

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์  
อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ

COMMUNITY LEADER'S PARTICIPATION IN PREVENTING AIDS  
IN NEONSANGA DISTRICT CHAIYAPHUM PROVINCE

อนงค์ หาญสกุล\*

กาญจนพร ภาษิต\*\*

Anong Hansakul \*

Kanjanapron Phasit\*\*

**ABSTRACT**

This research study was descriptive research. The purposes were study the level of community leader's participation in preventing AIDS in Neonsanga district Chaiyaphum province. The sample size were 449 the community leaders. Multi- stage random sampling was performed. The research instrument was the questionnaires. The content validity was improved and adjusted by the suggestion of the experts. Using Cronbach's alpha coefficient tested the reliability of the assessment tool was 0.95 level. Data analysis was done by computer program. Statistics were to acquire frequencies, percentage, means, standard deviation, minimum, and maximum.

The result revealed that: almost of the community leaders were women 67.04 %, age between 41-50 years old 44.32 %, age average (S.D.=10.67, Min=14, Max=59), graduated in elementary school 44.32 % The almost of the net income between 5001-10000 bath/month 46.77 % income average 7,512.84 bath/month (S.D.=5222.45, Min=1000, Max=48000). Social status of community leader is health volunteers 70.38%, experienced of participation in preventing AIDS 67.71%, experienced time of work less than 5 years 37.70%. The overall participation was moderate level, mean score 45.35 and regarding each aspect of participation was moderate level, participation of search for problem mean score 10.12 (S.D. = 3.06), participation of planning mean score 11.17 (S.D. = 3.79), participation of working mean score 14.07 (S.D. = 4.07) participation of evaluation mean score 9.96 (S.D. = 3.17)

In summary, the related organization that should promote, support and development the community leaders in participation in preventing AIDS in Neonsanga district Chaiyaphum province.

---

\* อาจารย์ ดร. ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกรักภู อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ

**Key words:** Participation, Community Leaders, Preventing AIDS

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ อำเภอเนินสง่า กลุ่มตัวอย่าง 449 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงโดยหาค่า สัมประสิทธิ์ของ อัลฟาคอนบาร์ท มีค่าเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ผลการศึกษาปรากฏว่า ผู้นำชุมชน อำเภอเนินสง่า ผู้นำชุมชน อำเภอเนินสง่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.04 มีอายุระหว่าง 41- 50 ปี ร้อยละ 44.32 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1-6 ร้อยละ 44.32 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 -10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 46.77 เฉลี่ยเท่ากับ 7512.84 บาท (S.D.=5,222.45, Min.=1,000, Max.= 48,000) สถานภาพทางสังคมของผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เป็น อาสาสมัคร สาธารณสุข ร้อยละ 70.38 เคยมีประสบการณ์ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 67.71 และมี ระยะเวลาประสบการณ์การดำเนินงานส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 87.98 และระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ของผู้นำชุมชน อยู่ระหว่าง 41 -50 ปี ร้อยละ 34.70 มีระดับ การมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.32 และมีระดับการมีส่วนร่วมแยกรายด้านส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้นำชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาเท่ากับ 10.12 คะแนน (S.D. =3.06) คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เท่ากับ 11.17 คะแนน (S.D. =3.79) คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานเท่ากับ 14.07 คะแนน(S.D. =4.07) คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของการติดตามและประเมินผลเท่ากับ 9.96 คะแนน (S.D. =3.17)

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา ศักยภาพกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ให้แก่ผู้นำชุมชน อำเภอเนินสง่าต่อไป

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม ผู้นำชุมชน การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์

## บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เป็นมหันตภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างรุนแรงกว้างขวาง มีการแพร่ระบาดไปอย่างผ่านทางเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มสูงขึ้นทั้งนี้เพราะวิถีชีวิตในสังคมเป็นปัจจัยเกื้อหนุน กระแสวัฒนธรรมต่างประเทศที่หลั่งไหลเข้ามาพร้อมกับสื่อบันเทิงต่าง ๆ เป็นปัจจัยเสริมให้ประชาชนโดยเฉพาะเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์

การรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลก นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีองค์การอนามัยโลกคาดว่าปี พ.ศ 2553 มีผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วประมาณ 60 ล้านคน และมีผู้ที่เสียชีวิตจากสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีอีกประมาณ 25 ล้านคน (สำนักโรคเอดส์วันโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2554:ออนไลน์) และจาก

รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย(31 มีนาคม 2554) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีทั้งสิ้น จำนวน 372,847 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 98,153 ราย ผู้ป่วยเอชไอวีส่วนใหญ่ เป็นวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ อัตราป่วยในทุกกลุ่มอายุ พบว่าเพศชาย มีสัดส่วนของอัตราป่วยเอชไอวีสูงกว่าเพศหญิงเป็น สองเท่า และพบว่าส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 84.03 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ,2554 : ออนไลน์) รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ได้ดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติพ.ศ.2550 –2554 โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมโดยร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมดำเนินการในทุกกระบวนการและขั้นตอนการยกร่างแผนโดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมและมีความสามารถในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข(คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2550 : 18-19 )ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยังใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสาธารณสุขเห็นได้จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพโดยใช้กลวิธีและมาตรการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพของชุมชน และยุทธศาสตร์การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ เร่งรัดมาตรการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมเพื่อสร้างสุขภาพอย่างมีระบบ(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,2550 : 54-57 ) ซึ่งการมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนได้รับรู้ข้อเท็จจริงต่างๆและได้ร่วมคิด ร่วมเสนอปัญหาตลอดจนร่วมในกระบวนการต่างๆ ดังนั้นการมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องทำให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพผลที่ตามมาจึงเป็นสิ่งที่น่าพอใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (กัลยา หนูสาย,2550 : 12)ในการป้องกันแก้ไขปัญหาในชุมชนนั้น การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนถือเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต่อเนื่องและยั่งยืน เพราะมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนได้ดี วิถีชุมชนที่มีความเอื้ออาทรต่อกันจะเป็นส่วนเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้วยกัน การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์เป็นเรื่องซึ่งต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่าย จะเห็นได้จากการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆในชุมชนที่มีผู้นำเข้ามา มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กิจกรรมนั้นมักจะประสบความสำเร็จและ ทำให้เกิดผลดีในการพัฒนา เพราะโดยทั่วไปแล้วผู้นำจะเป็นแกนนำหลักของประชาชนในชุมชน

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ มาใช้ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ ในพื้นที่อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ

## ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเฉพาะผู้นำชุมชนอำเภอเนินสง่า ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ปีงบประมาณ 2554 จำนวนทั้งหมด 824 คน จาก 4 ตำบล 48 หมู่บ้าน

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาระยะสั้นเก็บข้อมูลครั้งเดียว เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยประชากรที่ศึกษาคือผู้นำชุมชนอำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้นำชุมชน อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีทราบจำนวนประชากรของ อรุณ จีรวัดน์กุล (2551 : 48) ได้จำนวน 449 คน

## ระยะเวลาในการศึกษา

กรกฎาคม - พฤศจิกายน 2554

## วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ อำเภอ

เนินสง่า จังหวัดชัยภูมิในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินกิจกรรม การลงทุนและการปฏิบัติงาน การติดตามและประเมินผล

## วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

## ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้นำชุมชน อำเภอเนินสง่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.04 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.29 ปี (S.D.= 8.64, Min= 19,Max = 70) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ร้อยละ 44.32 มีรายได้

ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 -10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 46.77 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 7512.84 บาท (S.D.=5,222.45,Min.=1,000,Max.= 48,000) สถานภาพทางสังคมของผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เป็น อาสาสมัคร สาธารณสุข ร้อยละ 70.38 เคยมีประสบการณ์ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 67.71และมี ระยะเวลา ประสบการณ์การดำเนินงานส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 87.98 และระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ของผู้นำ ชุมชน อยู่ระหว่าง 41 -50 ปี ร้อยละ 34.70 มีระดับ การมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 45.32 และ มีระดับการมีส่วนร่วมแยกรายด้านส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้นำชุมชนมีคะแนน เฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ของปัญหาเท่ากับ 10.12 คะแนน (S.D. =3.06) การมีส่วนร่วม ในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เท่ากับ 11.17 คะแนน (S.D. =3.79) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการ ปฏิบัติงานเท่ากับ 14.07 คะแนน(S.D. =4.07) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการติดตามและประเมินผล เท่ากับ 9.96 คะแนน (S.D. =3.17) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและ ร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำชุมชนในอำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ (n =449)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	148	32.96
หญิง	301	67.04
2. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	5	1.11
21 – 30 ปี	23	5.12
31 – 40 ปี	150	33.41
41 – 50 ปี	199	44.32
51 – 60 ปี	58	12.92
อายุ 60 ปีขึ้นไป	14	3.12
$\bar{X}$ = 43.29 S.D. = 8.64 Min. = 19 Max. =70		
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	199	44.32
มัธยมศึกษาตอนต้น	108	24.05
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	120	26.73
อนุปริญญา/ปวส.	8	1.78
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	3.12

## 4. รายได้

< 5000 บาท/เดือน	181	40.31
5001 – 10000 บาท/เดือน	210	46.77
10001 – 15000 บาท/เดือน	37	8.24
15001 – 20000 บาท/เดือน	14	3.12
> 20000 บาท/เดือน	7	1.56

$\bar{X}$  = 7,512.84 S.D. = 5,222.45 Min. =1,000 Max. =48,000

**ตารางที่ 1** จำนวนและ ร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำชุมชนในอำเภอเนินสง่า  
จังหวัดชัยภูมิ (n =449) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. สถานภาพทางสังคม		
- กำหนดผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	78	17.37
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	316	70.38
- นายกองค์การบริหารส่วนตำบล /สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	55	12.25
6. ประสบการณ์		
เคย	304	67.71
ไม่เคย	145	32.29
ระยะเวลาประสบการณ์การดำเนินงาน		
≤ 5 ปี	395	87.98
6-10 ปี	48	10.69
11 -15 ปี	5	1.11
≥ 15 ปี	1	0.22
$\bar{X}$ =2.43 S.D. = 2.875 Min. =0 Max. =19		
7. ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่		
น้อยกว่า 20 ปี	57	12.70
21 – 30 ปี	43	9.58
31 – 40 ปี	138	30.72
41 – 50 ปี	156	34.70
51 – 60 ปี	44	9.78
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	11	2.50
$\bar{X}$ = 38.57 S.D. = 12.647 Min. =2 Max. =66		

