

การพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย

ในชุมชนแออัด : กรณีศึกษาชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร\*

Model Development for Promoting Household Environment and Sanitation Behaviors  
in the Slum Area : a Case Study of Khlong Toei Community, Bangkok

บังอร นางทรัพย์ Bangon Changsap \*\*

ดร. พรรณี บุญประกอบ

ดร. มนัส บุญประกอบ

ผศ. ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง \*\*\*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลของการพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชนแออัด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่ศึกษาและผลการดำเนินโครงการที่เกิดขึ้นในชุมชน และ 2) ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังดำเนินการในการพัฒนาแบบในด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ปกครองนักเรียนของโรงเรียนอนุบาลดวงประทีป จำนวน 25 คน พักอาศัยในชุมชน 4 แห่ง ในแขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง

กระบวนการดำเนินการวิจัย โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามแนวทางของเทคนิคเอไอซี แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนวิเคราะห์สภาพการณ์และกำหนดอนาคต 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา 3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ 4) การปฏิบัติตามแผน และ 5) ขั้นตอนการประเมินผลและปรับปรุงแผน การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่ศึกษาก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม และมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสังเกต วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยมีดังนี้

1) จากการวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรักษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความตั้งใจในการปฏิบัติ พบว่า ภายหลังดำเนินการในการพัฒนาแบบ ค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่ศึกษาสูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

2) ในการดำเนินการ มีโครงการเกิดขึ้นจำนวน 16 โครงการ โครงการส่วนใหญ่สามารถแก้ปัญหาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยเฉพาะบริเวณที่มีการดำเนินกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมในชุมชนได้รับความร่วมมือจากประชาชนไม่

\* วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2551

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\*\* อาจารย์ควบคุมปริญญาโท สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

มากนัก แต่ก็ทำให้ประชาชนมีการตื่นตัวเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยเพิ่มขึ้น และมีจำนวน 8 โครงการ ที่ยังคงดำเนินในชุมชนต่อไป

3) จากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรมและมีความพึงพอใจในรูปแบบในระดับมาก

4) การสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยในชุมชนที่ทำการศึกษากัน 4 แห่ง ก่อนระยะดำเนินการมีคุณภาพไม่ดี แต่เมื่อสิ้นสุดระยะดำเนินการพบว่าบริเวณที่มีการดำเนินกิจกรรมมีคุณภาพดีขึ้นในขอบเขตบริเวณที่มีการดำเนินกิจกรรม

**คำสำคัญ :** การพัฒนารูปแบบ พฤติกรรมการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัย ชุมชนแออัด ชุมชนคลองเตย

### Abstract

The objectives of this research were as follows : 1) to study the result of the model for promoting household environment and sanitation behaviors within the slum areas. These were factors including the operating for project activities in the aforementioned community, and 2) to study the effects on people's satisfaction and the quality of household environment and sanitation after the monitor model. The samples of this study comprised 25 participants who were the parents at Duang Prateep Kindergarten represented from 4 communities in Khlong Toei Sub-district, Khlong Toei District, Bangkok Metropolitan. These participants were selected by purposive sampling.

The procedure were organizing the work shop using Appreciation Influence and Control (AIC) Process. They were divided into 5 stages : 1) Condition Analysis and Future Provision 2) Development Initiation 3) Procedure Creation 4) Plan Action and 5) Evaluation and Improvement. The data were collected by quantitative and qualitative methods. The quantitative data were obtained before and after the model activities using questionnaires. The statistical analysis were : percentage, mean and standard deviation, and inferential statistics (t-test) to compare mean scores before and after the model activities. The qualitative data from group discussion and observation were analyzed using content analysis.

The results of this study were concluded as follows :

1) After the model activities, mean scores of all selected factors associated with household environment and sanitation behaviors : perception, self-esteem, self-efficacy expectation, intension to practice and to practice behaviors were significantly higher than those before the model activities ( $p < .001$ ).

2) At the action stage, sixteen projects activities were developed and could resolve household environment and sanitation problems in the action area, although the other people provided less cooperation in these activities. However it appealed to these people be awakened to this problems after the activities and there were 8 projects continuous operation in the communities.

3) During the focus group discussion proceeded, it was found that almost of the participants in this study participated and very satisfied with the model activities.

4) Before the model activities, the household environment and sanitation quality in 4 communities was not well enough, but after that it was better only at the limit of action areas.

**Keyword :** model development, household environment and sanitation behaviors, slum area, Khlong Toei community

## บทนำ

ในปัจจุบันพบว่า ชุมชนแออัดในประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ประชาชนในชุมชนแออัดส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดีนัก จึงทำให้ไม่มีเวลาในการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัย อีกทั้งยังกังวลกับการถูกไล่ที่ ทำให้ประชาชนในชุมชนแออัดมีความมั่นใจในที่อยู่ในระดับต่ำ มีผลให้ละเลยในการจัดที่พสกาศัยให้มีมาตรฐานตามหลักสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัย (อรรถวรรณ สุทธางกูร, 2540) จึงทำให้สภาพปัญหาเกี่ยวกับการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยในชุมชนแออัดนับวันมีมากขึ้นและไม่น่าอยู่ นอกจากนี้ประชาชนในชุมชนยังขาดการสนับสนุน และไม่เห็นความสำคัญของการสุขภาพ ทำให้ปัญหาดังกล่าวทวีความรุนแรงมากขึ้น และเป็นต้นเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา โดยโรคที่เกิดจากการมีสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัย มักเป็นโรคที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือคาดไม่ถึง จนกว่าผลกระทบนั้นจะเกิดขึ้นกับตนเอง (รุ่งโรจน์ พุ่มวิ้ว และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2538 : 9) สุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยจึงเป็นดัชนีหนึ่งที่รัฐใช้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชน (วสุธร ต้นวัฒนกุล, 2542 : 4-5) เพราะมีความตระหนักว่า การสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี จะก่อให้เกิดการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อต่างๆ เช่น โรคพยาธิ โรคอุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษ เป็นต้น นับว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิพันธุ์ ไชยพันธ์ และคณะ (2531 : 27) ที่พบว่า มีอุบัติการณ์โรคอุจจาระร่วงค่อนข้างสูงในหมู่บ้านที่มีการสุขภาพสิ่งแวดล้อม

