

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

Factors Affecting Participation in Dengue Hemorrhagic Fever Preventing and Control among People in Nongchang District, Uthai Thani Province

อมรดา รงค์ทอง และสุพัตนา คำสอน

Amonrada Rongtong and Supatana Chomson

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

Received: May 17, 2018

Revised: August 27, 2018

Accepted: August 27, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 273 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ และสถิติถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอยู่ในระดับระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.52$, $SD = 0.334$) โดยมีส่วนร่วมในการสมทบค่าใช้จ่ายเพื่อใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.98$, $SD = 0.750$) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และสถานภาพสมรส สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกได้ร้อยละ 41.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการมีส่วนร่วม, โรคไข้เลือดออก, การสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This objective of this cross-sectional descriptive study was to study participatory behavior in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever and factors effecting participatory behavior in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever among people in Nongchang district, Uthaitani Province. The samples, with multi-state random sampling used to recruit the samples, included 273

people who were the head of the family or the family members who were at least 18 years old. Data was collected by using questionnaires. The data were analyzed for frequency, percentage, means, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, Eta Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis. The results revealed that the mean score of participatory behavior in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever was at a medium level ($\bar{X} = 2.52$, $SD = 0.334$) but the participation in donating money for prevention and control of dengue hemorrhagic fever in the community was lowest ($\bar{X} = 1.98$, $SD = 0.750$). The significant predictors of participatory behavior in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever were social support, perceived susceptibility of dengue hemorrhagic fever and marital status. They accounted for 41.1% with the significance level of 0.05. These results can serve as the guidelines for health agencies in the development of participation to prevent and control dengue hemorrhagic fever in the people within the context of the community more efficiently.

Keywords: participation behavior, dengue hemorrhagic, social support



บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศไทย ภูมิภาคร้อนชื้น องค์การอนามัยโลกได้รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกว่า เป็น 1 ใน 40 โรคที่หวนกลับมาแพร่ระบาดใหม่ มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกปีละกว่า 50 - 100 ล้านคน และเสียชีวิตปีละกว่า 25,000 ราย (World Health Organization, 1998) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย อาจทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และบุคคลในครอบครัวต้องเสียเวลาในการรักษาพยาบาล เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้รัฐบาลยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น (Monkai, 2014)

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาในชุมชนของตนเอง ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นกลไกสำคัญในการแก้ปัญหาโรค

ไข้เลือดออกให้บรรลุผลสำเร็จได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญในการร่วมมือป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงยังพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (Monkai, 2014) ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีรายงานผู้ป่วย 144,952 ราย เสียชีวิต 148 ราย อัตราป่วย 222.58 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เพชรบุรี ระยอง ราชบุรี อุทัยธานี และกรุงเทพมหานคร (Bureau of Infectious Diseases Brought by The Insects, 2015)

จังหวัดอุทัยธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด พ.ศ. 2556-พ.ศ. 2559 พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 133.83, 55.89, 472.77 และ 51.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในช่วงการรายงาน 16 สิงหาคม-12 กันยายน พ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ป่วย 287 คน อัตราป่วย 87.61 ต่อแสนประชากร ถือเป็นอัตราป่วยที่สูงกว่าระดับประเทศ และสูงที่สุดในรอบ 20 ปีของจังหวัดอุทัยธานี (Uthaithani Provincial Public Health Office, 2016) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คืออำเภอหนองฉาง

ในปี พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2559 มีอัตราป่วย 155.44, 58.64, 621.23 และ 70.18 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แม้ว่าจะมีการดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาที่พบคือประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมเท่าที่ควร ยังขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการทำลายแหล่งพันธุ์ยุงลาย คิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และ อสม. (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง) ทำให้แม้ว่าจะมีการรณรงค์ทุกปี แต่กิจกรรมที่จัดขึ้นนี้ประชาชนไม่ได้นำไปปฏิบัติเอง ทำให้ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ส่งผลให้ไม่สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ เป็นสาเหตุที่พบผู้ป่วยเป็นประจำทุกปี ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉางจึงกำหนดให้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อจะนำผลการวิจัยไปวางแผนหาแนวทางส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

