

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่
Predictive Factors and Supported Activity with Regard to
Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Behaviors in for the
Population in Mae Rim District, Chiang Mai Province

สิวลี รัตนปัญญา*

ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300

Siwalee Rattanapunya*

Public Health Department, Science and Technology Faculty, Chiang Mai Rajabhat University,
Chang Phuak, Muang, Chiang Mai, 50300

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 357 คน กรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้องค์ประกอบของทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของกรีนและคูเตอร์ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยในระดับพอใช้ และมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยในระดับพอใช้-ดี ได้รับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง-มาก และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับดี โดยตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนได้แก่ ความรู้ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001, 0.004$ และ 0.009 ตามลำดับ) จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าทีมสุขภาพในชุมชนควรเน้นสร้างความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของประชาชนการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแผนการจัดสรรทรัพยากรและความรู้ในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคอย่างทั่วถึง เพื่อช่วยให้ประชาชนในชุมชนเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย; พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก; ปัจจัยนำ; ปัจจัยเอื้อ; ปัจจัยเสริม

*ผู้รับผิดชอบบทความ : siwalee_r@cmru.ac.th

Abstract

The aim of this study was to examine the predictive factors of behaviors and activities of dengue hemorrhagic fever prevention in 357 people at Mae Rim District, Chiang Mai Province. The conceptual framework of this research based on the health promotion model of Green and Kreuter which are the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors. Data were analyzed and presented as percentage, mean, standard deviation and multiple regression analysis. The results revealed that the levels of knowledge toward dengue hemorrhagic fever were fair. Meanwhile, the levels of attitude toward dengue hemorrhagic fever was fair-good. The enabling factors and reinforcing factors were medium-high. Furthermore, the prevention dengue behavior was good. The variables can be significantly predicted of preventive behavior against dengue hemorrhagic fever were knowledge, the enabling factors and reinforcing factors ($p < 0.001$, 0.004 , and 0.009 , respectively). The findings suggested that community health teams should focus on promoting the understanding on knowledge of dengue prevention and encouraging people's participation on prevention of dengue hemorrhagic fever in the community. Moreover, the strategic plan and resource allocation support should be arranged, in order to sustainable dengue prevention behaviors in the community to prevent dengue fever.

Keywords: predictive factor; preventive behavior against dengue fever; predisposing factor; enabling factor; reinforcing factor

1. บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อประจำท้องถิ่น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศเขตร้อนกว่า 125 ประเทศ นอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย [1] ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก รายงานสถานการณ์การกระจายโรคไข้เลือดออกรายภาคย้อนหลัง 3 ปี พบว่าในปี พ.ศ. 2556 อัตราป่วยสะสมสูงที่สุดในภาคเหนือ รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางตามลำดับ [2] อย่างไรก็ตาม แนวโน้มการกระจายของโรคไข้เลือดออกรายภาคในปี พ.ศ. 2557-2558 มีการ

เปลี่ยนแปลงไป โดยพบการกระจายของโรคสูงที่สุดในภาคกลาง รองลงมา คือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ [3,4] แม้ว่าการกระจายโรคในเขตภาคเหนือจะมีอัตราลดลง แต่ก็ยังคงพบอัตราการป่วยและอัตราการตายเป็นประจำทุกปี โดยจังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 11 ตุลาคม 2559 พบผู้ป่วยทั้งหมด 4,247 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 249.34 รายต่อประชากรแสนคน และพบผู้เสียชีวิตแล้ว 2 คน คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 0.05 โดยในพื้นที่อำเภอแม่ริมพบผู้ป่วย 245 คน คิดเป็นอัตราป่วย 296.11 รายต่อแสน

ประชากร [4]

