ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง
Factors Affecting Participation in Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control among People in Leam Tanod Subdistict, Khun Khanun District, Phatthalung Province

ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, เสาวนีย์ สังข์แก้ว
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ
Bhunyabhadh Chaimay, Saowanee Sungkaew
Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 ราย แบบสอบถามได้รับตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติ ปัจจัยแวดล้อม และการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0.721, 0.769, 0.705 และ 0.805 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า การมีตำแหน่งในชุมชน (0.22, 95%CI: 0.05 ถึง 0.39) ความรู้ (0.05, 95%CI: 0.02 ถึง 0.08) และปัจจัยแวดล้อม (1.10, 95%CI: 0.72 ถึง 1.50) มีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรส่งเสริมผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชนเป็นผู้นำในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ ควรบริหารจัดการปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ด้านบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน การรวมกลุ่มของชุมชน และการสร้างวัฒนธรรมในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่อไป

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม การควบคุม การป้องกัน โรคไข้เลือดออก

Abstract

The purpose of this analytic cross-sectional study was to investigate factors affecting participation in dengue hemorrhagic fever prevention and control among people in Leam Tanod subdistrict, Khun Khanun district, Phatthalung province. The data were gathered during January to February 2011. Of these, 250 samples were systematically selected and interviewed by questionnaire which content validity was checked by three experts and Cronbach's alpha coefficient of knowledge, attitude, enabling factors and participation in dengue hemorrhagic fever prevention and control were 0.721, 0.769, 0.705, and 0.805, respectively. Multiple regression analysis was used to analyze factors affecting participation in dengue hemorrhagic fever prevention and control among people. The main results found that having community position (0.22, 95%CI: 0.05 to 0.39), knowledge (0.05, 95%CI: 0.02 to 0.08) and enabling factors (1.10, 95%CI: 0.72 to 1.50) were positively affected participation in dengue hemorrhagic fever prevention and control. The results suggested people who have community position should be promoted to be the leader in dengue hemorrhagic fever prevention and control continuously. Knowledge activities related to dengue hemorrhagic fever prevention and control should be arranged. In addition, the enabling factors should be managed in regards to participation in dengue hemorrhagic fever prevention and control including; health personnel, community leaders, community meeting, and cultural community building in order to encourage people to participate in dengue hemorrhagic fever prevention and control.

Keywords : Participation, Prevention, Control, Dengue hemorrhagic fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก และมีการแพร่ระบาดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา[1] และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน ปัจจุบันการระบาดของโรคเกิดในเขตเมืองเป็นส่วนใหญ่ และมีการกระจายสู่พื้นที่ในเขตชนบทเพิ่มมากขึ้น การระบาดของโรคเกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิด (Multiple virus serotypes circulations)[2] ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกถือเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease) โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้[3] ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายบ้าน(Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรค[4] และพบว่ามีการระบาดมากในช่วงปลายฤดูฝนของทุกปี

จากสถานการณ์ของประเทศไทยในปี พ.ศ.2554[5] พบว่า โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมีอัตราป่วยเท่ากับ 107.02 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 เมื่อจำแนกรายภาค พบว่า ภาคกลางและภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงที่สุด (165.14 และ 103.25 ต่อแสนประชากร) รองลงมา

เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ (69.35 และ 62.07 ต่อแสนประชากร) เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตายพบว่า ภาคเหนือและภาคใต้มีอัตราป่วยตายสูงสุด (ร้อยละ 0.14) รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง (ร้อยละ 0.09 และ 0.06) สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดพัทลุง[6] ในปี พ.ศ. 2553 – 2554 พบว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 1 ใน 5 ของจังหวัด[7] และมีอัตราการป่วยเท่ากับ 406.08 และ 93.42 ต่อแสนประชากร (มกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2555 มีอัตราป่วยเท่ากับ 27.48 ต่อแสนประชากร) สำหรับตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง มีจำนวนผู้ป่วย 18 และ 12 ราย

จากการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในช่วงที่ผ่านมา บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการเป็นดำเนินงานร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะแกนนำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสบความสำเร็จ พบว่ายังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญในการร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรค นอกจากนี้ การปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคอาจมีข้อจำกัดในด้านเวลา ภารกิจ และงบประมาณ จึงทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จากปัญหาดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนและประยุกต์ใช้ในชุมชนสำหรับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพ และลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study) ครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยในตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการประมาณการค่าเฉลี่ย จากการทบทวนวรรณกรรม[8] พบว่าค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 3.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 และกำหนดระดับความแม่นยำจากการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 0.06 ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 216 คน และทำการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดการสูญเสียของแบบสอบถามได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 250 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยแบ่งสัดส่วนขนาดตัวอย่างจำแนกรายหมู่บ้าน จำนวน 9 หมู่บ้าน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์จากการศึกษาของ จุฑามาศ มีศิลป์[8] ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) คุณลักษณะทางประชากร 2) ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีลักษณะคำถามแบบตอบถูกผิดจำนวน 12 ข้อ 3) เจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ 4) ปัจจัยแวดล้อมในการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีลักษณะแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน การรวมกลุ่ม และวัฒนธรรม และ 5) การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อประกอบด้วยการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และการรับผลประโยชน์

การพิจารณาการจัดกลุ่มด้วยวิธีการกำหนดค่าพิสัย (คะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด)/จำนวนระดับ สำหรับการจัดกลุ่มระดับความรู้ เจตคติ ปัจจัยแวดล้อม และการมีส่วนร่วมในการควบคุม

และป้องกันโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง และต่ำ แบบสอบถามดังกล่าวได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทำการทดลองใช้ ในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ทำการศึกษา ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติ ปัจจัยแวดล้อม และการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.721, 0.769, 0.705 และ 0.805 ตามลำดับ

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จากวัตถุประสงค์การวิจัยดังกล่าว กำหนดตัวแปรตามให้มีสเกลการวัดเป็นแบบต่อเนื่อง (Continuous outcome) วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และกำหนดตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.10 เพื่อพิจารณานำเข้าสมการในขั้นตอนการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยวิธี Backward elimination และตัวแปรใดที่ให้ค่า p-value มากกว่า 0.05 ให้นำออกจากสมการ

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของประชาชนตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า เป็นเพศหญิง (64.4%) มีสถานภาพสมรส (75.6%) มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา (50.4%) รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษา (37.2%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (55.2%) รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย (26.8%) ไม่มีตำแหน่งในชุมชน (88.8%) มีอายุเฉลี่ย 43 (SD 14) ปี และมีรายได้เฉลี่ย 8,378 (SD 6,314) บาท ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของประชาชนตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	89	35.6
หญิง	161	64.4
สถานภาพ		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	61	24.4
สมรส	189	75.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	126	50.4
มัธยมศึกษา	93	37.2
อนุปริญญาและสูงกว่า	31	12.4
อาชีพ		
เกษตรกรรม	138	55.2
รับจ้าง/ค้าขาย	67	26.8
พ่อ/แม่บ้าน/อื่น ๆ	45	18.0

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของประชาชนตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
การมีตำแหน่งในชุมชน		
มี	28	11.2
ไม่มี	222	88.8
อายุ(ปี) Mean ± SD. (Min: Max)	43.46 ± 14.22 (10: 86)	
รายได้เฉลี่ย(บาท) Mean ± SD. (Min: Max)	8,378.63 ± 6,314.05 (500: 50,000)	

