

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน  
ตำบลทรายโฮม อำเภ่อูทอง จ.สุพรรณบุรี

## The Effectiveness of the program participation in sanitary housing management in Ban khlongtan, Srayaisom, Uthong, Suphanburi

ผู้วิจัย รงศาสตราจารย์ ดร.สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์  
อาจารย์มยุรี เขาวนปรีชา  
อาจารย์วันเพ็ญ ศรีทองกุล  
วรณิตา ยอยรู้อบ

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและวัดหลังการทดลอง  
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน  
ตำบลทรายโฮม อำเภ่อูทอง จ.สุพรรณบุรี ต่อความรู้และพฤติกรรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย  
กลุ่มตัวอย่างคือครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านคลองตัน จำนวน 70 ครัวเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง  
ครั้งนี้ประกอบด้วย (1) โปรแกรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน ตำบล  
ทรายโฮม อำเภ่อูทอง จ.สุพรรณบุรี ประกอบด้วย การสร้างวิสัยทัศน์และจิตสำนึก, การจัดการเชิงภาคี  
และการจัดการทำแผนปฏิบัติการในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของชุมชน (2) แบบสอบถามด้านความรู้  
เรื่องการจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ (3) แบบประเมินการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจก  
แจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของข้อมูลพื้นฐาน หาค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วม  
โปรแกรม โดยใช้ Paired t-test และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยก่อนและ  
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติพรรณนา คือความถี่ ค่าร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะของกลุ่ม  
ตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และผล  
การศึกษาระดับพฤติกรรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง พบว่ามี  
พฤติกรรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยดีขึ้นคือ มีพฤติกรรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับ  
ปานกลางและดี ร้อยละ 92.86

จากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม  
จะดำเนินการได้ต้องอาศัยปัจจัยเกื้อหนุน หลายด้าน ทั้งด้านประชากรในชุมชนต้องมีความรู้ความเข้าใจใน  
ด้านสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย และจะต้องได้รับการร่วมมือจากประชาชนหรือชุมชน โดยให้ประชาชนหรือชุมชน  
เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยในลักษณะที่ทำงานร่วมกัน

คำสำคัญ การจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย, การมีส่วนร่วม

### Abstract

This study is the quasi experimental research, pretest-posttest one group  
design. The purposes of the study were to exam the effect of program participation in  
Sanitary housing management in Ban khlong tan, Srayaisom, Uthong, Suphanburi. On

knowledge and behavior sanitary housing management. The sample was 70 households living in the community, Ban khlong tan. The instrument used for this experiment consisted of (1) program participation in Sanitary housing management in Ban khlong tan, Srayaisom, Uthong, Suphanburi. Requires creating a vision and awareness, management-oriented parties. And management action plan to Sanitary housing community (2) knowledge questionnaire. Somewhere in the house to be healthier (3) the management of sanitary housing questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage of baseline data. The average of the knowledge scores before and after the program, using Paired t-test and compare the behavior management sanitary housing before and after the program. Using descriptive statistics, frequency and percentage.

The results revealed The average knowledge score about home healthier of the sample after participated in the program was higher than before participated in the program with a statistical significant ( $p < .001$ ) and found that behavior of the sanitary housing management after participated in the program. Found that the behavior management of sanitary housing is moderate and good 92.86 percent.

The study found that Participation in the management of sanitary housing cooperative. Will perform live closer to many aspects of the population in the community must have a deep understanding of the sanitary housing and must be coordinated by a public or community by the public or the community to participate in the management of sanitary housing in a collaboration.

**Keywords :** sanitary housing management, participation.

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของ “อนามัย” ไว้ว่า การมีสุขภาพสมบูรณ์ดีทั้งร่างกายและจิตใจและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดีซึ่งไม่เพียงปราศจากโรค หรือไม่แข็งแรงทุกพลภาพเท่านั้น พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 ให้ความหมายของ “อนามัย” ไว้ว่า คือ ความไม่มีโรค ถูกหลักสุขภาพหรือมีสุขภาพดี ซึ่งคำว่า สุขภาพ หมายถึง ความสุขปราศจากโรค ความสบาย และ โรค หรือ ความไม่สบาย คือ ภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกาย เนื่องจากเกิดการดำเนินงานผิดปกติในองค์ประกอบของร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่สบายหรือแสดงอาการว่าไม่สบายออกมาให้เห็น

สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ซึ่งมีทั้งสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรมซึ่งจับต้องได้มองเห็นได้ อาจแบ่งได้เป็น สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น ดิน น้ำ อากาศ แร่ธาตุ รวมถึงมนุษย์ด้วยกัน สัตว์ ต้นไม้ ฯลฯ และสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น อาคารบ้านเรือน ยานพาหนะ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น วัฒนธรรมประเพณี สิ่งแวดล้อมทางสังคมการเมือง ฯลฯ ดังนั้น อนามัยสิ่งแวดล้อม จึงหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ฉะนั้นสุขภาพอนามัยของมนุษย์ก็ย่อมได้รับผลจากคุณภาพของสิ่งแวดล้อม ถ้าสิ่งแวดล้อมมีสภาพเสื่อมโทรมก็เกิดเป็นมลพิษขึ้น ซึ่งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ซึ่งหมายถึง การจัดการและควบคุมดูแลที่อยู่อาศัยให้สะอาดถูกสุขลักษณะ โดยจัดการให้ได้ตามความต้องการขั้นมูลฐานทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจัดให้ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุและการเกิดโรคระบาดในผู้พักอาศัยด้วย

ที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยสำคัญของมนุษย์ที่ทุกคนเกิดมาจะต้องมีเพื่อเป็นที่พักนอน นอนหลับหรืออยู่กินเป็นประจำของตนเองและครอบครัว โดยที่อยู่อาศัยที่ดีสะอาดและถูกสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาล

จะช่วยส่งเสริมให้ผู้อาศัยมีความสุขและสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุและโรคติดต่อที่เกิดจากที่พักอาศัยเป็นสาเหตุได้

จากการสำรวจการจัดการบ้านที่ถูกสุขลักษณะในชุมชนบ้านคลองตัน ตำบลสระยายโสม อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 70 หลังคาเรือน พบว่า มีการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยในระดับพอใช้มากที่สุด จำนวน 50 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 71.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 18 ครึ่งเรือน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และระดับดี จำนวน 2 ครึ่งเรือน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ปัญหาการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยที่พบส่วนใหญ่ คือ มีการจัดบ้านไม่ถูกสุขลักษณะและบริเวณบ้านไม่มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ชาวของในบ้านวางไม่เป็นระเบียบ บริเวณรอบบ้านมีขยะ และมีน้ำขัง และจากการได้สอบถามสาเหตุ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีเวลาดูแลบ้าน เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และยังขาดความรู้ในการจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ

ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงสนใจงานด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการเรียนรู้และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ทั้งในด้านการตัดสินใจในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงานกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อม การได้รับผลประโยชน์ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลการพัฒนาสิ่งแวดล้อม จะทำให้ชุมชนมีความรู้ และมีแนวทางในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยที่ยั่งยืน งานวิจัยนี้หวังผลเพื่อนำไปสู่การเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างแท้จริง

#### คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน ตำบลสระยายโสม อำเภออุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยหรือไม่ อย่างไร

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

##### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน ตำบลสระยายโสม อำเภออุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี

##### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง "การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ" ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

##### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง "การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ" หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

2. พฤติกรรมจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย หลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มประชากร คือ คริวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านคลองตัน หมู่ที่ 6 ตำบลสระยายโสม อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 70 คริวเรือน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) คือ โปรแกรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน ตำบลสระยายโสม อำเภออุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี

ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ

1. ความรู้เรื่อง "การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ"
2. พฤติกรรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย

นิยามตัวแปร

1. โปรแกรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน ตำบลสระยายโสม อำเภออุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย โดยต้องมีการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ซึ่งประกอบไปด้วย

1.1 การสร้างวิสัยทัศน์และจิตสำนึก โดยการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหานั้น

1.2 การจัดการเชิงภาคี การเข้ามามีบทบาทในกระบวนการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน

1.3 การจัดการทำแผนปฏิบัติการในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของชุมชน โดยจัดทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยชุมชนและสมาชิกในชุมชนจะเป็นผู้ดำเนินการหลัก และรับผิดชอบการประสานงานและดำเนินกิจกรรม ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมที่ชุมชนได้มีการดำเนินการ มีดังต่อไปนี้

1.3.1 การเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ และการร่วมจัดบ้านกับกลุ่มตัวอย่างทุกคริวเรือน โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3.2 จัดการประกวดคริวเรือนที่มีการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน

2. ความรู้เรื่อง "การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ" หมายถึง ความรู้ในหัวข้อเรื่อง พื้นฐานของการจัดบ้านน่าอยู่ การจัดตกแต่งบ้าน 26 วิธี โรคติดต่อที่เกิดจากที่พักอาศัยเป็นสาเหตุ ซึ่งวัดจากแบบวัดความรู้เรื่อง "การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ"

3. พฤติกรรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย หมายถึง การจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยได้ตามหลักเกณฑ์สุขาภิบาล ซึ่งประกอบด้วย 1) ลักษณะรอบบริเวณบ้าน โดยพิจารณาจากบริเวณบ้าน สะอาด สวยงาม ไม่มีขยะ และน้ำขังที่เฉอะแฉะ มีการกำจัดขยะที่ถูกวิธี ไม่รูกูล้ำที่สาธารณะ ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 2) ลักษณะภายในบ้าน โดยพิจารณาจากมีการจัดข้าวของเครื่องใช้ภายในบ้านที่เป็นระเบียบ ความสะอาดของห้องครัว ห้องนอน และห้องน้ำ ห้องส้วม ซึ่งวัดจากแบบประเมินการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน ตำบลทรายโสม อำเภออุทอง จ.สุพรรณบุรี

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัย โดยต้องมีการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัย ซึ่งประกอบไปด้วย

1.1 การสร้างวิสัยทัศน์และจิตสำนึก โดยการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การรณรงค์การจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยอย่างถูกต้อง และการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหานั้น

1.2 การจัดการเชิงภาคี การเข้ามามีบทบาทในกระบวนการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน

1.3 การจัดการทำแผนปฏิบัติการในการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยของชุมชน โดยจัดทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยชุมชนและสมาชิกในชุมชนจะเป็นผู้ดำเนินการหลัก และรับผิดชอบการประสานงาน และดำเนินกิจกรรม ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมที่ชุมชนได้มีการดำเนินการ มีดังต่อไปนี้

1.3.1 การเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ และการร่วมจัดบ้านกับกลุ่มตัวอย่างทุกครัวเรือน โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3.2 จัดการประกวดครัวเรือนที่มีการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน

1. ความรู้เรื่อง "การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ"  
2. พฤติกรรมจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัย

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบ 1 กลุ่มวัดซ้ำ (repeated measures design: one group) ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่าง เดือนมิถุนายน 2557- ตุลาคม 2557 มีรายละเอียด ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านคลองตัน หมู่ที่ 6 ตำบลทรายโสม อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีทั้งหมด จำนวน 150 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านคลองตัน หมู่ที่ 6 ตำบลทรายโสม อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 70 ครัวเรือน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพลักษณะบ้านเรือน สภาพความคงทน และหลักสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้ (knowledge) เรื่อง “การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ” ประกอบด้วยความรู้ในหัวข้อเรื่อง พื้นฐานของการจัดบ้านน่าวอยู่ การจัดตกแต่งบ้าน 26 วิธี โรคติดต่อที่เกิดจากที่พักอาศัยเป็นสาเหตุ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะรอบบริเวณบ้าน (40 คะแนน) โดยพิจารณาจาก

-บริเวณบ้าน สะอาด สวยงาม ไม่มีขยะ และน้ำขังที่เนอะแฉะ

-มีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง

-ไม่รูก้ำที่สาธารณะ

-ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ส่วนที่ 2 ลักษณะภายในบ้าน (60 คะแนน) โดยพิจารณาจาก

-มีการจัดข้าวของเครื่องใช้ภายในบ้านที่เป็นระเบียบ

-ความสะอาดของห้องครัว ห้องนอน และห้องน้ำ ห้องส้วม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน ตำบลทรายโสม อำเภออุทอง จ.สุพรรณบุรี ประกอบด้วย

2.1 การสร้างวิสัยทัศน์และจิตสำนึก โดยการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การรณรงค์การจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยอย่างถูกต้อง และการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหานั้น

2.2 การจัดการเชิงภาคี การเข้ามามีบทบาทในกระบวนการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน

2.3 การจัดการทำแผนปฏิบัติการในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของชุมชน โดยจัดทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม โดยชุมชนและสมาชิกในชุมชนจะเป็นผู้ดำเนินการหลัก และรับผิดชอบการประสานงานและดำเนินกิจกรรม ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมที่ชุมชนได้มีการดำเนินการ มีดังต่อไปนี้

2.3.1 การเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ และการร่วมจัดบ้านกับกลุ่มตัวอย่างทุกครัวเรือน โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3.2 จัดการประกวดครัวเรือนที่มีการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินงาน แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่ บ้านคลองตัน ตำบลทรายโสม อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จากสาธารณสุขอำเภออุทอง และองค์การบริหารส่วนตำบล

1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

1.3 ผู้วิจัยสำรวจการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย โดยใช้แบบประเมินการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ก่อนการดำเนินโครงการ 150 ครัวเรือน

1.4 ขอความร่วมมือ องค์กรบริหารส่วนตำบลสระยาโยสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในชุมชน เพื่อรับรู้ปัญหาการสุขภาพที่อยู่อาศัยของชุมชน และหาแนวทางการแก้ไขด้านการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยในชุมชน

1.5 ผู้วิจัย รับผิดชอบประชากรกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ชี้แจง วัน เวลา และสถานที่ และการดำเนินงาน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ร่วมโครงการทุกกลุ่ม

2. ขั้นตอนการ การจัดอบรมโปรแกรมการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน ตำบลสระยาโยสม อำเภออุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี ประกอบด้วย

2.1 จัดการรณรงค์การจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยอย่างถูกต้องในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน

2.2 จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง “การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ” ประกอบด้วยความรู้ในหัวข้อเรื่องพื้นฐานของการจัดบ้านน่าอยู่ การจัดตกแต่งบ้าน 26 วิธี โรคติดต่อที่เกิดจากที่พักรออาศัยเป็นสาเหตุ และสาเหตุการเจ็บป่วยที่เหมาะสม โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละครัวเรือนนำไปใช้ในการปรับปรุงสุขภาพที่อยู่อาศัย และพื้นที่รอบๆชุมชน

2.3 ประเมินความรู้เรื่อง “การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ” ก่อนและหลังการจัดอบรมให้ความรู้

2.4 ติดตามเยี่ยม ให้คำแนะนำ และร่วมการจัดบ้านกับกลุ่มตัวอย่างทุกครัวเรือน 2 ครั้งต่อ สัปดาห์ โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน เป็นเวลา 4 สัปดาห์

2.5 ประเมินผลการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัย โดยใช้แบบประเมินการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัย โดยผู้วิจัย ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน

2.6 จัดงานประกวด “บ้านสวยยิ้มใส ห่างไกลโรค” ในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการทดสอบสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. สถิติพรรณนา คือความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงข้อมูลทั่วไป
2. สถิติ Paired t-test ใช้เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

3. สถิติพรรณนา คือความถี่ ค่าร้อยละ เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

## สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ตัวแทนแต่ละครัวเรือน จำนวน 70 คน อยู่ในช่วงอายุ 31-45 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.3 (24 คน) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.9 (23 คน) และช่วงอายุ 61-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 (14 คน)

ส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 30 (21 คน) รองลงมาคือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 25.7 (18 คน)

จากการศึกษา พบว่า ลักษณะของบ้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวใต้ถุน  
ติดพื้น คิดเป็นร้อยละ 61.4 (43 ครั้วเรือน) คงทนแข็งแรง และมีการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยไม่ถูก  
หลักสุขาภิบาล คิดเป็นร้อยละ 78.6 (55 ครั้วเรือน)

ส่วนที่ 2 ผลการวัดความรู้และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้เรื่อง การจัดบ้านให้ถูก  
สุขลักษณะ

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยมาตรฐานของความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้เรื่อง การจัดบ้านให้ถูก  
สุขลักษณะ

กลุ่ม	Mean	Std. Deviation
Pre test	10.1714	1.30741
Post test	15.7857	.41329

ตารางที่ 2 แสดงค่าความแตกต่างระหว่างความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้เรื่อง การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ  
โดยใช้ Paired t-test

กลุ่ม	mean	Std. Deviation	t	df	p
Posttest - Pretest	5.61429	1.43752	-32.676	69	.000

จากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดบ้านให้ถูก  
สุขลักษณะของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
( $t_{69} = -32.676, p < .001$ )