การระบาดของโรคไข้เลือดออกมักพบในช่วงฤดูฝน เกิดจากยุงลายที่มีอุปนิสัยชอบอาศัยอยู่ในบ้านเรือน โดยมีแหล่งเพาะพันธุ์เป็นภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านพักอาศัย เช่น ตุ่มน้ำ แจกัน ตลอดจนในตู้เสื้อผ้าหรือภาชนะเก่าที่ทิ้งไว้แล้วมีน้ำขังที่อยู่ภายนอกบ้าน ได้แก่ ยางรถยนต์ กระจบอง กะลามะพร้าว เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้ทั้งสิ้น ถึงแม้ว่าจะมีการณรงค์สร้างความรู้และจิตสำนึกของประชาชนให้รู้ถึงวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในชุมชน โรงเรียน วัด ตามหลัก 5 ป 1 ข อันได้แก่ ป 1 ปิดภาชนะน้ำขัง ป 2 ปล่อยปลากินลูกน้ำ ป 3 เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ป 4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ป 5 ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย ข 1 ซัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง [5] ตลอดจนการดำเนินงานควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุขด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดการดูแลแหล่งที่มีน้ำขังที่ไม่มีฟังก์ชันทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน การสนับสนุนทรายอะเบทใส่ในอ่างน้ำเพื่อป้องกันการวางไข่ของลูกน้ำยุงลาย การพ่นหมอกควันหรือเคมี และการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนโดยบุคลากรทางสาธารณสุขหรือผู้นำชุมชนผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียตามสายคู่มือ แผ่นพับ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้อง แต่การดำเนินการดังกล่าวยังไม่บรรลุผลให้ชุมชนมีความปลอดภัยดังจะเห็นจากสถิติข้างต้นยังคงพบอัตราการป่วย และอัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง

การวิจัยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหลายพื้นที่ที่ผ่านมา พบว่าแม้ว่าประชาชนจะมีความรู้และเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง รวมทั้งได้รับการสนับสนุน

ทรัพยากรต่าง ๆ จากภาครัฐในระดับปานกลางถึงมาก แต่พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนมักอยู่ในระดับน้อยจนถึงปานกลาง [6-9] เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเชิงลึกเฉพาะด้านความรู้พบว่าองค์ความรู้ในการใช้ทรัพยากรที่ภาครัฐสนับสนุนของประชาชนในเรื่องการใช้ทรายอะเบท กลัวอันตรายจากการใส่ทรายอะเบท เนื่องจากคิดว่าเป็นสารเคมีที่มีอันตรายและไม่ทราบว่าไข่ยุงลายสามารถอยู่ได้โดยเกาะอยู่ตามภาชนะที่แห้งได้นานเป็นปี จึงไม่มีการขัดล้างภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ [10,11] นอกจากนี้จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสตูล ของอรนุช และคณะ [12] พบว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดไม่ค่อยให้ความสำคัญในการกำจัดยุงลาย โดยมองว่าการป้องกันและควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของหน่วยราชการ สอดคล้องกับผลการสำรวจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 16 หมู่บ้าน ของ 8 จังหวัดภาคเหนือ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมการณรงค์ป้องกันควบคุมไข้เลือดออกเป็นบางครั้ง รองลงมาไม่เคยเข้าร่วม โดยให้ความร่วมมือในการสำรวจลูกน้ำยุงลายควบคุมและกำจัดด้วยตนเองภายในบ้านเป็นบางครั้ง อย่างไรก็ตาม ประชาชนการยินยอมให้เจ้าหน้าที่/อสม.สำรวจลูกน้ำยุงลายใน/รอบบริเวณบ้านเป็นประจำ

จากข้อมูลข้างต้นพอสรุปได้ว่าแม้ว่าการสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมจะอยู่ในระดับดีเพียงใด หากแต่มีองค์ความรู้หรือความเชื่อที่ยังไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอก็สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรเพื่อการป้องกันโรคไปแบบสูญเปล่า สอดคล้องกับทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลแบบสหปัจจัย PRECEDE framework [13] ที่กล่าวไว้ว่าการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ

จำเป็นต้งคำนึงถึงอิทธิพลแบบสหปัจจัยอันได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factor) ปัจจัยเอื้อ (enabling factor) และปัจจัยเสริม (reinforcing factor) ร่วมกันเสมอ นอกจากนี้จากการประชุมร่วมระหว่างผู้วิจัยผ่านสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแมริม สรุปผลความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่คือปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในท้องถิ่น จึงมีความเห็นพ้องกันว่าในระยะแรกจะศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทราบปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออก

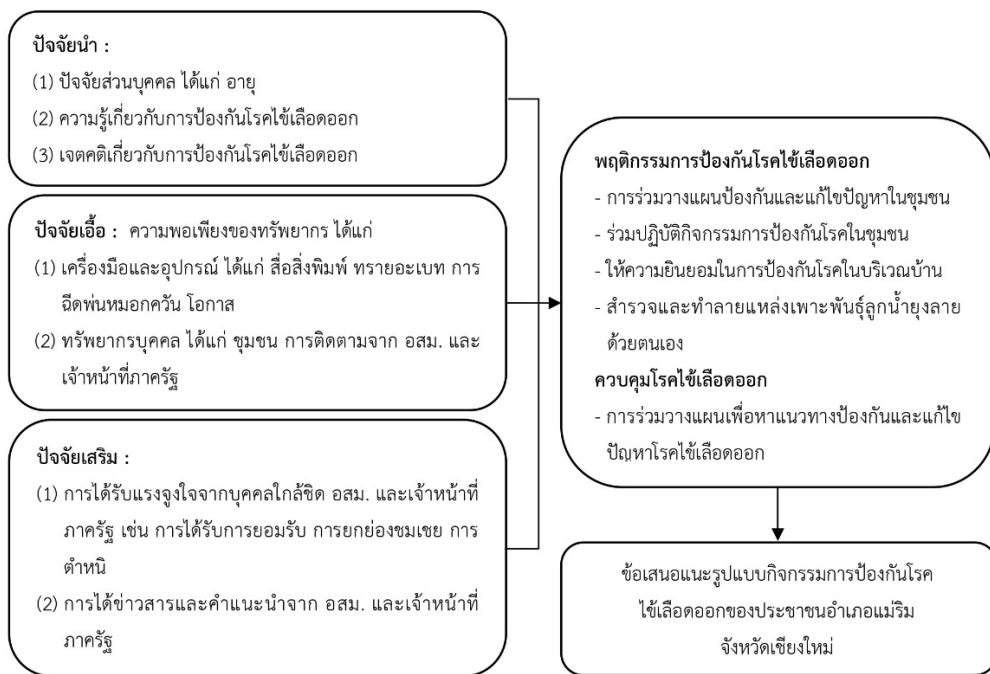
ของประชาชนในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

2.3 เพื่อสร้างข้อเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมในการดำเนินงานกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลแบบสหปัจจัย PRECEDE framework [13] เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายพฤติกรรมของชุมชนหรือกลุ่มบุคคลที่มีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและหาสาเหตุเพื่อวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป โดยทฤษฎีจะครอบคลุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาทั้งภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. อุปกรณ์และวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional description study) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชน ในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 โดยมีรายละเอียดในการศึกษาดังนี้

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ตำบล ได้แก่ (1) ตำบลแม่สา ทั้งหมด 5 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 3 บ้านแม่สาหลวง หมู่ที่ 4 บ้านแม่สาน้อย หมู่ที่ 5 บ้านดอนชัย และหมู่ที่ 6 บ้านท้องผาย จำนวน 1,196 ครัวเรือน (2) ตำบลสะลองทั้งหมด 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2 บ้านสะลองใน หมู่ที่ 3 บ้านสะลองนอก และหมู่ที่ 4 บ้านกาดฮาว จำนวน 1,202 ครัวเรือน และ (3) ตำบลชี้เหล็ก ทั้งหมด 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 3 บ้านห้วยน้ำริน หมู่ที่ 4 บ้านซาง และหมู่ที่ 5 บ้านต้นขาม จำนวน 1,255 ครัวเรือน โดยผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 361 ครัวเรือน หลังจากนั้นจึงนำสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน และเก็บตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือกร่วมงานวิจัย คือ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นประชาชนสัญชาติไทยที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎรมา มากกว่า 1 ปีขึ้นไป เป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา โดยเก็บเพียง 1 คน/1 ครัวเรือนเท่านั้น อย่างไรก็ตาม เมื่อนำแบบสอบถามมาลงข้อมูลพบว่า มีแบบสอบถามที่ไม่

สมบูรณ์ 4 ชุด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้จึงเหลือ 357 คน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC, item-objective congruence index) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.5-1.0 ผลค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทั้งชุดคือ 0.87 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับประชาชนในตำบลมะขามหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน และนำมาทดสอบหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ KR-20 และ Cronbach's alpha coefficient ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่

4.2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในชุมชน วิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือน รอบปีที่ผ่านมา ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

4.2.2 ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการ ช่วงเวลาการระบาด บทบาทหน้าที่ในการป้องกันโรค จำนวน 15 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1

คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยแปลผลระดับคะแนนความรู้ที่ได้เป็น 3 ระดับ ตามแบบอิงเกณฑ์ของบลูม [14] ได้แก่ มีความรู้ระดับดี (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความรู้ระดับพอใช้ (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.9) และมีความรู้ระดับไม่ดี (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84

4.2.3 ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อความที่ครอบคลุมเนื้อหาความเชื่อที่เกี่ยวกับการติดต่อ อันตรายต่อสุขภาพ ช่วงเวลาการระบาด บทบาทหน้าที่ และการป้องกันโรค จำนวน 17 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุดให้ 5 คะแนน เห็นด้วยมากให้ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางให้ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยให้ 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนระดับเจตคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแบบอิงเกณฑ์ของบลูม [14] ได้แก่ มีเจตคติระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.01-5.00 คะแนน) มีเจตคติระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน) และมีเจตคติระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 0-3.00 คะแนน) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.77

4.2.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความพอเพียงของทรัพยากรครอบคลุมเนื้อหา (1) เครื่องมือและอุปกรณ์ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ ทรายอะเบท การฉีดพ่นหมอกควัน โอแกส (2) ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ ชุมชน การติดตามจาก อสม. และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ มากที่สุดให้ 5 คะแนน มากให้ 4 คะแนน ปานกลางให้ 3 คะแนน น้อยให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เกณฑ์

การแปลความหมายคะแนนระดับปัจจัยเอื้อการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแบบอิงเกณฑ์ของบลูม [14] ได้แก่ ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.01-5.00 คะแนน) ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน) และได้รับปัจจัยเอื้อในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 0-3.00 คะแนน) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.77

4.2.5 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับที่เป็นแรงเสริมของพฤติกรรมครอบคลุมเนื้อหา (1) การได้รับแรงจูงใจจากบุคคลใกล้ชิด อสม. และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ (2) การได้ข่าวสารและคำแนะนำจาก อสม. และเจ้าหน้าที่ จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ มากที่สุดให้ 5 คะแนน มากให้ 4 คะแนน ปานกลางให้ 3 คะแนน น้อยให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนระดับปัจจัยเสริมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแบบอิงเกณฑ์ของบลูม [14] ได้แก่ ได้รับปัจจัยเสริมในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.01-5.00 คะแนน) ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน) และได้รับปัจจัยเสริมในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 0-3.00 คะแนน) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.78

4.2.6 ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกครอบคลุมเนื้อหา (1) การร่วมวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชน (2) การร่วมปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันโรคในชุมชน (3) การให้ความยินยอมในการป้องกันโรคในบริเวณบ้าน (4) การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้

2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน โดยแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้เป็น 3 ระดับ ตามแบบอิงเกณฑ์ของบลูม [14] ได้แก่ มีพฤติกรรมระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.41-3.00 คะแนน) มีพฤติกรรมระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.40 คะแนน) และมีพฤติกรรมระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 0-1.8 คะแนน) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80

4.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บข้อมูล กล่าวคือ ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะการเก็บข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูล การขอถอนตัวจากการวิจัย ขอบเขตของการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ผลกระทบจากการทำวิจัย และขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูลวิจัยจะไม่มีมีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามทุกฉบับหลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้น 2 ปี

4.4 วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับจุดประสงค์ของแบบสอบถามแต่ละชุด ขั้นตอน วิธีการเก็บข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยและเข้าใจดีแล้ว เพื่อให้การดำเนินการเก็บข้อมูลถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ โดยขั้นตอนการเก็บข้อมูลในระดับพื้นที่คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่การศึกษา ลงเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลประชาชนตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบแบบสอบถามต้องระบุชื่อนามสกุลแบบสอบถาม เมื่อคณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วจะนำข้อมูลเก็บเข้าซองปิดผนึกอย่างมิดชิดเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล บันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติ

4.5.1 ข้อมูลเชิงพรรณนาของข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอผลการศึกษานี้นสรุปค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลคะแนน

4.5.2 ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพหุคูณ (multiple regression analysis) ที่ผ่านการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) มีค่า VIF (variance inflation factor) ของแต่ละตัวแปรอยู่ในช่วง 1.01-3.84 จึงนำเสนอผลการศึกษานี้นสรุปสมการทำนายปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก

5. ผลการวิจัยและวิจารณ์

5.1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน

การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางถึงผู้ใหญ่ปลาย (41-65 ปี) โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 52.73 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.16 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ โดยมีรายได้น้อยกว่า 2,500 บาทต่อเดือน เป็นผู้ที่มีอาชีพอยู่ในพื้นที่มาแล้วมากกว่า 5 ปี มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน เป็นผู้ไม่มีตำแหน่งใด ๆ ทางสังคมทั้งในระดับหมู่บ้านและตำบล ส่วนใหญ่ไม่เคยมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 66.9 และมีครอบครัวที่พบสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเพียงร้อยละ 15.4

5.2 ข้อมูลเชิงพรรณนาของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในประชาชน

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 357 คน (ตารางที่ 1) ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพอใช้ ($\bar{x} = 11.36 \pm 1.40$ คะแนน) โดยประชาชนตอบถูกมากที่สุดในเรื่องการทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง และปิดฝาโอ่งน้ำดื่มน้ำใช้สามารถป้องกันการเกิดของยุงที่เป็นพาหะได้ คิดเป็นร้อยละ 96.4 รองลงมา คือ เรื่องในการเปลี่ยนถ่ายน้ำควรถัดล้างภาชนะกักเก็บน้ำด้วยเพื่อทำลายไข่ยุง คิดเป็นร้อยละ 95.8 และความรู้ที่ประชาชนตอบถูกน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ อสม. คือ บุคคลที่มีหน้าที่หลักในการสำรวจและลงมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 17.4 2 ยุงที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำนิ่งที่เป็นน้ำเสีย คิดเป็นร้อยละ 26.90 และการพ่นหมอกควันให้พ่นรอบตัวบ้าน และในท่อระบายน้ำก็เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 30.10 มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับพอใช้-ดี ($\bar{x} = 3.75 \pm 1.06$ คะแนน) โดยประชาชนมีค่าคะแนนสูงสุดในเรื่องถ้าทุกบ้านร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{x} = 4.49 \pm 0.71$ คะแนน) รองลงมา คือ การกางมุ้งให้เด็กนอนเวลากลางวันเป็นเรื่องที่สำคัญต้องปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{x} = 4.37 \pm 0.88$ คะแนน) และต่ำที่สุด คือ ครอบครัวที่ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่จำเป็นต้องป้องกันลูกน้ำยุงลาย ($\bar{x} = 3.02 \pm 1.54$ คะแนน) ในส่วนของปัจจัยเอื้อโดยรวมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง-มาก ($\bar{x} = 3.84 \pm 1.04$ คะแนน) โดยข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด คือ ชุมชนของท่านมีความตื่นตัวในเรื่อง

ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ($\bar{x} = 4.22 \pm 0.81$ คะแนน) รองลงมา คือ วิธีการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีความหลากหลาย ง่าย และไม่แพง ($\bar{x} = 4.09 \pm 0.88$ คะแนน) และต่ำที่สุด คือ ท่านมีโอกาสเข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ($\bar{x} = 3.48 \pm 1.27$ คะแนน) ได้รับปัจจัยเสริมโดยรวมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง-มาก ($\bar{x} = 3.81 \pm 1.04$ คะแนน) โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ มีการประชาสัมพันธ์และให้คำแนะนำในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแก่ชุมชน ($\bar{x} = 4.02 \pm 0.97$ คะแนน) รองลงมา คือ การสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{x} = 3.98 \pm 0.98$ คะแนน) และต่ำที่สุด คือ ท่านสนใจทำงานนี้เพราะกลัวชุมชนตำหนิหากบ้านท่านมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และได้รับการยกย่องและชมเชยจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ($\bar{x} = 3.55 \pm 1.17$ คะแนน และ 3.55 ± 1.11 คะแนน ตามลำดับ) และประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี ($\bar{x} = 2.54 \pm 0.58$ คะแนน) โดยข้อคำถามที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ท่านและครอบครัวนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดท่านและครอบครัวนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด ($\bar{x} = 2.79 \pm 0.48$ คะแนน) รองลงมา คือ ท่านทำความสะอาดบริเวณรอบบ้านให้สะอาดไม่ให้มีภาชนะที่ไม่เป็นประโยชน์อยู่บริเวณบ้าน ($\bar{x} = 2.75 \pm 0.44$ คะแนน) และต่ำที่สุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านทุกครั้ง ($\bar{x} = 2.09 \pm 0.76$ คะแนน)