สำหรับการศึกษาความรู้และเจตคติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนมีระดับความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง (72.0%, $\bar{x}$ ± SD; 9.64 ± 1.84) และมีระดับเจตคติ (88.0%, $\bar{x}$ ± SD; 3.22 ± 0.34) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (70.8%, $\bar{x}$ ± SD; 3.34 ± 0.67) ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ได้แก่ ด้านเจ้าหน้าที่ (54.0%, $\bar{x}$ ± SD; 3.57 ± 0.80) ผู้นำชุมชน (55.2%, $\bar{x}$ ± SD; 3.41 ± 0.83) การรวมกลุ่ม (53.6%, $\bar{x}$ ± SD; 3.09 ± 0.92) และวัฒนธรรม (69.2%, $\bar{x}$ ± SD; 3.27 ± 0.79) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้ เจตคติ และปัจจัยแวดล้อมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัย	Mean	SD	ระดับ, จำนวน (ร้อยละ)		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ความรู้	9.64	1.84	180(72.0)	69(27.6)	1(0.4)
เจตคติ	3.22	0.34	29(11.6)	220(88.0)	1(0.4)
ปัจจัยแวดล้อม	3.34	0.67	60(24.0)	177(70.8)	13(5.2)
เจ้าหน้าที่	3.57	0.80	101(40.4)	135(54.0)	14(5.6)
ผู้นำชุมชน	3.41	0.83	97(38.8)	138(55.2)	15(6.0)
การรวมกลุ่ม	3.09	0.92	69(27.6)	134(53.6)	47(18.8)
วัฒนธรรม	3.27	0.79	62(24.8)	173(69.2)	15(6.0)

สำหรับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง (63.6%, $\bar{x}$ ± SD; 3.50 ± 0.56) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง (56.4%, $\bar{x}$ ± SD; 3.74 ± 0.59) สำหรับด้านการวางแผน (63.6%, $\bar{x}$ ± SD; 3.26 ± 0.72) การดำเนินงาน (58.4%, $\bar{x}$ ± SD; 3.43 ± 0.72) และการประเมินผล (58.0%, $\bar{x}$ ± SD; 3.54 ± 0.61) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัย	Mean	SD	ระดับ, จำนวน (ร้อยละ)		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
การวางแผน	3.26	0.72	69(27.6)	159(63.6)	22(8.8)
การดำเนินงาน	3.43	0.72	93(37.2)	146(58.4)	11(4.4)
การประเมินผล	3.54	0.61	102(40.8)	145(58.0)	3(1.2)
การรับผลประโยชน์	3.74	0.59	141(56.4)	102(40.8)	7(2.8)
รวม	3.50	0.56	89(35.6)	159(63.6)	2(0.8)

การวิเคราะห์อย่างหยาบสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ปัจจัยด้านการมีตำแหน่งในชุมชน ความรู้ เจตคติ และปัจจัยแวดล้อมมีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ประชาชนที่มีตำแหน่งในชุมชนมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าผู้ที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน (0.44, 95%CI: 0.23 ถึง 0.66) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านความรู้ (0.07, 95%CI: 0.04 ถึง 0.11) เจตคติ (0.33, 95%CI: 0.13 ถึง 0.53) และปัจจัยแวดล้อม (0.53, 95%CI: 0.44 ถึง 0.61) พบว่ามีผลเชิงบวกต่อคะแนนการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุ และรายได้ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัย	Coef.	95%CI	p-value
เพศ			0.056
ชาย	Ref.		
หญิง	0.14	-0.01 ถึง 0.29	
สถานภาพ			0.166
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	Ref.		
สมรส	-0.12	-0.28 ถึง 0.05	
ระดับการศึกษา			0.089
ประถมศึกษา	Ref.		
มัธยมศึกษา	0.13	-0.02 ถึง 0.28	
อนุปริญญาและสูงกว่า	-0.10	-0.13 ถึง 0.13	

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ปัจจัย	Coef.	95%CI	p-value
อาชีพ			0.595
เกษตรกรรม	Ref.		
รับจ้าง/ค้าขาย	-0.01	-0.17 ถึง 0.16	
พ่อ/แม่บ้าน/อื่นๆ	-0.09	-0.29 ถึง 0.09	
การมีตำแหน่งในชุมชน			<0.001
ไม่มี	Ref.		
มี	0.44	0.23 ถึง 0.66	
อายุ (ปี)	-0.01	-0.10 ถึง 0.10	0.765
รายได้เฉลี่ย (บาท)	0.01	0.00 ถึง 0.02	0.123
ความรู้ (คะแนน)	0.07	0.04 ถึง 0.11	<0.001
เจตคติ (คะแนน)	0.33	0.13 ถึง 0.53	0.002
ปัจจัยแวดล้อม (คะแนน)	0.53	0.44 ถึง 0.61	<0.001