ส่วนที่ 3 ผลการวัดระดับพฤติกรรมจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม  
ตารางที่ 3 แสดงระดับพฤติกรรมจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลาทดลอง	ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
ก่อนการทดลอง	พอใช้	50	71.4	71.4
	ปานกลาง	18	25.7	97.1
	ดี	2	2.9	100.0
	รวม	70	100.0	
หลังการทดลอง	พอใช้	5	7.1	7.1
	ปานกลาง	23	32.9	40.0
	ดี	42	60.0	100.0
	รวม	70	100.0	

จากตารางพบว่า ระดับพฤติกรรมจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างก่อนการ  
ทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 71.4 และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี  
พฤติกรรมจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยดีขึ้นคือ มีพฤติกรรมจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับ  
ปานกลางและดี รวมเป็นจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 92.86

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน ตำบลทรายโสม อำเภออุทอง จ.สุพรรณบุรี จะดำเนินการได้ต้องอาศัยปัจจัยเกื้อหนุนหลายด้าน ทั้งด้านประชากรในชุมชนต้องมีความรู้ความเข้าใจในด้านสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย และจะต้องได้รับการร่วมมือจากประชาชนหรือชุมชน โดยให้ประชาชนหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยในลักษณะที่ทำงานร่วมกัน ซึ่งแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชน ในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา นั้น ประกอบไปด้วยสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน การที่จะให้ประชาชนหรือชุมชน เข้ามามี ส่วนร่วมในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยอย่างเป็นระบบ และเพิ่มบทบาทในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการของภาครัฐ ต้องมีการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วย

1.1 การสร้างวิสัยทัศน์และจิตสำนึก เป็นจุดเริ่มต้นของการแก้ไขปัญหาในชุมชน จะต้องเริ่มจากการที่ชุมชนมีจิตสำนึก เห็นถึงความสำคัญของการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยเพื่อให้ชุมชนน่าอยู่ โดยเฉพาะการที่ต้องมีผู้นำชุมชนที่มีวิสัยทัศน์และนโยบายที่ชัดเจนตลอดจนมีการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติและวิธีการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหานั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมทำให้เกิดจิตสำนึก ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

1.2 การจัดการเชิงภาคี คือ ต้องให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีบทบาทในกระบวนการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทหลักในการดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักวิชาการ เพื่อให้เกิดแนวคิดใหม่ในการพัฒนา และเป็นการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจทำให้เกิดกระบวนการตรวจสอบและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ลดภาระในการแก้ไขปัญหาของภาครัฐ

1.3 การสร้างเครือข่าย เป็นการก่อเกิดโครงสร้างและแนวทางในการทำงาน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเกิดการประสานงานเพื่อให้การจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการสร้างเครือข่ายอาจจัดในรูปแบบ ระหว่างชุมชน ชุมชนกับภาครัฐ การสร้างเครือข่ายต่างๆ ดังกล่าว จะทำให้การแก้ไขปัญหาสามารถดำเนินไปได้ด้วยการประสบความสำเร็จ

1.4 การจัดการทำแผนปฏิบัติการในการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของชุมชน ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน โดยชุมชนและสมาชิกในชุมชนจะเป็นผู้ดำเนินการหลัก และรับผิดชอบการประสานงานและดำเนินกิจกรรม

จากการทดลองประสิทธิผลของการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ชุมชนบ้านคลองตัน ตำบลทรายโสม อำเภออุทอง จ.สุพรรณบุรี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม พบว่าชาวบ้านไม่ได้ให้ความสำคัญของการจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ และยังไม่มีความรู้ด้านสุขลักษณะที่ถูกต้อง เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม นั้น คนในชุมชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะ และมีบ้านที่ถูกสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการศึกษาอื่น เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
2. ควรมีการนำไปแกมการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัยแบบมีส่วนร่วม ไปใช้ในการศึกษาในชุมชนอื่น เพื่อขยายผล และมีความแม่นยำสูงขึ้น
3. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยมีกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไป จึงควรมีกลุ่มควบคุมเพื่อทดสอบผลของการฝึกปฏิบัติและมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย
4. การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาตัวแปรตาม 2 ตัว คือ ความรู้และพฤติกรรมการจัดการสุขภาพที่อยู่อาศัย ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาตัวแปรตามอื่นๆ เช่น เจตคติ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน