่วนใหญ่ 3-4 คน ร้อยละ 49.1 โดยมีจำนวนเฉลี่ย 3.71 ± 1.51 คน ระดับการ

ศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 77.3 มีอาชีพหลักส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม ร้อยละ 81.8 บทบาทที่มีต่อชุมชนส่วนใหญ่ไม่เป็นแกนนำชุมชน ร้อยละ 66.4 แต่เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า เพศ กลุ่มอายุ สถานะทางครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการไม่เป็นแกนนำชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ทั้งสองหมู่บ้านมีการรับรู้ที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ดี โดยหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกจะมีการรับรู้ที่ถูกต้องทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่สูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงในทุกข้อคำถาม และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ที่ถูกต้องในภาพรวมของทั้งสองหมู่บ้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 19.15 ± 1.75 คะแนน ซึ่งสูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงที่มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 17.82 ± 2.06 จากคะแนนเต็ม 22 คะแนน $p = 0.000$ แต่เมื่อเปรียบเทียบแยกประเด็นจะพบว่า มีความแตกต่างกันเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($p = 0.000$) และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($p = 0.006$) เท่านั้น ในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($p = 0.053$) และการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($p = 0.426$) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ทั้งสองหมู่บ้านมีการมีส่วนร่วมอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกครั้ง ทั้งการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล โดยหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกจะมีการมีส่วนร่วมสูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงในทุกข้อคำถาม และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในภาพรวมของทั้งสองหมู่บ้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 44.90 ± 6.25 คะแนน ซึ่งสูงกว่าหมู่บ้าน

ที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงที่มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 39.20 ± 9.39 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน แต่เมื่อเปรียบเทียบแยกประเด็นก็ยังพบว่า ในทุกประเด็นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกพบว่า การรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ทั้งสองหมู่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงแสดงว่า หมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง และหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก ในอำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง และหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก ในอำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ มีการรับรู้ที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ทั้งสองหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในช่วงเวลาก่อนที่จะทำการศึกษาระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เถลิงพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เถลิงพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม ปี 2542-2543 เพื่อเป็นการเถลิงพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยการระดมความร่วมมือของประชาชนทุกหมู่เหล่า ทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมมือกันไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก และในปี 2545 จังหวัดอุดรดิตถ์ เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกซึ่งทำให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับที่ 2 ของสาธารณสุข เขต 9 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จึงมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รณรงค์ให้ความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัดอุดรดิตถ์ มีผลทำให้ประชาชนทั้งสองหมู่บ้านมีการรับรู้ในเกณฑ์ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญทรัพย์ ซึ่งจริง ที่พบว่า การรับรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านความชุกของโรคสูงและหมู่บ้านความชุกของโรคต่ำอยู่ในเกณฑ์ดี เป็นไปตามที่โรเซนสตีล (1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพ ว่า

บุคคลจะมีการกระทำใด ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคได้ โดยการที่บุคคลนั้นมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตได้ การปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใด ๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งการลดความรุนแรงของโรคและจะต้องเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคล ประกอบกับในช่วงที่ผ่านมาประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านทางสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่องดังที่บุญเลิศ สักคีชัยนันทน์ และจุลีย์ อูสาหะ (2542) ศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกที่สำคัญที่ประชาชนได้รับ คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 75.4 รองลงมาเป็นเอกสารแผ่นพับหรือจากอสม. ร้อยละ 68.1 และยังคงสอดคล้องกับการประเมินโครงการของสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (2544) ที่พบว่า ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกมากถึง ร้อยละ 91.4 โดยข้อมูลข่าวสารได้เน้นถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกว่าเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ต่างจากปีก่อน ๆ มีความรุนแรงทำให้ถึงตายได้ ซึ่งทั้งสองหมู่บ้านรับรู้ว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกบางรายมีความรุนแรงทำให้ถึงตายได้ ร้อยละ 100.0 (ตารางที่ 3) สิ่งนี้อาจทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวเพราะประชาชนรับรู้ว่าคุณคนสามารถที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 84.5 และ 96.54 (ตารางที่ 2) มีผลทำให้ทั้งสองหมู่บ้านมีการรับรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี

นอกจากนั้นผลการศึกษายังคล้ายกับการศึกษาของสุจิรา สุขพัฒนานรากุล และคณะ (2544) ที่พบว่า ประชาชนทั้งหมู่บ้านที่เกิดโรคและไม่เกิดโรค มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.4 และ 74.8 ทักษะอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.1 และ 73.0 ที่สนับสนุนการศึกษาของสุริวิภา โกสุมวัชรภรณ์ และคณะ (2536) ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทั้งด้านการติดต่อและการป้องกัน และคล้ายกับการศึกษาของสังวาล เจริญรบ และคณะ (2540) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก

สำหรับการรับรู้ว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกเสียเงินค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก ทั้งสองหมู่บ้านมีการรับรู้ ร้อยละ 66.4 และ 61.8 นั้น (ตารางที่ 4) อาจเนื่องมาจากประชาชนจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของรัฐบาล ทำให้ไม่สามารถรับรู้ได้ว่าค่ารักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลต้องจ่ายจริงเป็น จำนวนเท่าไร และการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การใช้สารเคมีกำจัดยุงลาย ซึ่งไม่ใช่เป็นวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด โดยทั้งสองหมู่บ้านมีการรับรู้ถูกต้องเพียงร้อยละ 44.5 และ 43.6 (ตารางที่ 5) อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ที่มีการใช้สารเคมีพ่นหมอกควันในหมู่บ้านเป็นประจำในช่วงที่มียุงชุม โดยเก็บเงินหลังคาเรือนละ 10 บาท และยังได้รับการสนับสนุนสารเคมีจากองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างสม่ำเสมอ จึงคิดว่าการใช้สารเคมีกำจัดยุงลายเป็นวิธีการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกที่ดีกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งเห็นผลช้ากว่า สอดคล้องกับการศึกษาขององอาจ วิชรพันธ์สกุล และคณะ (2543) ที่พบว่า การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้สารเคมีได้ผลถึง ร้อยละ 95 ส่วนการควบคุมวิธีชีวภาพและกายภาพได้ผลเพียงร้อยละ 75 เท่านั้น แต่แตกต่างจากที่สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (2544) ศึกษาพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีทางกายภาพมากกว่าทางชีวภาพและสารเคมี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์การรับรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

ส่วนการรับรู้ว่าการใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพนั้น ทั้งสองหมู่บ้านมีการรับรู้ถูกต้อง ร้อยละ 60.9 และ 70.0 (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในระยะแรกที่ใส่ทรายอะเบทลงในน้ำ จะทำให้น้ำมีกลิ่นเหม็นทรายอะเบท จึงทำให้ประชาชนบางส่วนคิดว่าการใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนั้นทรายอะเบทที่ใช้นั้นก็ยังได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล และจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขนำมาแจกให้ทุก 2 เดือน ซึ่งประชาชนบางส่วนไม่รู้ว่า ราคาของทรายอะเบทที่แท้จริงมีราคาแพง โดยประชาชนไม่เคยรับรู้เรื่องเงินค่าใช้จ่ายในการซื้อทรายอะเบทของส่วนราชการ จึงคิดว่าทรายอะเบทไม่น่าที่จะมีราคาแพง ทำให้มีการรับรู้ถูกต้องเพียง ร้อยละ 57.3 และ 67.3 (ตารางที่ 5) ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะให้ความรู้แก่ประชาชนที่ถูกต้องในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก วิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด และข้อปลืภัยของการใช้ทรายอะเบท ไม่ว่าจะเป็นกลิ่นเหม็น รวมทั้งราคาที่แท้จริง จะทำให้ประชาชนมีความตระหนักในเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้วิธีทางกายภาพมากขึ้น

2. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง และหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก พบว่า การมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในช่วงเวลาก่อนที่จะทำการศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตต์ มีนโยบายให้ประชาชนทุกหลังคาเรือนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยให้มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกวันศุกร์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้การมีส่วนร่วมในภาพรวมของทั้งสองหมู่บ้านอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งเป็นไปตามที่ผาสุข ญาณสมบัติ (2541) ศึกษาพบว่า ยุทธศาสตร์ที่ควรนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาของยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ (2536) ที่พบว่า ความร่วมมือของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการศึกษาของ Bang and Shan (1986) ที่พบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน และการศึกษาของ

อัญญา ประศาสน์วิทย์ และคณะ (2541) ที่พบว่า กระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจปัญหาของชุมชน จึงยอมให้ความร่วมมือที่จะแก้ไข ปัญหา

สำหรับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่งพบว่าทั้งสองหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆ อาจเนื่องมาจากการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ จะดำเนินการในขณะที่ทำประชุมหรือประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ที่มีตัวแทนของประชาชนหลังคาเรือนละ 1 คน เข้าร่วมประชุม ส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้าครอบครัว แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จึงมีผลให้ร้อยละของการมีส่วนร่วมของทั้งสองหมู่บ้านอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลซึ่งทั้งสองหมู่บ้านก็เข้ามามีส่วนร่วมในระดับที่ต่ำกว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งทั้งสองหมู่บ้านมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยประชาชนมีหน้าที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกให้ในขณะอาสาสมัครสาธารณสุขออกปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น จึงมีผลให้ร้อยละของการมีส่วนร่วมของทั้งสองหมู่บ้านอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของสุริวิภา โกสุมวัชรภรณ์ และคณะ (2536) ที่พบว่า องค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทั้งสองหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ก็มีกิจกรรมบางอย่างที่เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่สามารถให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมได้ ซึ่งประชาชนจะต้องเป็นผู้คิดริเริ่มเอง โดยจะต้องเริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล อย่างเช่นที่กุลยา เปียประคิษฐ์ (2543) เสนอแนะรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคของชุมชนที่ได้ผลดี คือ จัดตั้งกลุ่มแกนนำรับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และให้ตัวแทนกลุ่มรับผิดชอบดูแลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มเครือข่ายตนเองที่อยู่ในละแวกเดียวกัน กิจกรรมที่ปฏิบัติได้แก่ การสนับสนุนความรู้ ทรัพยากร และให้ความช่วยเหลือดูแลในกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดหากองทุนในการดำเนินงาน จัดซื้อฝ้าชานะปกปิดชานะกักเก็บน้ำให้ผ่นระยะยาว จัดแหล่งให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จัดมุมสาธิตการใช้ทรายที่มีฟอสหรือทรายอะเบท และให้มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยประชาชนเอง

3. การเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง อาจเนื่องมาจากลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองหมู่บ้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งเพศ กลุ่มอายุ สถานะทางครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพหลัก บทบาทการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการไม่เป็นแกนนำชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังที่ B.H.B. van Benthem และคณะ (2001) ศึกษาพบว่า อายุ เพศ อาชีพ และบริเวณที่อยู่อาศัยมีผลต่อการมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งคนเราจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้า และ ลักษณะของผู้รับรู้ (คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม , 2545) แตกต่างจากการศึกษาของสุจิรา สุขพัฒนานรากุล และคณะ (2544) ที่พบว่า ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของหมู่บ้านที่เกิดโรคและไม่เกิดโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันและบุญทรัพย์ ช็องจิ่ง (2544) ที่ศึกษาพบว่า หมู่บ้านความชุกของโรคสูงและหมู่บ้านความชุกของโรคต่ำ มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นศึกษาในช่วงเวลา สถานที่ และกลุ่มตัวอย่างต่างกัน ผลการศึกษาจึงต่างกันด้วย

โดยสรุปการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง และหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก ในอำเภอป่าด จังหวัดอุดรดิษฐ์ จากผลการศึกษาที่พบว่า ทั้งสองหมู่บ้านมีการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า นโยบายการณรงค์ให้ความรู้อย่างเข้มข้นและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรดิษฐ์ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวเกิดความตระหนักถึงปัญหาซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือกันทั้งครัวเรือนและชุมชนและถ้าประชาชนมีการรับรู้ที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ดี ก็ส่งผลทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทั้งสองหมู่บ้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง อาจเนื่องมาจากลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองหมู่บ้านมีส่วนที่ความแตกต่างกัน โดยเฉพาะบทบาทต่อชุมชนที่เป็นแกนนำชุมชน จะมีส่วนรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นแกนนำและ

จากสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมก็สามารถอธิบายได้ว่า หมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก คือ บ้านห้วยไคร้ หมู่ที่ 2 ตำบลแสนตอ อำเภอน้ำป่าด จังหวัดอุดรธานี เป็นหมู่บ้านที่มีองค์กรและโครงสร้างของชุมชนเข้มแข็ง โดยในปี 2545 ขณะเลขาธิการประกวดหอกระจายข่าวดีเด่นในระดับจังหวัด ขณะเลขาธิการประกวดหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานและหมู่บ้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีเด่นในระดับอำเภอ องค์กรในชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง จึงมีผลทำให้ประชาชนมีการรับรู้และการมีส่วนร่วมสูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง ดังนั้นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ จะต้องหารูปแบบให้ประชาชนมีการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือภายในท้องถิ่นที่เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึงพร้อมทั้งหารูปแบบการบังคับใช้อำนาจตามความใน พรบ. สาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 44,45,80 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 25 มิถุนายน 2545 สั่งการให้เจ้าของบ้านทุกหลังคาเรือน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในบ้านและบริเวณบ้านของตนโดยเคร่งครัด ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน จะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน หนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 74 (คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ 87/2546 ลงวันที่ 10 มิถุนายน 2546)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมถึงเข้ามามีบทบาทในการดำเนินการติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันทั้งชุมชน ไม่เฉพาะต่อบ้านของตนเองเท่านั้น
2. ควรส่งเสริมการให้ความรู้แก่ประชาชนที่ถูกต้อง ในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก วิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุดและข้อปลีกย่อยของการใช้ทรายอะเบท ไม่ว่าจะเป็นการกั้นเหม็นรวมทั้งราคาที่เหมาะสม จะทำให้ประชาชนมีความตระหนักในเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยวิธีทางกายภาพมากขึ้น
3. ควรสนับสนุนให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเห็นความสำคัญของการกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มากกว่าการใช้สารเคมีพ่นฆ่ายุงลายตัวแก่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบที่เหมาะสมและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ควรศึกษารูปแบบการใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สอดคล้องกับลักษณะสังคมไทย
3. ควรศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น สมุนไพรไล่ยุงแทนการใช้สารเคมี
4. ควรศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยของชุมชนอย่างแท้จริง