บกพร่อง และการศึกษาของพุดศักดิ์ ดุลยสุวรรณ (2540: 33) พบว่าการดำเนินการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีจะสามารถป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ได้

การช่วยให้ประชาชนเห็นความสำคัญจนเกิดการดำเนินงานเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัย ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของทฤษฎีการสร้างพลัง (Empowerment theory) ตามแนวคิดของวอลเลอส์ไตร์น และเบอร์สไตน์ (Wallerstein, & Bersstein, 1988 : 379-394) ที่กล่าวถึงกระบวนการเสริมสร้างให้บุคคลองค์การ มีพลังในการควบคุมชีวิตของตน โดยการส่งเสริมช่วยเหลือหรือชี้แนะให้บุคคลเกิดความสามารถในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการ และแก้ปัญหาของตนเอง การวิจัยครั้งนี้จึงได้นำ ทฤษฎีการสร้างพลังมาใช้ในงานวิจัย ได้แก่ การใช้ประสบการณ์ การระบุสถานการณ์ การวิเคราะห์ การวางแผน และการปฏิบัติ ทั้งนี้ในระหว่างดำเนินการ ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) ของโรเจอร์ส (Rogers, 1975 : 93-114) ได้แก่ การรับรู้อันตราย และการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยที่บกพร่อง มาเสริมสร้างด้วยเช่นกัน ซึ่งการรับรู้ดังกล่าว จะเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การให้ประชาชนได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม จะทำให้การแก้ปัญหาต่างๆ ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี (House, 1981) อย่างไรก็ตาม ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยใน

งานวิจัยครั้งนี้ได้นำเทคนิคเอไอซี (Appreciation Influence Control หรือ AIC) มาใช้เป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ และมีกรรมนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง

การวิจัยครั้งนี้เลือกชุมชนแออัด ในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร เป็นกรณีศึกษา เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่และมีประชากรอาศัยอย่างหนาแน่น ทั้งประสบปัญหาการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยค่อนข้างมาก (บังอร ช่างทรัพย์ และคณะ, 2549 : 110-128) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองนักเรียนในชุมชนซึ่งพสกาศัยใน 4 ชุมชน ที่มีอาณาเขตติดต่อกัน หลังจากดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้น ทำการวิเคราะห์ได้ผลดี เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยในชุมชนแออัดตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการดำเนินโครงการที่เกิดขึ้นในชุมชน นอกจากนี้ ได้ศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังระยะดำเนินการในการพัฒนารูปแบบ จากการพิจารณาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วม กิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยในชุมชน ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยในชุมชนแออัดของ กรุงเทพมหานครต่อไป

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัย ในชุมชนแออัด ได้แก่

1.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง (ได้แก่ การรับรู้ การเห็นคุณค่าใน

ตนเอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความตั้งใจในการปฏิบัติ)

1.2 ผลการดำเนินโครงการที่เกิดขึ้นในชุมชน

2. เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังดำเนินการในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่

2.1 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

2.2 การเปลี่ยนแปลงคุณภาพการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยในชุมชน

### สมมุติฐานในการวิจัย

1. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง (ได้แก่ การรับรู้ การเห็นคุณค่าตนเอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความตั้งใจในการปฏิบัติ) ในทางที่ดีขึ้น

2. ผลการดำเนินโครงการที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นไปในทางที่ดี

3. ภายหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปในทางที่ดี

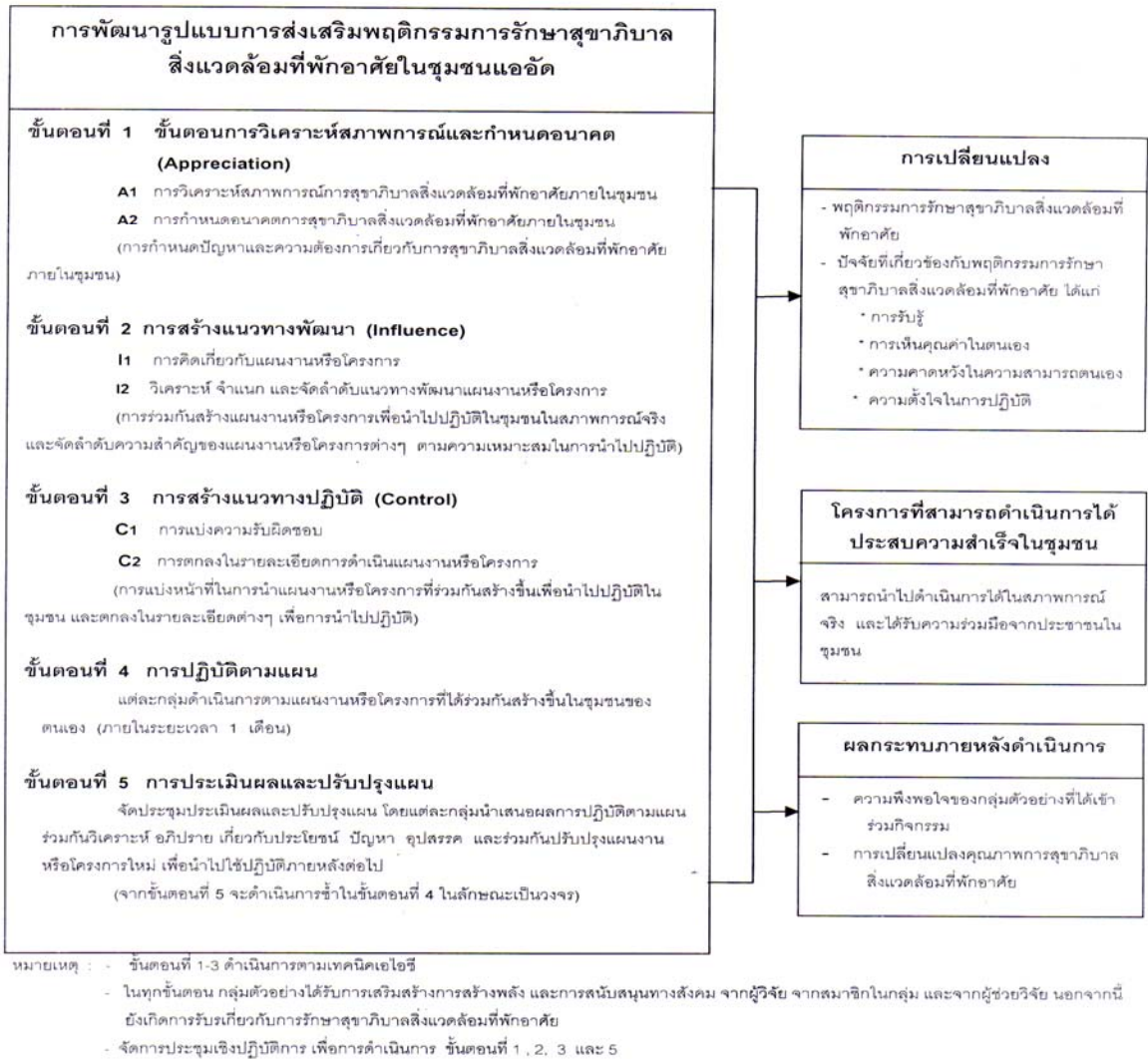
3. ภายหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบคุณภาพการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พสกาศัย เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม

### แนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้เทคนิคเอไอซี (AIC) ในการดำเนินการเพื่อสร้างกิจกรรม เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการเรียนรู้ พัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาด้วยกัน มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลและปรับปรุงแผน กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำในการปฏิบัติด้วยตนเอง แบ่งระยะดำเนินการออกเป็น 5 ขั้นตอน (ภาพประกอบ 1) ซึ่งทุกขั้นตอนกลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการรักษา

สุขภาพจิตที่แพ้อาศัย ตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ โรเจอร์ส (Rogers' protection motivation theory) (Rogers, 1983) นอกจากนี้ มีการนำทฤษฎีการสร้างพลัง (Empowerment theory) ของวอลสไตลและเบอร์สไตล (Wallerstein, & Berstein, 1988 : 379-394) และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เสริมสร้างให้แก่กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่

แพ้อาศัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความตั้งใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้ได้โครงการที่ให้ผลสำเร็จในชุมชน ผลกระทบต่อชุมชนในทางที่ดีที่ปรากฏ ได้แก่ ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่แพ้อาศัยในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสรุปเป็นแนวคิดในการวิจัยดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยตามแนวทางของเทคนิคเอไอซี

## วิธีดำเนินการวิจัย

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนอนุบาลดวงประทีป จำนวน 25 คน ซึ่งมีที่พักอาศัยใน 4 ชุมชน เป็นผู้ปกครองอาสาที่เห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย มีความสนใจที่จะร่วมแก้ปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัยในชุมชนของตน และสามารถเข้าร่วมในการวิจัยช่วงดำเนินการได้ ผู้ปกครองนักเรียนที่อาศัยในแต่ละชุมชน จัดแบ่งตามพื้นที่ในชุมชน 5 กลุ่ม ดังนี้

1. หมู่บ้านพัฒนาเจ็ดสิบไร่ กลุ่มละ 4 คน จำนวน 2 กลุ่ม
2. ชุมชนคลองเตยลือค 1-2-3 กลุ่มละ 6 คน จำนวน 1 กลุ่ม
3. ชุมชนคลองเตยลือค 4-5-6 กลุ่มละ 6 คน จำนวน 1 กลุ่ม
4. ชุมชนโรงหมู กลุ่มละ 5 คน จำนวน 1 กลุ่ม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย ส่วนที่ 4 การเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย และส่วนที่ 6 พฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัย แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน และการทดสอบระดับความเชื่อมั่นกับประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นตัดข้อคำถามที่มีระดับความเชื่อมั่นต่ำ

ออก โดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha-coefficient) (Cronbach,1970 :161) ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 6 มีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .76, .92, .86, .89 และ .92 ตามลำดับ แสดงว่าแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน มีค่าระดับความเชื่อมั่นสูง

ในการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลังระยะดำเนินการภายใน 1 สัปดาห์ ยกเว้นส่วนที่ 6 กลุ่มตัวอย่างตอบภายหลังระยะดำเนินการเป็นเวลา 1 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรม และแนวการสังเกตเพื่อประเมินคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พื้กอาศัยทั้งก่อนและหลังระยะดำเนินการ ซึ่งการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในเชิงคุณภาพเน้นถึงการป้องกันการมีอคติ (Threat) และการส่งเสริมความเป็นจริง (Credibility) ความเข้ากันได้ของบริบท (Fittingness) และความมีเหตุผล (Adudibility) ของข้อมูล (Sandelowski, 1986)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการเปรียบเทียบปัจจัยที่ศึกษาระหว่างก่อนและหลังระยะดำเนินการ โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกันด้วยสถิติการทดสอบค่าที่ (t - test Dependent) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นไปตามหลักการของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (สุรางค์ จันทร์นิช, 2545)

