

นิพนธ์ต้นฉบับ

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

The Participation on Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control of People in Non-Phung Sub-District, Warinchumrab District, Ubon Ratchathani Province

Received: June 7, 2019;

Accepted: November 11, 2019;

Published: January 30, 2020

พงษ์ระพี ดวงดี¹, มธุริน มาลีหาล², ปณิดา ครองยุทธ^{3*}, ธนอมศักดิ์ บุญสุ³,

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขวาวใหญ่ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสมน อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

³วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

Pongrepee Duangdee¹, Maturin Maleehual², Panita Krongyuth^{3*}, Thanomsak Boonsu³

¹Health Promotion Hospital Khaw-Yai, Sikorapoom Distric, Surin Province

²Health Promotion Hospital, Somon Hospital, Tha-Toom, Surin Province

³Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่ทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 204 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยในระดับดี อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้แก่ อาชีพ($p<0.001$) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในครอบครัว($p<0.001$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค($p<0.018$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ

ผลการวิจัยในครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนะให้ทีมสุขภาพควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อช่วยให้ประชาชนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของประชาชน, โรคไข้เลือดออก, การรับรู้, ปัจจัยทำนาย

Original article

Abstract

Received: June 7, 2019;

Accepted: November 11, 2019;

Published: January 30, 2020

This cross-sectional study was aimed to examine the participation of people on prevention and control of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) and to determine the predictive factors regarding to that the participation of people on prevention and control of Dengue Hemorrhagic Fever among 204 people in Non-Phueng Sub-district, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation. Pearson correlation coefficient and multiple linear regression were analyzed at the statistically significance level ($p < 0.05$).

The results revealed that the level of participation of people on prevention and control of DHF was good on average. Occupation, period of living in community, perceived risk and perceived severity of DHF were significant correlated to the participation of people on prevention and control of DHF. The variables can be significantly predicted of people participation against DHF were occupational ($p < 0.001$), the living period ($p < 0.001$), and perceived risk of DHF ($p < 0.018$), respectively.

The results of this study indicated that community health teams should encouraging people's participation on prevention of DHF in the community. Moreover, the responsible organizations should appropriate knowledge for enhancing and understanding of DHF in order to raise awareness of risk and severity of DHF.

Key words: Participation of people, Dengue Hemorrhagic Fever, Perception, Predictive Factors

Corresponding author: Panita Krongyuth E-mail address: kpanita@scphub.ac.th

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ประเทศไทยจัดเป็นประเทศในกลุ่มที่มีการระบาดของโรคสูงเป็นอันดับ 6 ใน 30 ประเทศ พบการระบาดใหญ่ด้วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปสู่จังหวัดต่างๆ ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ และรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นแบบปีเว้นปีมาเป็นแบบสูง 2 ปี แล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง 2 ปี แล้วเพิ่มสูงขึ้น (Bureau of Infectious Diseases, 2015). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 5 ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2556-2561 พบว่าในปี 2556 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด 154,369 ราย คิดว่าเป็นอัตราป่วย 240.92 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วย 85,724 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 131.63 ต่อประชากรแสนคน (Bureau of Vector Born Diseases, 2018) จังหวัดอุบลราชธานีใน ปี 2556-2561 พบในปี 2558 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจังหวัดอุบลราชธานีมีอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกสูงกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คืออัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (Ubon Ratchathani Provincial Health Office, 2018)) ในอำเภวารินชำราบ ปี 2558 พบอัตราป่วย 192.60 ต่อแสนประชากร อัตราตายร้อยละ 0.65 มากกว่าปี 2557 ที่พบอัตราป่วย 72.98 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต และตำบลโนนผึ้ง ปี 2558 พบอัตราป่วย 465.04 ต่อแสนประชากร มากกว่าปี 2557 ที่พบอัตราป่วย 117.62 ต่อแสนประชากรซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว โดยที่ตำบลโนนผึ้งเป็นตำบลที่มีอัตราป่วยสูงของอำเภวารินชำราบ (Warinchamrab District Health Office, 2018)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคต้องได้รับความร่วมมือทุกภาคส่วน (Bureau of Vector Born Diseases, 2018) เน้นที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ยุงลายมีแหล่งเพาะพันธุ์เป็นภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านพักอาศัย เช่น ตุ่มน้ำ แจกัน หรือภาชนะที่ทิ้งไว้แล้วมีน้ำขัง ได้แก่ ยางรถยนต์ กระจบอง กะลามะพร้าว เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านพักอาศัยของประชาชน โดยที่รัฐบาลมีการรณรงค์สร้างความรู้และจิตสำนึกของประชาชนให้รู้ถึงวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขทั้งในชุมชน โรงเรียน วัด ตามหลัก 5ป 1ข อันได้แก่ ป1 ปิดภาชนะน้ำขัง ป2 ปล่ายปลาในลูกน้ำ ป3 เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ป4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ป5 ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย ข1 ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง (Bureau of Infectious Diseases, 2018) อย่างไรก็ตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดังกล่าวนี้ยังไม่สามารถบรรลุผลให้ชุมชนปลอดภัยและยังพบอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง

การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนดังนั้นประชาชนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Shuaytong et. al, 2013) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาในสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (Huaysa P., et.al., 2016; Sikud P., et. al., 2017; Jodking P. and Bouphan P., 2018) และศึกษาปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Jeyha R et.al., 2011; Maliton M., et.al., 2013; Kaewwande N. et. al., 2014) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพและลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ตัวแทนครัวเรือนในตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2,172 คน และกลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนครัวเรือนในตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 204 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบขนาดประชากร (Chirawatkul A., 2010) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) หัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว 2) มีอายุอายุ 18-60 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิง 3) เป็นผู้ที่อาศัยในพื้นที่ตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา 4) สามารถอ่านออกเขียนได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 5) มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุข-สิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลข SCPHUB S003/2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านและประสบการณ์การป่วยเป็นไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม คำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และ ตอบผิดให้ 0 คะแนน เต็ม 15 คะแนน และทดสอบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 11 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างอย่าง และนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา 4 ข้อ การร่วมวางแผนกิจกรรมและการปฏิบัติงาน 4 ข้อ การร่วมรับผลประโยชน์ 4 ข้อและการร่วมติดตามประเมินผล 3 ข้อ รวม 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติและนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.941

การเก็บข้อมูล

การศึกษานี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับจุดประสงค์ของแบบสอบถามแต่ละชุด ขั้นตอน วิธีการเก็บข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยและเข้าใจดีเพื่อให้การเก็บข้อมูลถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์ โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่การศึกษาและลงเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลประชาชนตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อนามสกุล เมื่อคณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วและเก็บเข้าช่องปิดผนึกอย่างมิดชิดเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 23

1. สถิติเชิงพรรณนา ในการนำเสนอข้อมูลทั่วไป ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมการป้องกันไข้เลือดออกในโดยใช้สถิติพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.9 มีอายุเฉลี่ย 48.25 ปี (S.D. = 9.12 ปี) การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 เป็นผู้ที่ย้ายอยู่ในพื้นที่เฉลี่ย 34.8 ปี (S.D. = 17.616) และไม่มีประสบการณ์สมาชิกในครอบครัวการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นไข้เลือดออก ร้อยละ 95.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=204)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	37	18.1
- หญิง	167	81.9
อายุ		
<30 ปี	13	6.4
31-40 ปี	21	10.3
41-50 ปี	64	31.4
51-60 ปี	106	51.9
Mean = 48.25 , SD = 9.115 , Min = 18 , Max = 60		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	5	2.5
ประถมศึกษา	113	55.4
มัธยมศึกษา	69	33.8
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	17	8.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=204) ต่อ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
<30 ปี	13	6.4
31-40 ปี	21	10.3
41-50 ปี	64	31.4
51-60 ปี	106	51.9
Mean= 48.25 , SD = 9.115 ,Min = 18 ,Max = 60		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	5	2.5
ประถมศึกษา	113	55.4
มัธยมศึกษา	69	33.8
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	17	8.3
อาชีพ		
เกษตรกร	68	33.3
รับจ้าง	35	17.2
รับราชการ	7	3.4
ค้าขาย	51	25.0
แม่บ้าน/อื่นๆ	43	21.1
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน		
<10 ปี	19	9.3
10-20 ปี	35	17.2
>20 ปี	150	73.5
Mean = 34.8 , SD = 17.616 ,Min = 1 ,Max = 60		
ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว		
ไม่เคย	195	95.6
เคย	9	4.4