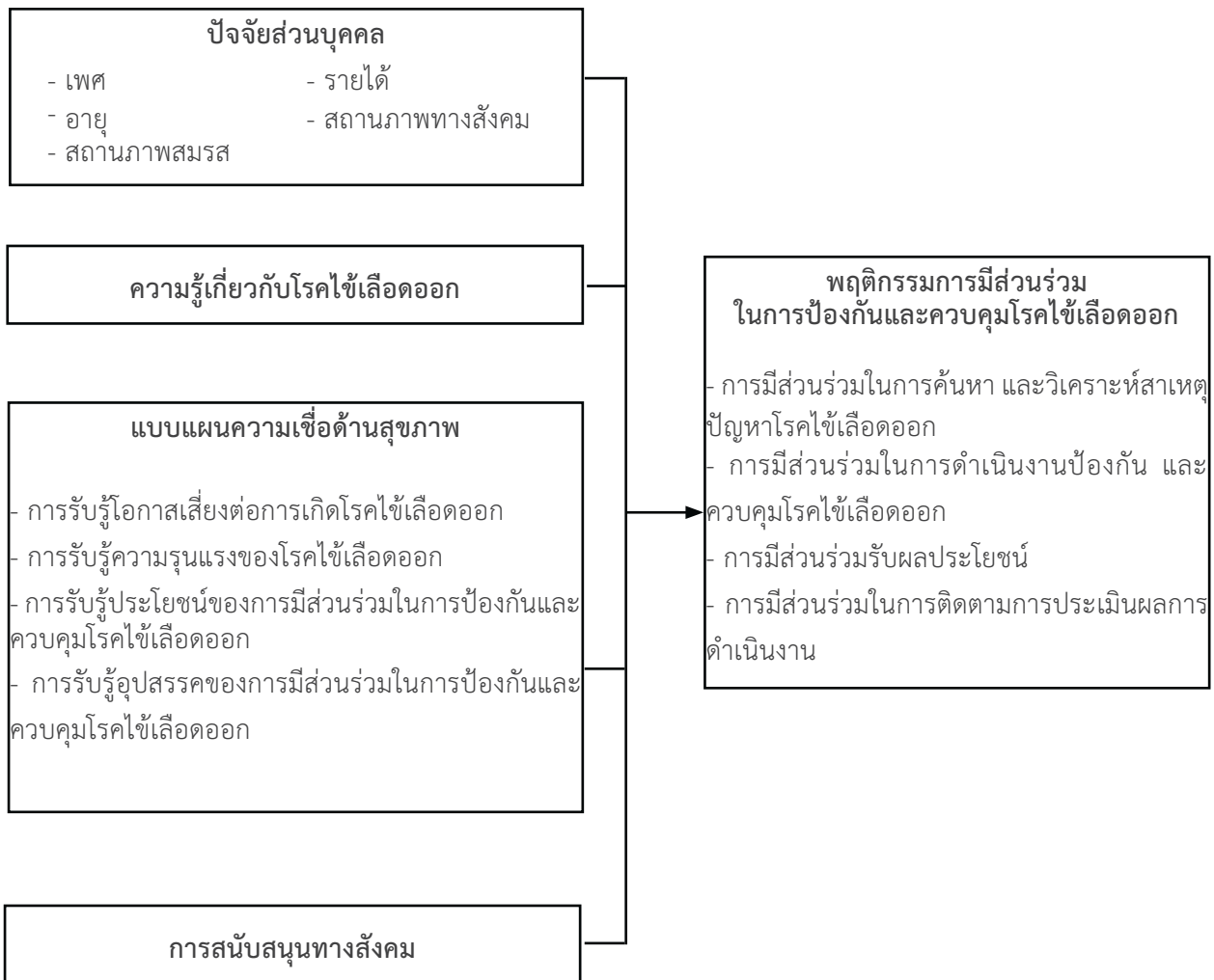
การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่คิดค้นโดย Cohen and Uphoff (1980) มาสร้างกรอบแนวคิด ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (2) การมีส่วนร่วมดำเนินการ (3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และ (4) การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ร่วมกับความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker and Maiman, 1975) และการสนับสนุนทางสังคม (House, 1985) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ เพศ (Kaewwande, 2015) อายุ (Monkai, 2014) สถานภาพสมรส (Huaysai, 2016) รายได้ (Thong-in, 2016) สถานภาพทางสังคม (Chaimay & Sungkaew, 2008) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (Chaichompoo, 2013) และการสนับสนุนทางสังคม (Wisatdonwai, 2012) จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีทั้งงานวิจัยที่สอดคล้องกันและขัดแย้งกัน เพื่อตรวจสอบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชาชน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรเหล่านี้ โดยนำมาใช้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย แสดงรายละเอียด ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัด

ขวาง (cross-sectional descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 15,877 หลังคาเรือน (Nongchang Public Health Office, 2016)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการประมาณ

$$\text{ค่าเฉลี่ย } n = \frac{NZ^2 \alpha/2 \sigma^2}{e^2 (N-1) + Z^2 \alpha/2 \sigma^2}$$

โดยค่าความแปรปรวนจากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม คือ 0.4 Monkai, 2014) ผลจากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 242 ราย เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวน 273 ราย

ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-state random sampling) ดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยการแบ่งกลุ่มตำบลเป็น 3 กลุ่ม ตามพื้นที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย กลุ่มสีแดง คือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงมาก กลุ่มสีเหลือง คือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มสีเขียว คือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงน้อย
2. สุ่มเลือกตำบลจากแต่ละกลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก กลุ่มสีแดง 1 ตำบล
3. สุ่มเลือกหมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากจากตำบลที่สุ่มได้ ตำบลละ 2 หมู่บ้าน
4. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) เมื่อได้ขนาดตัวอย่างแล้วคำนวณช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง โดยการนำจำนวนประชากร

หารด้วยขนาดตัวอย่าง จากนั้นสุ่มรายชื่อประชาชนในกลุ่มตัวอย่างให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสีแดง 91 หลังคาเรือน ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างจนครบ 273 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์จากทฤษฎีและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 16 ข้อ โดยประยุกต์จากแนวทางการประเมินผลตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) มีการจัดระดับความรู้ตามเกณฑ์และแปลผลออกเป็น 3 ระดับ คือความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ
 3. ความเชื่อด้านสุขภาพ ประยุกต์จากแนวคิดของ Becker and Maiman (1975) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ
 4. การสนับสนุนทางสังคม ประยุกต์จากแนวคิดของ House (1985) จำนวน 11 ข้อ ระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ
 5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประยุกต์จากแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ
- แบบสอบถามฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ

1.00 จากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชาชนที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (try-out) จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.866 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.719 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.885 การรับรู้ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.750 การรับรู้อุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.997 การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.783 และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.970 จึงนำแบบสอบถามนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเอกสารรับรองหมายเลข 1008/60 ลงวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2560 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งพง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหมาก อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ในขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัยทุกประการ และข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์ ประมวลผล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ ค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์เพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ

3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.6 มีกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 56.46 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.5 และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 82.4 โดยกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพทางสังคมส่วนใหญ่เป็นประชาชน ร้อยละ 89.4 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.90 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.247$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.39$, $SD = 0.370$) การรับรู้ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$, $SD = 0.258$) และการรับรู้อุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.27$, $SD = 0.519$) และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.150$)

2. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.52$, $SD = 0.334$) ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุปัญหาโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, $SD = 0.481$) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.432$) ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.82$, $SD = 0.27$) และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง

(\bar{X} = 2.57, SD = 0.396)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ สถานภาพสมรส ($\eta^2 = 0.172$, $p = 0.004$) สถานภาพทางสังคม ($\eta^2 = 0.144$, $p = 0.017$) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($r = 0.271$, $p < 0.001$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ($r = 0.404$, $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.227$, $p = 0.001$) และ การสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.577$, $p < 0.001$) ส่วน เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ตาราง 1 และตาราง 2)

ตาราง 1

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัย กับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($n = 273$)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
	r	p
อายุ	-0.063	0.303
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	-0.032	0.598
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.271**	< 0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	0.404**	< 0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	-0.002	0.976
การรับรู้ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ฯ	0.227	< 0.001
การรับรู้อุปสรรคของการมีส่วนร่วม ฯ	0.057	0.351
การสนับสนุนทางสังคม	0.577**	< 0.001

