

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพระพรหม
จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Study on the Relationship Between Perception and Participation in the
Prevention and Control of Dengue Fever Among Village Health Volunteers in
Phra Phrom District, Nakhon Si Thammarat Province

กวิณทิพย์ รอดบางพง* และ มิ่งขวัญ ศิริโชติ
Kawintip Rodbangpong* and Mingkwan Sirichote
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University

(Received: October 20, 2024; Revised: November 10, 2024 ; Accepted: November 27, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 259 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้ เท่ากับ 0.91 การมีส่วนร่วม เท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.29$, $S.D. = 0.39$) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.04$, $S.D. = 0.52$) และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.627$, $p < 0.001$)

ดังนั้น จึงควรสร้างความตระหนักหรือจัดกิจกรรมเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการลดอุปสรรคที่ทำให้การป้องกันโรคไม่เกิดผลตามที่คาดหวัง เช่น การจัดการทรัพยากรและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การรับรู้, การมีส่วนร่วม, โรคไข้เลือดออก

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kawintip012@gmail.com)

Abstract

This descriptive research the objective was to study the relationship between perception with participation in prevention and control of dengue fever of village health volunteers. The sample group was 259 people is village health volunteers in Phra Phrom District, Nakhon Si Thammarat Province. The tool used was a questionire. The reliability value of perception was equal to 0.91 and participation was equal to 0.99. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. and Pearson's correlation coefficient statistics. The statistical significance was set at 0.05 level.

The study found that Most of the samples group had perception about dengue fever. was at high level ($M = 4.29$, $S.D. = 0.39$), participation in prevention and control of dengue fever was at high level ($M = 4.04$, $S.D. = 0.52$). The results of the study of the relationship between perception with participation in dengue fever prevention and control found that perception was positively related to participation in prevention and control of dengue fever at a high level, significantly. Statistics ($r = 0.627$, $p < 0.001$)

Therefore, it is important to raise awareness or organize activities to build confidence in preventing dengue fever. Emphasis is on creating understanding about dengue fever. and reducing obstacles that prevent disease prevention from achieving expected results, such as managing resources and providing accurate and clear information. Participation takes place to effectively prevent and control dengue fever at the community.

Keywords: Perception, Participation, Dengue Fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรค โรคนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศ มักพบในประเทศเขตร้อนและระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี อาการของโรคไข้เลือดออกมีตั้งแต่ไม่มีอาการผิดปกติไปจนถึงเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที (Bumrungrad hospital, 2024) โรคไข้เลือดออกนอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ไม่อาจมองข้ามได้ เช่น ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้นจากการรักษาผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล รวมถึงเกิดการสูญเสียรายได้และส่งผลกระทบต่อภาระทางเศรษฐกิจในระดับบุคคลและครัวเรือน นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากการระบาดของโรคไข้เลือดออก เช่น ความวิตกกังวลในชุมชน รวมถึงความกลัวที่อาจทำให้เกิดความตึงเครียดภายในชุมชนและระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จนถึงธันวาคม พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยจำนวน 158,705 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 239.86 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต จำนวน 190 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.129 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2023) สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วย จำนวน 3,370 คน ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วยสะสม 218.10 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิตอยู่ 9 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราตาย 0.58 ต่อแสนประชากร โดยมีอัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 0.27 กรมควบคุมโรคกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานลดอัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 0.10 ต่อแสนประชากร จึงถือว่าอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกและอัตราตายโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครศรีธรรมราช สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2023) อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 132 ราย คิดเป็นอัตรา

ป่วย 295.37 ต่อแสนประชากร จากการทบทวนข้อมูลทางระบาดวิทยา 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565) พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 และ 2561 อัตราป่วย 346.51, 255.81 ตามลำดับ แม้ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต แต่พบการระบาดซ้ำซากของโรคนี้ในพื้นที่อำเภอพระพรหมทุกปี (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2023)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อสม. มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และส่งเสริมการป้องกันโรค รวมถึงการสอดส่องดูแลในพื้นที่ เพื่อช่วยลดการแพร่กระจายของโรคในชุมชน (Disease Prevention and Control Office 11, 2019) จากการทบทวนวรรณกรรม ผลการศึกษาของ Leklai, & Mekrueangwong (2018) พบว่า การรับรู้และความเข้าใจบทบาทของตนเองในการควบคุมโรค มีผลโดยตรงต่อการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพ Puakpromma, Nititham, & Sirisophon (2020) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของโรค ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน นอกจากนี้ Oungern (2021) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อันจะนำไปสู่การลดลงของอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกได้ การรับรู้และความเข้าใจในเรื่องของโรคไข้เลือดออก รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติจริงในระดับชุมชน การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เราเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคและพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารและการมีส่วนร่วมในชุมชน

การศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน การพัฒนานโยบาย หรือแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

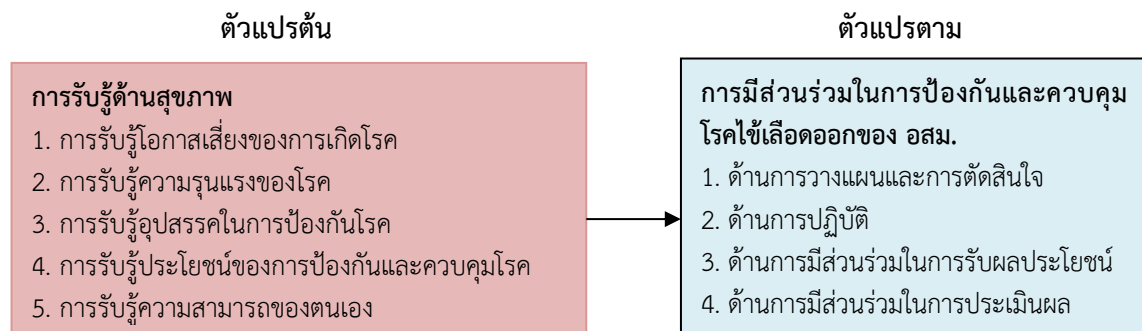
สมมติฐาน

การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ประกอบด้วย คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค และ 5) การรับรู้ความสามารถ

ของตนเอง มาประยุกต์ใช้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังแสดงภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 785 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ Krejcie & Morgan (1970) ใช้ในการประมาณค่าและกำหนดสัดส่วนของประชากรที่สนใจ เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 259 คน

เกณฑ์การคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ 1) เป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนมีสิทธิรับเงินค่าป่วยการปี พ.ศ. 2566 2) ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ที่ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงการเก็บข้อมูล 2) ผู้ปฏิเสธหรือไม่สมัครใจที่จะตอบคำถามแบบสอบถาม และ 3) ผู้เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จำแนกจำนวน อสม. 7 หน่วยบริการปฐมภูมิ สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณสัดส่วนประชากรในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อ อสม. แต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. คำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกให้ตอบและคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 25 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) มีคำตอบให้เลือกระดับ 5 ระดับ โดยรับรู้มากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงรู้น้อยที่สุด (1 คะแนน)

การแปลผลระดับการรับรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Best (1981) คือ การรับรู้อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00) การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66) และการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 30 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) คำตอบให้เลือก 5 ระดับ ตั้งแต่มีส่วนร่วมมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงมีส่วนร่วมน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมแบ่งเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Best (1981) คือ การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66) และการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ของมหาวิทยาลัย 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 1 ท่าน จากนั้นนำไปหาค่าความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม. ในตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้ เท่ากับ 0.91 การมีส่วนร่วม เท่ากับ 0.99

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังสาธารณสุขอำเภอพระพรหม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช และลงพื้นที่ชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามที่ใช้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามพร้อมรวบรวม รับกลับด้วยตนเอง และตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ข้อมูล หาความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 อธิบายระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ โดยกำหนดค่าระดับสหสัมพันธ์จากค่า r จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 โดยใช้เกณฑ์ของ (Davies, 1971) ดังนี้

ค่า r มีค่า เท่ากับ 0 ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.01 ถึง 0.09 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.10 ถึง 0.29 มีความสัมพันธ์กันต่ำ

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.49 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.50 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันสูง

ค่า r มีค่ามากกว่า 0.70 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ.2567 เอกสารรับรองเลขที่ 51/2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.05 มีอายุอยู่ในช่วง 57 - 71 ปี ร้อยละ 44.01 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.03 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

น้อยกว่า 8,800 บาท ร้อยละ 82.63 ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลา 11 - 21 ปี ร้อยละ 39.77