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 8.09 (S.D. =2.258) ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 22.11 (S.D. =2.945) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกระดับดี ค่าเฉลี่ย 13.62 (S.D. =2.093) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและระดับการรับรู้ (n = 204)

ปัจจัย	Mean	S.D.	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	8.09	2.258	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก	22.11	2.945	ปานกลาง
ความรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	13.62	2.093	ดี

3. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวม อยู่ระดับดี ค่าเฉลี่ย 55.43 (S.D. = 13.830) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การร่วมรับผลประโยชน์ ค่าเฉลี่ย 17.00 (S.D. = 3.464) รองลงมาคือด้านการร่วมวางแผนกิจกรรม และการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย 13.63 (S.D. = 4.565) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการร่วมติดตามประเมินผล ค่าเฉลี่ย 11.73 (S.D. = 3.171) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n=204)

พฤติกรรมการมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	แปลผล
พฤติกรรมการมีส่วนร่วมโดยรวม	55.43	13.830	ระดับดี
1. การร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	13.06	4.918	ระดับปานกลาง
2. การร่วมวางแผนกิจกรรมและการปฏิบัติงาน	13.63	4.565	ระดับดี
3. การร่วมรับผลประโยชน์	17.00	3.464	ระดับดี
4. การร่วมติดตามประเมินผล	11.73	3.171	ระดับดี

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในการศึกษาครั้งนี้ได้พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ($r=0.240$, $p\text{-value}<0.01$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มี ($r=0.174$, $p\text{-value}<0.05$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r=0.165$, $p\text{-value}<0.05$) (ตารางที่ 4) และนำมาศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถทำนายความแปรปรวนได้ร้อยละ 13.1 โดยสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชน = $20.214 + 0.167(\text{ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน}) + 0.837(\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยง}) - 1.452(\text{อาชีพ})$

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	r_{xy}	p-value
- อายุ	0.136	0.053
- ระดับการศึกษา	-0.013	0.851
- ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน	0.240	0.001**
- ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว	0.074	0.290
- ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.124	0.077
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.174	0.013*
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.165	0.018*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Model	B	SE	β	t	p-value
Constant)	20.214	7.745		2.610	<0.001
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน	0.167	0.055	0.213	3.014	0.000*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.837	0.310	0.178	2.699	0.005*
อาชีพ	-1.452	0.608	-0.169	-2.388	0.018*

$R^2 = 0.131$; SEest = 13.141; F = 6.457; $p < 0.001$

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในตำบลโนนผึ้ง อำเภอรินคำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shuaytong P., et.al. (2013) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดีทั้งนี้เนื่องจากชุมชนมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมีช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงง่าย รวดเร็ว และทันสมัย จึงทำให้ประชาชนในทุกระดับการศึกษา มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าเทียมกันจากสื่อที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ สื่อสังคมออนไลน์ ประกอบกับได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อาชีพสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาชีพเป็นบทบาทและหน้าที่ที่มีในสังคม แต่ไม่สามารถบ่งบอกได้ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมการเข้าไปมีส่วนร่วมได้มากหรือน้อย ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 25 ทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mattharankoon C., et. al. (2017) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนและ Intasri C., et. al. (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศิระจะเข้ อำเภอ บางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อาชีพ ไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เช่นเดียวกับ Kaewwandee N., et. al. (2014) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ที่พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพที่แตกต่างกันมากและอาชีพของประชาชนไม่อำนวยความสะดวกต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกับ Huaysai P., et. al. (2016) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอ ห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อาชีพ ไม่มีความความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และการศึกษาของ Shuaytong P., et. al. (2013) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยอาจจะเกิดจากสถิติที่ใช้หาความสัมพันธ์