## ผลการวิจัย

ภายหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ผลวิจัยมีดังนี้

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.00) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 88.00) อายุ 20-50 ปี (ร้อยละ 80.00) ระดับการศึกษาตั้งแต่ต่ำกว่าประถมศึกษาถึงปริญญาตรี (ร้อยละ 82.00) ทุกคนสามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ มีลักษณะอาชีพแตกต่างกันไป ได้แก่ พนักงานบริษัท รับจ้างทั่วไป ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และพ่อบ้าน/แม่บ้าน รายได้ต่อเดือนทั้งของตนเองและรายได้รวมครอบครัว มีไม่มากนัก ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของตนเองไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 84.00) และรายได้รวมครอบครัวไม่เกิน 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 92.00) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 52.00) เกือบทั้งหมดอาศัยในชุมชนไม่เกิน 30 ปี (ร้อยละ 92.00) และไม่เคยเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมาก่อน (ร้อยละ 92.00) อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.80) โดยสาเหตุของความเครียดมาจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

### 2. ผลของการดำเนินการพัฒนารูปแบบ

2.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความตั้งใจในการปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 1) พบว่า ภายหลังการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

2.2 การดำเนินโครงการที่เกิดขึ้นในชุมชน พบว่ามีโครงการเกิดขึ้นจำนวน 16 โครงการ โครงการส่วนใหญ่สามารถแก้ปัญหาการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย แต่ยังไม่สามารถขยายผลสู่พื้นที่โดยรอบ อย่างไรก็ตาม การดำเนินกิจกรรมของโครงการต่างๆ ทำให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยเพิ่มขึ้น จากการประเมินผลและปรับปรุงแผนพบว่า มีโครงการที่มีระดับความสำเร็จมาก จำนวน 8 โครงการ ระดับความสำเร็จปานกลาง จำนวน 6 โครงการ และระดับความสำเร็จน้อย 2 โครงการ โดยโครงการที่ดำเนินการต่อเนื่องต่อไปในชุมชน จำนวน 8 โครงการ

ตาราง 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่ศึกษา จากการทดสอบ t-test Dependent

ตัวแปร	การทดสอบ ก่อน-หลัง ระยะ ดำเนินการ	ค่าสถิติ (N=25)				
		$\bar{X}$	SD	t-test	df	p-value
1. พฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อม แวด ล้อมที่พักอาศัย	ก่อน	64.36	16.15	5.72	24	.000*
	หลัง	81.16	11.01			
2. การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อม แวด ล้อมที่พักอาศัย	ก่อน	78.88	10.18	4.75	24	.000*
	หลัง	88.00	9.58			
3. การเห็นคุณค่าในตนเอง	ก่อน	71.32	7.23	8.58	24	.000*
	หลัง	85.00	8.37			
4. ความคาดหวังในความสามารถ ตนเองต่อพฤติกรรมการรักษา สุขภาพสิ่งแวดล้อมล้อมที่พักอาศัย	ก่อน	73.56	10.19	5.12	24	.000*
	หลัง	84.16	9.78			
5. ความตั้งใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการ รักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมล้อมที่พักอาศัย	ก่อน	79.60	10.96	4.77	24	.000*
	หลัง	89.64	8.16			

หมายเหตุ N หมายถึง จำนวนตัวอย่าง  
 $\bar{X}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ย  
SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
p-value หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  
\* หมายถึง p < .001  
df หมายถึง องศาแห่งความอิสระ



ตาราง 2 สรุประดับความสำเร็จของการดำเนินงานในโครงการที่ได้จากการวิจัย

ชื่อแผนงานหรือโครงการ	ระดับความสำเร็จของโครงการ			ปัญหา อุปสรรค	การปรับปรุงโครงการ
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
<b>กลุ่ม 1</b>					
1. โครงการทำบ้านให้อบอุ่นน่าอยู่		√		ไม่มี	ไม่มี
2.โครงการปลูกต้นไม้บริเวณสนามเด็กเล่น	√			ไม่ได้รับความร่วมมือจากกรรมการชุมชน	เปลี่ยนมาปลูกที่โรงเรียนแทน
3. โครงการร่วมมือร่วมใจกันทำ		√		ไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน	เพิ่มการประชาสัมพันธ์เพิ่มจำนวนสมาชิกในกลุ่มและให้กรรมการชุมชนมีส่วนร่วม
<b>กลุ่ม 2</b>					
1. โครงการสอนลูกรักษาความสะอาด *	√			ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กในระยะแรก	ทำความเข้าใจกับผู้ปกครองให้เข้าใจ
2. โครงการทำหมันสัตว์ *			√	ไม่สามารถติดต่อหน่วยงานที่ให้บริการได้	เปลี่ยนเป็นประชาสัมพันธ์สถานที่ทำหมันฟรี
<b>กลุ่ม 3</b>					
1. โครงการขยะในบ้านขยายผลในชุมชน		√		ไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน	เสนอให้ส่วนราชการได้เห็นความสำคัญให้กรรมการชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนให้ยาวนานขึ้น
2. โครงการป้องกันอัคคีภัยในชุมชน *	√			ไม่มี	เช่นเดียวกับข้อ 1
3. โครงการพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชน		√		ไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน	เช่นเดียวกับข้อ 1

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อแผนงานหรือโครงการ	ระดับความสำเร็จของโครงการ			ปัญหา อุปสรรค	การปรับปรุงโครงการ
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
4. โครงการกำจัดยุงลายป้องกันไข้เลือดออก			√	ไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน	เช่นเดียวกับข้อ 1
<b>กลุ่ม 4</b>					
1. โครงการเขียวสะอาดขยะแลกต้นไม้ *	√			ต้นไม้มีราคาแพง	นำไปรวมกับโครงการขยะแลกของใช้
2. โครงการเสียงตามสาย * "รักษาสิ่งแวดล้อม"	√			ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้านบางส่วน	
3. โครงการขยะแลกของใช้ *	√			ไม่มีเวลาพอในการทำกิจกรรมให้ต่อเนื่อง	แต่งตั้งแกนนำเด็กเพื่อสานงานต่อ
<b>กลุ่ม 5</b>					
1. โครงการขยะเป็นทอง *	√			เพื่อนบ้านร่วมมือน้อย กิจกรรมชุมชนไม่ได้เข้าร่วมโครงการ	ปรับชื่อโครงการ
2. โครงการกำจัดยุงลายง่ายกว่าที่คิด		√		เช่นเดียวกับข้อ 1	ไม่ปรับปรุง
3. โครงการสะอาดดีเริ่มที่บ้านเรา		√		เช่นเดียวกับข้อ 1	ไม่ปรับปรุง
<b>ผู้วิจัยและครูใหญ่</b>					
1. โครงการตรวจพยาธิเข็มหมุดในเด็ก * นักเรียน	√			ไม่มี	ไม่ปรับปรุง

**หมายเหตุ**

\* หมายถึง เป็นโครงการที่มีการดำเนินต่อไปในชุมชน

**ระดับความสำเร็จของโครงการ**

มาก หมายถึง โครงการที่มีการดำเนินงาน โดยได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน

ปานกลาง หมายถึง โครงการที่มีการดำเนินงาน โดยได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน

น้อย หมายถึง โครงการที่มีการดำเนินงาน โดยไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน

## 3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังดำเนินการ

3.1 ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบ ในด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม (จากการสนทนากลุ่ม) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรมและมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอน ทั้งด้านกระบวนการจัดการ ด้านการดำเนินกิจกรรม และด้านผลกระทบที่เกิดกับสิ่งแวดล้อม ยกเว้นในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน ที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจไม่มากนัก เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากเพื่อนบ้านในชุมชนค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับความร่วมมือจากเด็กในชุมชนเป็นอย่างดี

3.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังดำเนินการ ในด้านการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชนที่ศึกษา จากการสังเกต 1) ด้านสรีรวิทยา 2) ด้านจิตวิทยา 3) ด้านการป้องกันโรค และ 4) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ (พิชิต สกุลพรหมณ์, 2531) พบว่าก่อนระยะดำเนินการมีคุณภาพไม่ดีนัก ในด้านขยะที่มีเป็นจำนวนมาก ท่อระบายน้ำอุดตัน ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของชุมชน และด้านอื่นๆ แต่เมื่อสิ้นสุดระยะดำเนินการพบว่า คุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชนดีขึ้นเฉพาะในบริเวณที่มีการดำเนินกิจกรรมเท่านั้น ส่วนบริเวณอื่นยังคงมีลักษณะคงเดิม รายละเอียดตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยบริเวณที่มีการดำเนินกิจกรรม

ชุมชน	การเปลี่ยนแปลงคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย (บริเวณที่มีการดำเนินกิจกรรม)
ชุมชนหมู่บ้านพัฒนาเจ็ดสิบไร่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปริมาณขยะบริเวณทางเดินเท้าลดลง (จากเดิมที่มีอยู่มาก)</li> <li>- ท่อระบายน้ำมีขยะลดลงทำให้น้ำไหลได้สะดวกขึ้น (จากเดิมที่มีขยะเป็นจำนวนมาก)</li> <li>- บริเวณลานกิจกรรมมีความสะอาดมากขึ้น (จากเดิมที่ค่อนข้างสกปรก)</li> <li>- บริเวณสนามเด็กเล่นมีความสะอาดมากขึ้น (จากเดิมค่อนข้างสกปรก)</li> <li>- วัสดุ สิ่งของ ริมทางเดินเป็นระเบียบมากขึ้น (จากเดิมที่เคยวางทั่วไป)</li> <li>- การจัดวางต้นไม้เป็นระเบียบมากขึ้น (จากเดิมที่วางไม่เป็นระเบียบ)</li> </ul> <p>(ส่วนอื่นนอกเหนือจากนี้มีลักษณะคงเดิม)</p>
ชุมชนคลองเตยล๊อค 1-2-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณทางเดินภายในซอยมีขยะลดลงจนเกือบหมดและมีความสะอาดมากขึ้น</li> <li>- บริเวณทางเดินปราศจากมูลสัตว์ (จากเดิมที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก)</li> <li>- ขยะในท่อระบายน้ำหมดไป (จากเดิมที่มีเป็นจำนวนมาก)</li> <li>- น้ำในท่อระบายน้ำมีการระบายมากขึ้น (จากเดิมที่มีการระบายน้อย)</li> <li>- วัสดุ สิ่งของ ที่เคยวางเกลื่อนกลาดหมดไป (จากเดิมที่มีเป็นจำนวนมาก)</li> <li>- มีไม้ประดับบริเวณทางเดินเพิ่มขึ้น (จากเดิมที่ไม่มี)</li> <li>- ท่อระบายน้ำมีฝาปิดมิดชิด (จากเดิมที่ไม่มีฝาปิด)</li> <li>- แสงแดดส่องบริเวณทางเดินได้มากขึ้น (จากเดิมที่เคยมีวัสดุปิดกั้นไว้)</li> <li>- กลิ่นรบกวนจากท่อระบายน้ำหมดไป (จากเดิมที่มีกลิ่นรบกวนมาก)</li> <li>- ความชื้นในอากาศลดลง (จากเดิมที่มีความชื้นสูง)</li> </ul> <p>(ส่วนอื่นนอกเหนือจากนี้มีลักษณะคงเดิม)</p>

ชุมชน	การเปลี่ยนแปลงคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย (บริเวณที่มีการดำเนินกิจกรรม)
ชุมชนคลองเตย ล็อค 4-5-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีปริมาณขยะลดลง (จากเดิมที่มีเป็นจำนวนมาก)</li> <li>- บริเวณทางเดินเท้าและหน้าบ้านทั่วไปมีความเป็นระเบียบมากขึ้น (จากเดิมที่เป็นระเบียบน้อย)</li> <li>- ชยะในท่อระบายน้ำลดลง (จากเดิมที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก)</li> <li>- การจัดวางถังขยะเป็นระเบียบมากขึ้น (จากเดิมที่ไม่เป็นระเบียบมาก)</li> <li>- กลิ่นรบกวนจากท่อระบายน้ำลดลง (จากเดิมที่มีกลิ่นรบกวนมาก)</li> <li>- สภาพทั่วไปโดยรวมมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยมากขึ้น</li> </ul> <p style="text-align: center;">จากเดิมที่ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยมาก)</p> <p style="text-align: center;">(ส่วนอื่นนอกเหนือจากนี้มีลักษณะคงเดิม)</p>
ชุมชนโรงหมู	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภายในบ้านสมาชิกกลุ่มมีความสะอาดมากขึ้น (จากเดิมที่มีความสะอาดน้อย)</li> <li>- บริเวณหน้าบ้านสมาชิกกลุ่มมีความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยมากขึ้น (จากเดิมที่สะอาดน้อยและไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย)</li> <li>- ถังขยะมีการจัดวางเป็นระเบียบมากขึ้น</li> </ul> <p style="text-align: center;">(ส่วนอื่นนอกเหนือจากนี้มีลักษณะคงเดิม)</p>

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปในกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในชุมชนคลองเตย (บังอร ฉางทรัพย์ และคณะ, 2549 : 110-128) ที่ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชนไม่ต่ำกว่า 10 ปี ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของ

ประชาชนในชุมชนคลองเตย มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่ดีนักทำให้ประชาชนต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพเนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในปัจจุบันที่ค่อนข้างสูง ดังนั้น จึงมีการจัดกลุ่มประชาชนในชุมชนแออัดอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำของประเทศ ทั้งนี้การเคหะแห่งชาติได้ดำเนินการต่างๆ เพื่อช่วยเหลือหลาย

โครงการ เช่น โครงการปรับปรุงชุมชนแออัดในที่ดินเดิมและโครงการจัดหาที่อยู่อาศัยใหม่ เพื่อปรับปรุงมาตรฐานความเป็นอยู่และที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด ให้มีสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยให้ดีขึ้น เช่น การปรับปรุงถนน ระบบระบายน้ำ การจัดเก็บขยะ เป็นต้น รวมถึงการจัดหาที่อยู่ใหม่ ให้แก่ประชาชนที่ประสบปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย เช่น การเกิดเพลิงไหม้และการไล่ที่ประชาชนผู้มีรายได้น้อยที่ต้องการที่อยู่อาศัยใหม่ เพื่อสร้างความมั่นคงในการอยู่อาศัยและความมั่นคงในการดำรงชีวิต รวมทั้งการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดให้ดีขึ้น (การเคหะแห่งชาติ, 2551: ออนไลน์) อย่างไรก็ตามการดำเนินการดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อ

ความต้องการของประชาชนในชุมชน เนื่องจากในปัจจุบันประชากรในชุมชนแออัดทั่วทั้งกรุงเทพมหานครมีอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้ความช่วยเหลือดังกล่าวเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง

2. รูปแบบของการพัฒนาครั้งนี้ นับได้ว่าเป็นรูปแบบที่ทำให้เกิดประสิทธิผลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ศึกษา เนื่องจากภายหลังระยะดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น เช่น งานวิจัยของ สมใจ วิจิฎกุล และสุนันทา กระจ่างแดน (2551 : ออนไลน์) ที่ได้ศึกษาการดำเนินงานด้านพัฒนาสุขภาวะชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพบว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี งานวิจัยของประวรดา โภชนจันทร์ (2551 : ออนไลน์) ศึกษาพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาสิ่งแวดล้อมชุมชนของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี อย่างไรก็ตามเทคนิคในการดำเนินกิจกรรมอาจมีความแตกต่างกันตามที่ผู้วิจัยกำหนดหรือเห็นความสำคัญ และขึ้นกับสภาพปัญหาความเหมาะสมในชุมชน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเป้าหมายในการดำเนินการวิจัยอีกด้วย จากการศึกษาผลการวิจัยด้านการพัฒนาเป็นจำนวนมาก พบว่ามีการดำเนินการในลักษณะใกล้เคียงกัน แตกต่างกันไปตามทฤษฎีที่นำมาใช้ และเทคนิคในการดำเนินกิจกรรมหลายเทคนิคด้วยกัน ยกตัวอย่างเช่น เทคนิคเอไอซี (AIC) และเทคนิคเอฟเอสซี (FSC) เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า อาจมีปัจจัยอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยนอกเหนือจาก การรับรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความตั้งใจในการปฏิบัติ ซึ่งควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ผลที่ได้จากการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้ ทำให้เกิดโครงการต่างๆ ที่สามารถนำไปดำเนินการได้ในชุมชน

ที่ศึกษาตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง ในการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนต่างๆ ของระยะดำเนินการ ทำให้ได้โครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชนคลองเตย จำนวนทั้งสิ้น 16 โครงการ เป็นโครงการที่มีระดับความสำเร็จมาก 8 โครงการ ได้แก่ โครงการปลูกต้นไม้รอบบริเวณสนามเด็กเล่น โครงการสอนลูกรักษาความสะอาด โครงการป้องกันอัคคีภัยในชุมชน โครงการเชียวสะอาดขยะแลกต้นไม้ โครงการเสียงตามสาย "รักษาสีสิ่งแวดล้อม" โครงการขยะแลกของใช้ โครงการขยะเป็นทอง และโครงการตรวจพยาธิเข็มหมุดในเด็กนักเรียน ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าโครงการที่ประสบความสำเร็จในระดับมากนั้น เป็นโครงการที่กลุ่มตัวอย่างดำเนินการได้เอง โดยไม่ต้องขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้จากผลการวิจัยในระยะการปฏิบัติตามแผนนั้น พบว่าความสำเร็จของโครงการต่างๆ ยังขึ้นอยู่กับ ลักษณะบุคลิกภาพของสมาชิกกลุ่มว่า มีลักษณะเป็นผู้รับผิดชอบและเป็นผู้นำมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ยังขึ้นกับสัมพันธภาพของสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนบ้านและคนในชุมชนอีกด้วย

ในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครหรือสมาชิกในชุมชน มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินโครงการ ทั้งนี้โครงการที่ประสบความสำเร็จในระดับมากนั้น เป็นโครงการที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการที่มีผลตอบแทน เช่น การแลกขยะกับสิ่งของหรือต้นไม้ นับว่าเป็นโครงการที่ทำให้เกิดแรงจูงใจให้ชาวบ้านในชุมชนมีการตื่นตัวเกี่ยวกับการแยกขยะที่นำไปขายหรือแลกของต่างๆ ได้ ถึงแม้ว่าความสะอาดภายในชุมชนยังไม่เกิดขึ้นในทันที แต่พบว่าพฤติกรรมในการทิ้งขยะของประชาชนปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้โครงการ 8 โครงการ ยังคงดำเนินต่อไปในชุมชน นับว่าเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีประโยชน์อย่างยิ่ง สามารถนำไปเป็นตัวอย่างหรือแนวทางให้แก่

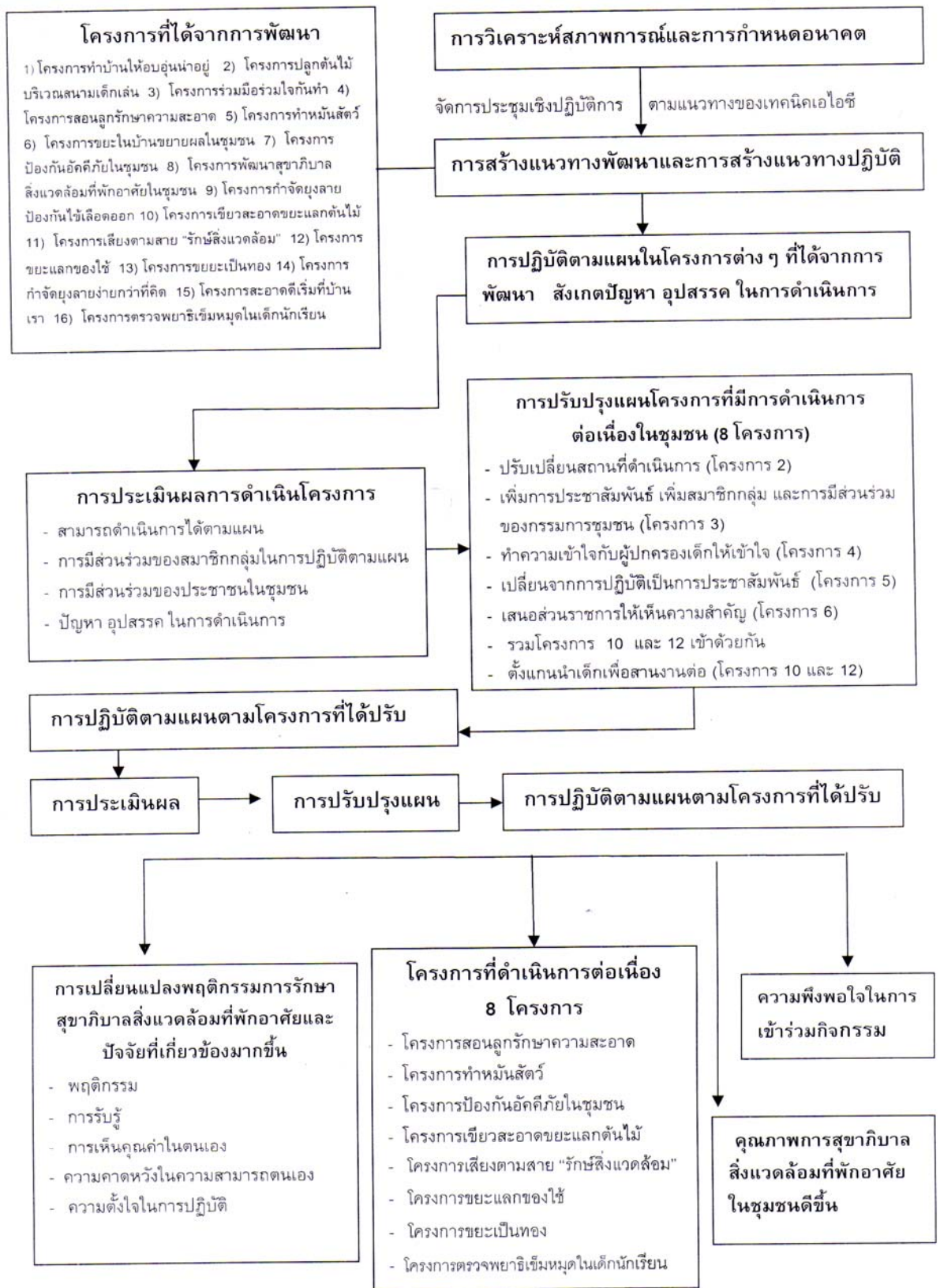
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงคุณภาพการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชน แออัดต่อไป

4. ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังดำเนินการ ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในขั้นตอนของการวิเคราะห์สภาพการณ์และกำหนดอนาคต การสร้างแนวทางพัฒนา การสร้างแนวทางปฏิบัติ และการประเมินผลและปรับปรุงแผน ค่อนข้างมาก เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนุกสนาน ไม่เครียด เป็นกันเอง และทำให้มีโอกาสในการแสดงออกด้านความคิดเห็นของตน ส่วนในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนนั้นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจไม่มากนัก เนื่องจากประสบปัญหาจาก อุปสรรคหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านในชุมชน อย่างไรก็ตามปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวนับเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นอยู่เสมอในการพัฒนา ซึ่งอาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ และระยะเวลาในการดำเนินการที่ค่อนข้างน้อย ดังนั้นการดำเนินการครั้งต่อไปควรมีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้ามากขึ้น และเชิญบุคคลที่ประชาชนให้ความเคารพนับถือหรือกลุ่มอ้างอิงมาร่วมโครงการหรือเป็นแกนนำ

นอกจากนี้ควรมีระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้การพัฒนาเกิดความสำเร็จได้มากขึ้น

5. ผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยภายหลังดำเนินการพบว่า มีคุณภาพดีขึ้นเฉพาะในพื้นที่ดำเนินกิจกรรมเท่านั้น นับว่าเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จในรูปแบบที่พัฒนา นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนค่อนข้างน้อย จึงไม่สามารถดำเนินการได้ทั่วทั้งชุมชน แต่ดำเนินการได้ในบางบริเวณเท่านั้น โดยเฉพาะบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยที่มีคุณภาพของการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยดีขึ้นอย่างชัดเจน ลักษณะดังกล่าวช่วยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนามีประสิทธิผลมากพอในการยกระดับคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในบริเวณดำเนินกิจกรรม ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรขยายผลการดำเนินการไปทั่วทั้งชุมชน และชุมชนแออัดอื่นๆ โดยเร่งสร้างนโยบาย และการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย ได้ตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชนแออัด

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างนโยบายในการดำเนินการให้เกิดความตื่นตัวของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย โดยการแต่งตั้งอาสาสมัครที่จะเป็นแกนนำพัฒนาชุมชน การส่งเสริมให้มีการดำเนินโครงการ การศึกษาดูงานในชุมชนอื่นที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา การประกวดชุมชน และบุคลากรด้านการพัฒนาชุมชนดีเด่น พร้อมทั้งผลักดันด้านนโยบาย ให้เห็นความสำคัญของการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย จัดตั้งหน่วยงานเพื่อรองรับการร้องทุกข์จากประชาชนด้านสิ่งแวดล้อม และช่วยดำเนินการแก้ไขอย่างทันที่ เช่น การจัดการปัญหาเกี่ยวกับขยะ น้ำเสีย การป้องกันอัคคีภัย และการป้องกันสารพิษต่างๆ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการโครงการต่างๆ ที่ได้จาก การวิจัยอย่างต่อเนื่องตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง จำนวน 8 โครงการ โดยควรให้การสนับสนุน และความช่วยเหลือด้านบุคลากร คำแนะนำ และ

งบประมาณ ทั้งนี้ควรประสานความร่วมมือกับองค์กรเอกชนในชุมชน ในการพัฒนาคุณภาพการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัย เร่งสำรวจสภาพปัญหาการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัดต่างๆ พร้อมทั้งทำการป้องกันโรคติดต่อ ที่อาจมีการระบาดในชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคพยาธิ และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น นอกจากนี้เน้นการปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก และกลุ่มแกนนำชุมชน

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่น ที่มีศักยภาพในการดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน ได้เป็นอย่างดี เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครชุมชน และกลุ่มเด็ก เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสามารถวิเคราะห์ได้ว่าประชาชนกลุ่มใดทำให้เกิดผลการดำเนินการที่ดีที่สุดในการพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยในชุมชน นอกจากนี้ควรมีการศึกษาถึงการนำแนวคิดและวิธีการต่างๆ มาใช้ร่วมกันมากขึ้น ตามความเหมาะสมของบริบทในเรื่องต่างๆ อาจทำให้การพัฒนารูปแบบมีความสำเร็จมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

การเคหะแห่งชาติ. (2551). *การดำเนินงานของการเคหะ*

*แห่งชาติ*. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2551. จาก

<http://www.nhanet.or.th/main.php?filename=intro>

บังอร ฉางทรัพย์ มนัส บุญประกอบ องอาจ นัยพัฒน์ และ

ปราโมทย์ ทองกระจาย. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อ*

*พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 12(1), 110-128.

ประวรงค์ โภชนจันทร์. (2551). *การศึกษาพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาสิ่งแวดล้อมชุมชน ของ*

*ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี*. สืบค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2551. จาก

[http://www.kcn.ac.th/allfaculty/ph/ph\\_research.html](http://www.kcn.ac.th/allfaculty/ph/ph_research.html)

พิชิต สกุลพราหมณ์. (2531). *การสุขภาพสิ่งแวดล้อม*.

*พิมพ์ครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ : ธารนิภาพิมพ์.

พูนศักดิ์ ดุยสุวรรณ. (2540). *สถานการณ์งานสุขภาพสิ่งแวดล้อม เขต 4 ปี 2538. อนามัยสิ่งแวดล้อม*.

1(2), 33.



- รุ่งโรจน์ พุ่มวีว และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2538). พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร : โครงการพัฒนาชุมชนเขตเมือง มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- วสุธร ต้นวัฒนกุล. (2542). สุขภาพกับคุณภาพชีวิต เส้นทางที่ต้องร่วมกันพัฒนา. กรุงเทพฯ : พีเพรส.
- สมใจ วิณีจกุล และสุนันทา กระจ่างแดน. (2549). การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารรามาคิบดีพยาบาลสาร*. 12(2), 12.
- สิทธิพันธุ์ ไชยนันท์ และคณะ. (2531). เปรียบเทียบพฤติกรรมอนามัยของประชาชนในหมู่บ้านที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงและต่ำ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 18(1), 27.
- สุภางศ์ จันทวานิช. (2545). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ สุทรางกูร. (2540). *คุณภาพชีวิตและความมั่นคงในที่อยู่อาศัยของชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ ศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. 3rd ed. Edition. New York: Harper & Row.
- House, J. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA : Addison-Wesley.
- Rogers, R.W. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *Journal of Psychology*, 91(1) , 93-114.
- (1983). *Cognitive and Psysiological Processes in Fear Appeals and Attitude change*. *Social Psychology*. New York : Social Psychology Guiford.
- Sandelowski, M. (1986). The Problem of Rigor in Qualitative Research. *Advances in Nursing Science*, 8 , 27-37.
- Wallerstein, N.; & Bernstein, E. (1988). Empowerment Education : Freier' s Ideas Adapted to Health Education. *Health Education Quarterly*, 15(4), 379-394.