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมและรายด้าน (n= 259)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	M	S.D.	ระดับการรับรู้
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	4.41	0.49	สูง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	4.42	0.52	สูง
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.50	0.47	สูง
ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.78	0.62	สูง
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	4.33	0.53	สูง
รวม	4.29	0.39	สูง

จากตาราง 1 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M= 4.29, S.D.= 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (M= 4.50, S.D.= 0.47) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (M= 4.42, S.D.= 0.52) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก (M= 4.41, S.D.= 0.49) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (M= 4.33, S.D.= 0.53) และ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (M= 3.78, S.D.= 0.62) และ อสม. ส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับสูง ร้อยละ 94.59 ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.41 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามระดับการรับรู้ (n= 259)

ระดับการรับรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	245	94.59
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	14	5.41
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00

(M= 4.29, S.D.= 0.38, Minimum= 3.00, Maximam= 5.00)

3. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมและรายด้าน (n= 259)

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	M	SD	ระดับ
1. ด้านการวางแผนและการตัดสินใจ	3.86	0.67	สูง
2. ด้านการปฏิบัติ	4.21	0.55	สูง
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	4.04	0.56	สูง
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	4.02	0.58	สูง
รวม	4.04	0.52	สูง

จากตาราง 3 พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.04$, $S.D. = 0.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($M = 4.21$, $S.D. = 0.55$) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง ($M = 4.04$, $S.D. = 0.56$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการวางแผนและการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ($M = 3.86$, $S.D. = 0.67$) และ อสม. ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 94.59 ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.41 ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ($n = 259$)

ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	191	73.75
ระดับปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	68	26.25
ระดับต่ำ	(คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00

($M = 4.04$, $S.D. = 0.52$, Minimum = 2.67, Maximum = 5.00)

4. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการรับรู้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การรับรู้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ($n = 259$)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.627	< 0.001	สูง
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	0.486	< 0.001	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	0.446	< 0.001	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.457	< 0.001	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.275	< 0.001	ต่ำ
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.686	< 0.001	สูง

จากตาราง 5 พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับสูง ($r = 0.627$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้าน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ($r = 0.686$, $p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ($r = 0.486$, $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.457$, $p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ($r = 0.446$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = 0.275$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.627, p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคส่งต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากบุคคลที่มีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงหรือโรคนี้มีความรุนแรง จะมีแนวโน้มที่จะดำเนินการป้องกันโรคมามากขึ้น อสม. ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงก็จะมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อควบคุมโรคนี้มากขึ้น ซึ่งบทบาทของ อสม. ถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้ สร้างความตระหนัก และแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลชุมชนให้การยอมรับและมีความใกล้ชิดกับชุมชน ซึ่งสามารถใช้ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ สามารถกระตุ้นให้คนในชุมชนร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rakhmani, Limpanont, Kaewkungwal, & Okanurak (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกในเมืองโอวอควารู เมืองมาลัง ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ และเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความไวในการรับรู้สูงกว่ามีพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกที่ดีกว่าผู้ที่ตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคนี้เป็นอย่างดีจะป้องกันได้ดีกว่าผู้ที่รู้เพียงเล็กน้อยหรือปานกลาง ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Duangkayai & Takaew (2014) พบว่า การรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Poolsap (2015) ที่พบว่า อสม. ทำหน้าที่ป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า อสม. มีแนวโน้มที่จะดำเนินการเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคได้มากขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Leklai & Mekrueangwong (2018) ซึ่งพบว่า อสม. มีส่วนร่วมและทำหน้าที่ของตนได้ดีมาก ซึ่งช่วยให้ทุกคนปลอดภัย อสม. รับรู้ถึงความรุนแรง ความเสี่ยง และประโยชน์ของการป้องกันไข้เลือดออก และยังคงคิดถึงความท้าทายที่อาจเกิดขึ้นในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอีกด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และการกำหนดบทลงโทษ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Puakpromma, Nititham, & Sirisophon (2020) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อไข้เลือดออก ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kaewta & Jaitian (2020) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า การรับรู้ปัญหาอุปสรรคและความท้าทายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการป้องกันโรคโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chamnoi (2016) พบว่า อสม. รับรู้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่ร้ายแรง อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ อสม. อ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อสม. ในพื้นที่ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้ อย่างมั่นใจในทักษะของตนเอง และเข้าใจถึงความเสี่ยงเป็นอย่างดีในระดับสูง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม อสม. จัดอยู่ในกลุ่มผู้นำด้านสาธารณสุข ประกอบกับได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะป้องกันตนเองได้และสามารถที่จะแนะนำประชาชนในพื้นที่ได้มากกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไป การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความสัมพันธ์สูงสุด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรค เช่น จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้กระตุ้นให้รู้สึกกระตือรือร้นที่จะหยุดยั้งโรค รวมถึงสนับสนุนให้มีทักษะในการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดียิ่งขึ้น

2. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ซึ่งอาจบ่งชี้ว่า อสม. มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการทำงานน้อย หรือไม่ได้เห็นว่าอุปสรรคมีผลกระทบต่อการทำงานอย่างชัดเจน ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอุปสรรค โดยการให้ข้อมูลและฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ความยากลำบากในการเข้าถึงชุมชน หรือปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน สร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้มีการสร้างแรงบันดาลใจ การยอมรับว่าการเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้นเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ และ อสม. มีบทบาทที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแนวทางในการป้องกันโรค และให้การสนับสนุนและจัดหาทรัพยากรและเครื่องมือที่จำเป็นในการป้องกันโรค เช่น ยาพายุ หรือวัสดุในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้ความสำคัญกับการแก้ไขอุปสรรคในการป้องกันโรคจะช่วยเพิ่มความมั่นใจและการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้การป้องกันโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น สถานะทางการศึกษา ระดับรายได้ หรือความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ที่อาจมีผลต่อการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายจากองค์กร ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยเก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อการได้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Best, J. W. (1981). *Research in education*. 4th ed. Englewood. Cliff, N.J.: Prentice Hall.
- Bumrungrad Hospital. (2024). *Dengue hemorrhagic fever*. Retrieved February 9, 2024, from <https://www.bumrungrad.com/th/conditions/dengue-hemorrhagic-fever>. (in Thai)
- Chamnoi, P. (2016). A study of knowledge levels, perceptions, and behavior of dengue fever control operations among public health volunteers. Case study of Phran Kratai district Kamphaeng Phet province. *Disease Control Journal*, 2, 138-150.
- Davies, J. A. (1971). *Elementary survey analysis*. N.J., Prentice-Hall.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). *Disease epidemic situation. Dengue fever in Thailand*. Retrieved February 11, 2024, from https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=36533&deptcode=brc&news_views=3731. (in Thai)
- Disease Prevention and Control Office 11, Nakhon Si Thammarat Province. (2019). *Guidelines for dengue fever control operations according to measures 3-3-1*. Nakhon Si Thammarat: Disease Prevention and Control Office 11, Health District 11. (in Thai)

- Duangkayai, W. & Takaew, T. (2014). *The relationship between awareness of dengue fever and dengue fever prevention behavior of village health volunteers, Sob Bong subdistrict, Phu Sang District, Phayao Province*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for master of public health, Phayao University. (in Thai)
- Kaewta, R. & Jaitian, N. (2020). *Dengue fever prevention measures for village health volunteers, Mae Ka Subdistrict, Mueang District, Phayao Province*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for master of public health, Phayao University. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *Determining sample size for research activities. Educational and psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Leklai, C. & Mekrueangwong S. (2018). *Factors for the participation of village health volunteers in dengue prevention and control work in Thammamoon subdistrict, Muang district, Chainat province*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the public health, Naresuan University. (in Thai)
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2023). *Dengue fever situation*. Nakhon Si Thammarat. (in Thai)
- Oungern, N. (2021). *Factors affecting dengue hemorrhagic fever prevention behavior of ethnic household heads in Pa Klang subdistrict, Pua district, Nan province*. [A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the public health, Naresuan University. (in Thai)]
- Poolsap, P. (2015). Development of dengue fever prevention behavior among village health volunteers by promoting participatory work according to actual conditions at Tha Pha subdistrict health promoting hospital, Ban Pong district, Ratchaburi province. *Ministry of Public Health Nursing Journal*, 25(2), 206-218.
- Puakpromma, P., Nititham, A., & Sirisophon, N. (2020). Factors related to dengue fever prevention behavior of people in the district. Bang Krachao subdistrict Mueang Samut Sakhon district, Samut Sakhon province. *Army Nursing Journal*, 23(2), 68-77.
- Rakhmani, A., Limpanont, Y., Kaewkungwal, J., & Okanurak, K. (2018). *Factors associated with dengue prevention behaviour in Lowokwaru, Malang, Indonesia: a cross-sectional study*. Retrived April 20, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29751758/>.