ระยะเวลาที่อาศัยในหมู่บ้าน สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ Huaysai P., et. al. (2016) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้ซึ่ง Nuangchaler P. (2015) กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชุมชน คือผู้ที่ได้รับผลจากการเรียนรู้โดยการบริการทางสังคมทั้งในแง่การนำนวัตกรรมสู่ชุมชน ผลผลิตของผู้เรียนที่อาศัยอยู่ในชุมชน การตื่นตัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมดำเนินงานจะส่งผลโดยตรงต่อประชาชน และประชาชนได้รับประโยชน์มากที่สุดจึงทำให้ประชาชนเกิดความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วม ประกอบกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลานานก็จะความรัก ความผูกพันในชุมชนของตน รวมทั้งมีความเป็นห่วงลูกหลาน จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nampaisan K., et. al., (2015) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลมะบ้า อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Nampun N. (2017) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลท่าแยก อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เหมือนกันกับการศึกษาของ Siemmai P (2017) ที่ทำการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลปาล์มพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล พบว่า การรับรู้ด้านความเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าหากมีการเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคให้แก่ประชาชน ประชาชนก็จะปฏิบัติพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นไปด้วย

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนาคยา (2560) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลท่าแยก อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ซึ่งโรเซนสต็อค (Rosenstock, 1974) กล่าวว่า ผลกระทบของการเกิดโรคเป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี ย่อมเกิดจากความรู้สึที่ดีที่จะตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้ที่ดีจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออกสามารถเป็นได้ในทุกเพศ ทุกวัย ภาครัฐเองก็มีการประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกัน และอันตรายจากการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างทั่วถึง จึงทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงเข้าใจว่าโรคไข้เลือดออกจะมีความรุนแรงในวัยเด็ก ซึ่งมีจำนวนไม่มากในชุมชน จึงส่งผลให้ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในด้านการรณรงค์ติดตามประเมินผลน้อย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรควรมีการประชาสัมพันธ์และเชิญชวนประชาชนให้เข้าร่วมกิจกรรมรวมถึงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านให้ประชาชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน
2. การรับรู้ความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ดังนั้นหน่วยงานผู้ที่เกี่ยวข้องควรเร่งสร้างความตระหนักและจัดกิจกรรมการให้ความรู้ต่อประชาชนให้เห็นความสำคัญของปัญหาจากโรคไข้เลือดออกและความรุนแรงโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในประชาชนและถอดบทเรียนเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่
2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมความใจบทบาทและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนผึ้ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบพระคุณอาสาสมัครวิจัยทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