5.3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชน

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชน อำเภอแม่ริม

จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 357 คน (ตารางที่ 2) พบว่ามีตัวแปรที่ใช้ศึกษา 3 ตัวแปร อันได้แก่ ความรู้ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสาร) สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมกาฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในประชาชนอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ร้อยละ 31.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, 0.004, และ 0.009 ตามลำดับ) โดยสามารถเขียนเป็นสมการการทำนายได้ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค = $1.077 + 0.005$ (ความรู้) + 0.116 (ปัจจัยเอื้อ) + 0.111 ปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสาร)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ (n = 357 คน)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ปัจจัยนำ			
ความรู้	11.36	1.40	พอใช้
เจตคติ	3.75	1.06	พอใช้-ดี
ปัจจัยเอื้อ	3.84	1.04	ปานกลาง-มาก
ความพอเพียงของเครื่องมือและอุปกรณ์	3.89	0.79	ปานกลาง-มาก
ความพอเพียงของบุคลากร	3.81	0.85	ปานกลาง-มาก
ปัจจัยเสริม	3.81	1.04	ปานกลาง-มาก
การได้รับแรงจูงใจ	3.90	0.82	ปานกลาง-มาก
การได้รับข่าวสารและคำแนะนำ	3.72	0.88	ปานกลาง-มาก
พฤติกรรมกาฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก	2.54	0.58	ดี

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกาฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในประชาชน (n = 357 คน)

ปัจจัย	B	SE	β	T	p-value
ค่าคงที่	1.077	0.179		6.023	< 0.001
ปัจจัยนำ (ความรู้)	0.005	0.001	0.073	4.712	< 0.001
ปัจจัยเอื้อ	0.116	0.041	0.287	2.862	0.004
ปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสาร)	0.111	0.042	0.212	2.629	0.009
$R^2 = 0.318$; S.E. = 0.30; $SE_{est} = \pm 0.30$; F = 31.91; p = ≤ 0.0001					

5.4 ข้อเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมในการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและการวิเคราะห์ทางสถิติข้างต้น ผู้วิจัยขอสรุปและนำเสนอรูปแบบกิจกรรมในการดำเนินงานการป้องกันโรค

ใช้เลือดออกในประชาชนแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/เทศบาล/สาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่วิจัย ครอบคลุมทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่พบว่าเป็นปัจจัยทำนาย พฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 3) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

5.4.1 ปัจจัยนำ ควรจัดอบรม/จัดกิจกรรม โดยเน้นในการเพิ่มความเข้าใจว่าบทบาทในการสำรวจ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นของ ประชาชน โดยมี อสม./เจ้าหน้าที่สุขภาพคอย สนับสนุนทั้งองค์ความรู้ ละสิ่งสนับสนุน เพิ่มความ เข้าใจเรื่องแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งความรู้

เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้กับประชาชน

5.4.2 ปัจจัยเอื้อ เพิ่มการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการจัดทำแผน การจัดเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น วัสดุ อุปกรณ์และเคมีภัณฑ์ และการสร้างทีมป้องกันโรค ระดับชุมชน

5.4.3 ปัจจัยเสริม จัดกิจกรรมการกระตุ้น เตือนสร้างแรงจูงใจให้ประชาชน เช่น การกระตุ้นเตือน หรือข้อเสนอแนะจาก อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือสร้างสัญญาชุมชน

ตารางที่ 3 รูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอแมวมริม จังหวัดเชียงใหม่