** $p < .01$

ตาราง 2

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตัวระหว่างปัจจัย กับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 273)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
	Eta	p
เพศ	0.112	0.064
สถานภาพสมรส	0.172*	0.004
สถานภาพทางสังคม	0.144*	0.017

*p < .05

4. ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.495$) อำนาจในการทำนายสูงสุด รองลงมา

ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ($\beta = 0.247$) และสถานภาพสมรส ($\beta = 0.149$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 41.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 3) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายได้ ดังนี้

ตาราง 3

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี (n = 273)

ตัวแปร	R ²	b	Beta	t	p
การสนับสนุนทางสังคม (X ₁)	0.333	1.090	0.495	10.055	< 0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (X ₂)	0.056	0.333	0.247	5.010	< 0.001
สถานภาพสมรส (X ₃)	0.022	0.104	0.149	3.177	0.002

Constant(a) = -1.646 R square = 0.411 Adjusted R square = 0.405
F = 62.610 , p <0.001

พฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก = (-1.646) + 1.090 (การสนับสนุนทางสังคม) + 0.333 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก) + 0.104 (สถานภาพสมรส)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามผลการทำนายได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่

สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ อธิบายได้ว่าการอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสจะเกิดสัมพันธภาพในครอบครัวที่แน่นแฟ้น มีการแสดงออกถึงความรัก

ความห่วงใย และบทบาทหน้าที่ของผู้นำครอบครัว โดยการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของ Pender (1987) ที่ว่า สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยทางประชากรที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับ การศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมธ และเสาวณีย์ สังข์แก้ว (Chaimay & Sungkaew, 2008) และอรสา ลาวัลย์ (Lawan, 2016) ที่พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สถานภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีสถานภาพทางสังคมหรือมีตำแหน่งในชุมชน ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนโดยตรงอยู่แล้ว อีกทั้งการประกอบกิจกรรมใด ๆ ก็มักริเริ่มดำเนินการจากกลุ่มผู้มีตำแหน่งในชุมชนเสมอ (Lawan, 2016) จึงทำให้ประชาชนที่มีสถานภาพทางสังคมหรือตำแหน่งในชุมชนมีพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนที่ไม่มีตำแหน่ง สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อสุขภาพ ของ Becker and Maiman

(1975) ที่กล่าวว่า สถานภาพทางสังคม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของรอยฮาน เจ๊ะหะ (Jeha, 2011) และไพรัตน์ ห้วยทราย (Huaysai, 2016) ที่พบว่า สถานภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการแสดงผลพฤติกรรม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจะต้องมีแรงจูงใจอย่างเพียงพอจึงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Klein, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของสุดใจ มอนไช (Monkai, 2014) และนิคม แก้ววันดี (Kaewwande, 2015) ที่พบว่าความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ อธิบายได้ว่า ประชาชนรับรู้ว่ามีพื้นที่อยู่อาศัยของชุมชนตนเองมีความเสี่ยงที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เนื่องจากเป็นพื้นที่ลุ่ม มีฝนตกชุก ทำให้มีน้ำท่วมขัง และหากว่าตนเองมีพฤติกรรมกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่เหมาะสม ทำให้คาดการณ์ว่าตนเอง อาจป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ Becker and Maiman (1975) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวีระพงษ์ มาณะกาด (Mashakad, 2009) และนิคม แก้ววันดี (Kaewwande, 2015) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีความเชื่อว่าการให้ความร่วมมือ

เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง จึงมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ที่กล่าวว่า บุคคลมีความเชื่อในประสิทธิภาพของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และรู้ว่าตนเองสามารถทำได้และก่อให้เกิดผลดี จึงเกิดความร่วมมือในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิคม แก้ววันดี (Kaewwande, 2015) และอโณทัย กิมเสาร์ (Kimsao, 2016) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ อธิบายได้ว่า เมื่อผู้รับได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือด้านจิตใจ เป็นผลให้ผู้รับแสดงออกในพฤติกรรมที่ผู้รับต้องการ คือการมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ของ House (1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ นพดล ครุฑน้อย (Krutnoi, 2009) และรัชณีกร วิเศษดอนหวาย (Wisatdonwai, 2012) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนได้

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่าประชาชนยังมีส่วนร่วมในการสมทบค่าใช้จ่ายเพื่อใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนน้อยที่สุด จึงควรเสนอผล