**ส่วนที่ 2.** การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินกิจกรรม การลงทุนและการปฏิบัติงาน การติดตามและประเมินผล

ระดับการมีส่วนร่วมแยกรายด้านส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ของปัญหา มีจำนวน 260 คน (ร้อยละ 57.91) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการวางแผนดำเนินกิจกรรม จำนวน 275 คน (ร้อยละ 61.25) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการลงทุนและการปฏิบัติงาน จำนวน 306 คน (ร้อยละ 68.15) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการติดตามและประเมินผล จำนวน 279 คน (ร้อยละ 62.14) โดยผู้นำชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ของปัญหาเท่ากับ 10.12 คะแนน (S.D. =3.06) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เท่ากับ 11.17 คะแนน (S.D. =3.79) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานเท่ากับ 14.07 คะแนน (S.D. =4.07) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการติดตามและประเมินผลเท่ากับ 9.96 คะแนน (S.D. =3.17) รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละ ของระดับการมีส่วนร่วมแยกรายด้านของผู้นำชุมชน อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ (n=449)

ระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1)การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ของปัญหา		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 13.18 ขึ้นไป)	82	18.36
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 7.06 – 13.18)	260	57.91
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 7.06 ลงมา)	107	23.83
2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 14.96 ขึ้นไป)	79	17.60
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 7.38 – 14.96)	275	61.25
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 7.38 ลงมา)	95	21.15
3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 18.14 ขึ้นไป)	71	15.81
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 10 – 18.14)	306	68.15
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 10 ลงมา)	72	16.04
4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล		
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 13.17 ขึ้นไป)	81	18.04
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 6.79 – 13.17)	279	62.14
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 6.79 ลงมา)	89	19.82

## การอภิปรายผลการวิจัย

ระดับการมีส่วนร่วมผู้นำชุมชนอำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ ส่วนมากมีระดับการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา อินเทียน (2551 : 82) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการจัดปัญหาเสพติดจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อิทธิพงศ์ ชำนาญ (2550 : 48) ศึกษา การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอยู่ในระดับปานกลาง กรองทิพย์ จันท์ลอย (2553 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินโครงการเอตส์ของกองทุนโลก จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินโครงการเอตส์โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง นุ่มนวล อุทังบุญ (2544 : 98) ซึ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเลย ระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มนูญชัย รูปด่ำ (2552 : 51) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพพระดั่งท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุรี สุวรรณโคตร(2551 : 70) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ใน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ฉลวย หนูจิตร (2551 : 58) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการในชุมชนพบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ถนัด ชูระพันธ์ (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพในพื้นที่อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานีผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพของ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานีในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับสูง

การมีส่วนร่วมโดยรวมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคเอตส์ อำเภอเนินสง่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคเอตส์ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล โดยพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนทั้ง 4 ขั้นตอน มากมีจำนวนร้อยละน้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งบ่งบอกให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคเอตส์ และมีการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคเอตส์ โดยนำเทคนิคการมีส่วนร่วม เช่น การทำประชาคม การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาปรับใช้ในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน



## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดเวทีประชาคม ในการร่วมวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ การพัฒนาโครงการ การสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ การ ติดตามประเมินผลและการพัฒนา การดำเนินงาน ป้องกันโรคเอดส์ ที่ต่อเนื่อง

2) การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม เช่น การทำประชาคม การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

3) การสนับสนุน งบประมาณ วิชาการ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

กรองทิพย์ จันท์ลอย.(2553). การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินโครงการ เอดส์ของกองทุนโลก.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กัลยา หนูสาย.(2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช.รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กฤษฎา อินเทียน.( 2551 ). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการขจัดปัญหาเสพติดจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ.(2550).แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-พ.ศ.2554. ม.ป.ท.

ฉลวย หนูจิตร์.(2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอแม่จันจันท์ จังหวัดขอนแก่น.การศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ถนัด ฐะพันธ์.(2551). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี.การศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น..

นโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนัก.(2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผน10 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง.กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

นุ้มนวล อุทงบุญ.(2544).การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเลย.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สำนักงานบัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏเลย.

- มณัญชัย รูปต่ำ. (2552). การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น. การศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มยุรี สุวรรณโคตร. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพในจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สำนัก.(13 มิถุนายน 2554). [ออนไลน์]. วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. เข้าได้ถึงจาก [http:// www.aidsthai.org](http://www.aidsthai.org)
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2551). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ครั้งที่ 3 ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา.
- อิทธิพงศ์ ชำนาญ.(2550). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา จังหวัดระยอง. การศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.