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ปัจจัยด้านการมีตำแหน่งในชุมชน (0.22, 95%CI: 0.05 ถึง 0.39) ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (0.05, 95%CI: 0.02 ถึง 0.08) และปัจจัยแวดล้อมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (1.10, 95%CI: 0.72 ถึง 1.50) มีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัย	Coef.	95%CI	p-value
การมีตำแหน่งในชุมชน			0.011
ไม่มี	Ref.		
มี	0.22	0.05 ถึง 0.39	
ความรู้ (คะแนน)	0.05	0.02 ถึง 0.08	<0.001
ปัจจัยแวดล้อม (คะแนน)	1.10	0.72 ถึง 1.50	<0.001

R^2 = 0.44, Adjusted R^2 = 0.43

อภิปรายผล

โดยสรุป จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า การมีตำแหน่งในชุมชน ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยแวดล้อมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชนประมาณ 2 ใน 3 มีระดับความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง (72.0%) อภิปรายได้ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องใกล้ตัว และประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจ และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกจากสื่อต่าง ๆ การได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่งผลให้ระดับความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา จั่นเพ็ชร์[9] ได้ศึกษาความรู้ การรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา พบว่าความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลาอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของปัญจพจน์ วิมลรัตนชัยศิริ[10] ที่ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับดีมาก และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ มีศิลป์ ที่พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง[8]

สำหรับเจตคติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนประมาณ 4 ใน 5 มีระดับเจตคติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง (88.0%) อภิปรายได้ว่า เจตคติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งประชาชนบางส่วนอาจไม่เคยเข้าร่วมโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และเข้าใจว่าวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ต้องใช้อุปกรณ์หรือทรัพยากรต่าง ๆ และการควบคุมและป้องกันทำได้ค่อนข้างยาก ส่งผลให้ระดับเจตคติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจตน์ อินสองใจ[11] ได้ทำการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่าเจตคติต่อการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง (60.2%) นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างตำบลปลอดโรคไข้เลือดออกกับตำบลที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอำนาจเจริญ[12] พบว่า เจตคติต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถร่วมทำนายการพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ (12.1%) อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยเจตคติไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น หากมีปัจจัยเอื้อต่าง ๆ เกิดขึ้นอาจมีโอกาสทำให้อัตราส่วนการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนเพิ่มขึ้นได้

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า สถานภาพสมรสมีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการมีตำแหน่งในชุมชน

มีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่าบุคคลที่มีตำแหน่งในชุมชนที่สำคัญ เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับชุมชน นอกจากนี้ ตามโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนน่าอยู่ และปลอดภัย จึงส่งผลให้ผู้นำชุมชนมีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาโรจน์ สมัยคำ[13] ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเลย พบว่าตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริวรรธน์ แสงพิทักษ์[14] ศึกษาการมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม และพบว่า การดำรงตำแหน่งในชุมชนมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

สำหรับความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า การที่บุคคลมีความรู้ย่อมมีความสามารถในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล และเข้าใจสิ่งเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ประชาชนประมาณ 2 ใน 3 มีระดับความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง (72.0%) แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี ส่งผลต่อการมีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญจพจน์ วิมลรัตนชัยศิริ[10] ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี และพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญชุติ จรรยาสัณห์ และคณะ ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในยุทธวิธีที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวได้รับความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ (66.3%) โดยประมาณครึ่งได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากสื่อรูปแบบต่าง ๆ การอบรม และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (56.7%)[15]