การวิจัยนี้ผ่านผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อของงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. จากผลของการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปออกแบบกิจกรรมเพื่อทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 41.1 ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจมีการศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหลืออีกร้อยละ 58.9

2. ควรมีการศึกษาทดลอง โดยใช้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมาสร้างหรือพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติได้จริง



References

- Becker, M.H., & Maiman, L.A. (1975). The health belief model: Origin and correlation in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-385.
- Bloom, S. et.al. 1971. *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Bureau of Infectious Diseases Brought by the Insects. (2015). *Academic guide infectious disease dengue and dengue hemorrhagic fever in medicine and public health 2015*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Chaichompoo, H. (2013). *Knowledge practice and community participation to control and prevention of dengue fever case study Nanglae subdistrict, Muang Chiang Rai district, Chiang Rai province*. Master of Public Health Thesis, Chiang Rai Rajabhat University. (in Thai)
- Chaimay, B., & Sungkaew, S. (2008). Factors affecting participation in dengue hemorrhagic fever prevention and control among people in Leam Tanod subdistrict, Khun Khanun district, Phatthalung province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(1), 51-61. (in Thai)
- Cohen, J M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: *Seeking clarity through specificity*. *World Development*, 8(5), 213-235.
- House, J. S. (1985). *Social support and health*. Florida: Academic.
- Huaysai, P. (2016). The participation of the population of Huai Phuang district, Kalasin province in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever. *Phrae Wa Kalasin Journal of Kalasin Rajabhat University*, 3(1), 64-81. (in Thai)
- Jeha, R. (2011). The participation of people in controlling and preventing dengue fever by focusing a case study of Tambon Khoutoom, Yarang district, Pattani province. *AL-NUR Journal of Yala Islamic University*, 6(10), 129-141. (in Thai)
- Kaewwadee, N. (2015). *Factors relating to the participation of people in prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Nakornjaedee subdistrict Pasang district, Lamphun province*. Master of Public Health Thesis, Chiang Mai Rajabhat University. (in Thai)
- Kimsao, A. (2016). *Factor associated the participation of the community in prevent and control dengue fever Ban Song subdistrict, Wiang Sa district, Surat Thani province*. Surat Thani: Ban Nua Klong District Health Promotion Hospital. (in Thai)
- Klein, S. B. (1991). *Learning*. New York: McGraw-Hill.

- Krutnoi, N. (2009). *Relating factors of people participation to proceed team management villages*. Master of Science (Health System Management) Thesis, Thaksin University. (in Thai)
- Lawan. O. (2016). *The participation of public in the prevention and control of dengue fever, Nong Hai subdistrict, Wapipathum district, Mahasarakham province*. Mahasarakham: Wapipathum Hospital. (in Thai)
- Mashakad, W. (2009). Factors affecting community participation behavior level for prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Tumbol Klonglong, Amphur Mueang, Samut Songkhram province. Master of Public Health Thesis, Kasetsart University. (in Thai)
- Monkai, S. (2014). *Factors related with the participation of community in the prevention and controlling of dengue haemorrhagic fever in Ban Wangsai, Tambon Wangnumkhiaw, Ampeo Kampaengsaen, Changwat Nakhon Pathom*, Master of Art Thesis, Kasetsart University. (in Thai)
- Nongchang District Health office. (2016). *Operation for prevention and control of dengue campaign*. Uthaithani: Author. (in Thai)
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2 nd ed). New York : Applenton Century Crofts.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 329-386.
- Thong-in, A. (2016). *The participation of people in the preventing and control of dengue disease in Thepkasttri municipal, Thalang district, Phuket province*. Master of Public Administration Thesis, Dhurakij Pundit University. (in Thai)
- Uthaithani Provincial Public Health Office. (2016). *Result of operation the disease control*. Uthaithani: Author. (in Thai)
- Wisatdonwai, R. (2012). *The relationships between social support and people participation in waste disposal management of municipal areas. Tumbal Nonton sub-district Muang Khonkean province*. Master of Public Health (Public Health Administration) Thesis, Khon Kaen University. (in Thai)
- World Health Organization. (1998). *Dengue hemorrhagic fever: Diagnosis, treatment, prevention and control*. Geneva: Author.