References

- Becker M. et, al. (1974). The Health Belief Model of Sick Role Behavior. Health Education. 2(4): 409-429.
- Bureau of Infectious Diseases. (2015). Dengue Hemorrhagic Disease Management Manual. (Online). Retrieved on <http://www.thaivbd.org/m/contents/view/324341>. (In Thai)
- Bureau of Vector Born Diseases (2018). Epidemiological Surveillance Report. (Online). Retrieved on <http://www.ddc.moph.go.th/uploads/file.filePDF/Dengue/2561/DHF.pdf>, (In Thai)
- Chirawatkul A. (2010). Statistics for Health Sciences Research. Bangkok. Witthayapat. (In Thai)
- Huaysai P., Sukserm T., Khunluek K. (2016). The participation of the Population of Huai Phuang District, Kalasin Province in the Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever. Praewa Kalasin Journal of Kalasin University. 3(1). 64-81. (In Thai)
- Intasri C., Sarawong P., Palinonkert A., EamjoyD., (2017). Factors related to Dengue Hemorrhagic Fever Prevention of People in Bankongbangna, Srisajorakeanoi, Bang Saotong District Samutprakan Province, Thailand. Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal. 3(1). 43-51. (In Thai)
- Jeyha R., Thitiravevong S., Churngchow C. (2011). The Participation of People in Controlling and Preventing Dengue Fever: Case Study of Tambon Khoutoom, Yarang District Pattani Province. AL-NUR Graduation Yala University. 6(10); 129-141. (In Thai)
- Jodking P., Bouphan P. (2018). The Participation in Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control of Village Health Volunteer at Samliam Community Khon Kaen Municipality. Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen. 24(2); 29-37. (In Thai)
- Kaewwandee N., Siriswang W., Borriharn S. (2014). Factors Relating to the Participation of People and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Nakornjaedee Subdistrict Pasang District, Lamphun Province. National and International Conference Interdisciplinary Research for Local Development Sustainability (Proceeding). 73-86. (In Thai)
- Maliton M., Sripanyakorn S., Sonntawirat B. (2013). People's Participation in the Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Banped Sub-District, Muang Khon Kean District, Khon Kaew Province. KCU Journal for Public Health Research. 6(1), 121-130. (In Thai)
- Mattharankoon C., Ploykaew P., Thavanseriwatthana A., Sitthijad A., Noysiriwatthana T. Control of Dengue Haemorrhagic Fever among People in the Responsible Area of Sai-See Subdistrict Health Promoting Hospital, Samutsakhon Province. Journal of Nursing Siam University. 34 - 48. (In Thai)
- Nampan N. (2017). Factors Related to Behavior in Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever among Householders in Tambon Thayak, Mueng District Srakaew Province. 163-173. Retrieved from www.publichealth.ru.ac.th/index.php. (In Thai)
- Nampaisun K., Aphinandechea C., Chaisiri K. (2015). Factors Associated with Participation of Prevention and Control Dengue Haemorrhagic Fever in Maba Subdistrict, Tungkaolhoagn District, Roi Et Province. (In Thai)
- Nuangchalerm P. (2015). Service Learning. Praewa Kalasin Journal of Kalasin University. 2(1). 9-18. (In Thai)

- Rosenstock, I. (1974). Historical Original of the Health Belief Model. Health Education Monographs. 2(4): 328-335.
- Shuaytong P., Suphun B., Karuhadej P.(2013). The People Participation on Dengue Hemorrhagic Fever Preventiion and Control in Sisaket Province. Kuakarun Journal of Nursing. 20(2): 55-69. (In Thai)
- Siemmai P. , (2017) . Perception and Prevention Behaviors of Dengue Hemorrhagic Fever AmongVillagers in Pamputtana Sub District, Mangnong Distric, Satun Province. 298- 308. Retrieved from [www. Publichealth.ru.ac.th/index/php](http://www.Publichealth.ru.ac.th/index/php). (In Thai)
- Sikud P. , Mokhunthod S. , Charoenchivakun C. (2017) . Factors Correlated to Participation of Community Leaders in Prevention and Control of Hemorrhagic. Journal of Nakhonratchasima College. 11(2): 74-84. (In Thai)
- Susjl M., Aphichat J. Prasong T. A. (2013). Factors Related with the Participation of Community in the Prevention and Controlling of Dengue Haemorrhagic Fever in Ban Wangsai, Tambon Wangnumkhiaw, Ampeo Kampaengsaen, Changwan Nakhonpathom. Veridian E- Journal. 6: 461-477. (In Thai)
- Ubon Ratchathani Provincial Health Office. (2018) . Mobility Rate of Dengue Haemorrhagic Fever in Ubon Ratchathani Province. Retrieved from <http://cdc.phoubon.in.th/> (In Thai)
- Warinchamrab District Health Office. (2018). Dengue Hemorrhagic Fever Data in Warinchamrab District: Warinchamrab District. (In Thai)