ในส่วนของปัจจัยแวดล้อมมีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยแวดล้อมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน การรวมกลุ่มและวัฒนธรรม แสดงให้เห็นว่าการได้รับการเสริมแรงหรือแรงกระตุ้น จากปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ส่งผลให้บุคคลตัดสินใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และผู้ที่ได้รับแรงเสริมมากจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้รับแรงเสริมน้อย[16] ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้การได้รับการกระตุ้นจากปัจจัยแวดล้อมมีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา จั่นเพ็ชร์[9] ที่ศึกษาความรู้ การรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

พบว่า การได้รับการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อธิวัฒน์ วราพุฒ[17] ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ และพบว่าการได้รับการสนับสนุนจากภายในและภายนอก และการมีทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรส่งเสริมผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชนเป็นผู้นำในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ ควรบริหารจัดการปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ด้านบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน การรวมกลุ่มของชุมชน และการสร้างวัฒนธรรมในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. จิตติ จันทร์แสง, กาญจนา นาคะภากร, อุรุญากร จันแสง และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ. การทำแผนที่การเฝ้าระวังควบคุมโรคระดับหลังคาเรือนด้วยโปรแกรมฟรีแวร์ด้านระบบภูมิสารสนเทศ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552; 18(6): 883-893.
2. Regional Office for South East Asia, World Health Organization. Dengue/DHF: Variable endemicity for DF/DHF in countries of SEA Region. [online]. 2012 [cited 2012 June 11]. Available from: http://www.searo.who.int/en/Section10/Section332_1100.htm
3. สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ไข้เลือดออก. 2555 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.thaivbd.org. (วันที่ค้นข้อมูล 21 พฤษภาคม 2555)
4. นพราชย์ อินทองคำ และ ประไพสิริ ลาเต๊ะ. การสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อควบคุมไข้เลือดออกในพื้นที่เทศบาลนครศรีธรรมราช. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2552; 32(3): 81-86.
5. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เตือนภัยไข้เลือดออก. 2555 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.thaivbd.org. (วันที่ค้นข้อมูล 21 พฤษภาคม 2555)
6. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อและระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง. 2555 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.cdc.ptho.moph.go.th. (วันที่ค้นข้อมูล 21 พฤษภาคม 2555)
7. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก. 2555 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก http://www.cdc.ptho.moph.go.th/files/mntreport/2012_06_93010000.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล 11 มิถุนายน 2555)
8. จุฑามาศ มีศิลป์. ความรู้ความเข้าใจและบทบาทในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวงจังหวัดปทุมธานี (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น) วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
9. อัจฉรา จั่นเพ็ชร์ และ วราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์. ความรู้ การรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา. วิทยาลัยพยาบาลราชนนียะลา จังหวัดยะลา; 2552.

10. ปัญจพจน์ วิมลรัตนชัยศิริ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาในเขตอำเภอบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม; 2552.
11. เจตน์ อินสองใจ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. 2555 (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: http://wwwnno.moph.go.th/web_ssj/km/Research/Health%20promotion/2549/volanteer_0601.htm (วันที่ค้นข้อมูล 21 พฤษภาคม 2555)
12. ทนงศักดิ์ พลอาษา. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างตำบลปลอดโรคไข้เลือดออกกับตำบลที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิชญทรรศน์ 2553; 5(2): 81-89.
13. สาโรจน์ สมัยคำ. การศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเลย (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2549.
14. ปริวรรธน์ แสงพิทักษ์. การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2545.
15. ชาญชุติ จรรยาสัณห์, ศักดิ์ชัย สามเตี้ย, ดุสิต สุจิรารัตน์ และ โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์. การมีส่วนร่วมในยุทธวิธีที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากรตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ฉบับพิเศษ 2554: 64-75.
16. Cobb S. Social support as a moderated of life stress. Psychosomatic Medicine 1976; 38: 300-314.
17. อธิวัฒน์ วราพุฒ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2553.