← ระยะเวลาที่ 4 (สร้างกิจกรรม)	← ระยะเวลาที่ 3 (ประเมินด้านพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม)	← ระยะเวลาที่ 2 (ประเมินด้าน ระบาดวิทยา)	ระยะเวลาที่ 1 (ประเมินสังคม)
กิจกรรมเสริมปัจจัยนำ : การให้สุขศึกษา			
1. บทบาทหน้าที่หลักในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายเป็นของประชาชน 2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์และการใช้ทรัพยากรในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก			
กิจกรรมเสริมปัจจัยเอื้อ :	1. ปัจจัยนำ ความรู้ : ระดับพอใช้ เจตคติ : ระดับพอใช้- ดี 2. ปัจจัยเอื้อ ระดับปานกลาง-มาก 3. ปัจจัยเสริม ระดับปานกลาง-มาก	สุขภาพ : พบเจ็บป่วย/ เสียชีวิตด้วย โรคไข้เลือด ออกทุกปี สิ่งแวดล้อม : พบลูกน้ำยุง ลายในชุมชน	ปัญหาโรคไข้ เลือดออกใน ชุมชน อำเภอ แมวมริม จังหวัด เชียงใหม่
กิจกรรมเสริมปัจจัยเสริม :			
1. จัดกิจกรรมและสื่อเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรค 2. การกระตุ้นเตือนจากอสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรือ สร้างสัญญาชุมชน 3. การสนับสนุนทางสังคมและความตระหนักของชุมชน			

6. สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่าความรู้ ปัจจัยเอื้อทั้งที่เกี่ยวกับทรัพยากรและบุคคลในการสนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริมในสถานการณ์ได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนร้อยละ 31.8 ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดทฤษฎีสหปัจจัย PRECEDE framework ของ กรีน และครูเตอร์ [13] โดยปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในการศึกษาครั้งนี้ยังคงครอบคลุมปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factor) ปัจจัยเอื้อ (enabling factor) และปัจจัยเสริม (reinforcing factor) ในส่วนของปัจจัยนำที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชน ได้แก่ ความรู้ สามารถอธิบายได้ตามหลักทฤษฎีของ บลูม [14] ที่ว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิคม [7] สุดใจ [15] และ บรรเทิง [16] ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน ในส่วนของปัจจัยภายนอกบุคคลทั้งปัจจัย เอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรทั้งในส่วนของ เครื่องมือและอุปกรณ์ ทรัพยากรบุคคล และปัจจัย เสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนใน การวิจัยครั้งนี้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลิต [17] พูนสุข [8] และ บรรเทิง [16] ที่พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับ ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับ คำแนะนำ/กระตุ้นเตือน และการได้รับแรงจูงใจจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

ของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือด ออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม อำนาจ ของการทำนายในการศึกษานี้ อาจมีข้อจำกัด เนื่องมาจากวิธีที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ ไม่ใช้ความน่าจะเป็น จึงอาจทำให้ข้อมูลสามารถใช้ ทำนายได้ดีภายในขอบเขตกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าประชาชนมี พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ มนตรี [18] พูนสุข [8] ปริตาศักดิ์ [19] แต่กิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือด ออกที่ประชาชนให้คะแนนสูงที่สุดส่วนใหญ่เป็น กิจกรรมส่วนบุคคล เช่น การนอนในมุ้งหรือนอนในห้อง ที่มีมุ้งลวด การทำความสะอาดบริเวณรอบบ้านให้ สะอาด ไม่ให้มีภาชนะที่ไม่เป็นประโยชน์อยู่บริเวณบ้าน แต่พฤติกรรมที่ทำเป็นส่วนร่วมในการป้องกันในระดับ ชุมชนให้คะแนนในระดับพอใช้ ได้แก่ การเข้าร่วม กิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของพฤติกรรมกับข้อ คำถามด้านความรู้พบว่าข้อคำถามด้านความรู้ที่ ประชาชนตอบผิดสูงที่สุด ได้แก่ อสม. คือ บุคคลที่มี หน้าที่หลักในการสำรวจและลงมือกำจัดแหล่งเพาะ พันธุ์ยุงลาย นอกจากนี้ประชาชนยังคงมีเจตคติว่าทำ เฉพาะในบริเวณที่พังก้ายเท่านั้นก็เพียงพอ สอดคล้อง กับผลการวิจัยของ อรณุช [12] และ สุดใจ [15] ที่ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า การ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐเท่านั้น ชี้ให้เห็นว่าประชาชนยังมีความรู้ ความเข้าใจถึงบทบาท หน้าที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนไม่ เพียงพอ นอกจากนี้ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับ แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย โดยประชาชนคิดว่า ยุงที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำนิ่ง ที่เป็นน้ำเสีย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชไมพร [10]

ที่พบว่าประชาชนไม่คิดว่ายุ่งยากจะเพาะพันธุ์ตาม ภาชนะที่มีน้ำใสหนึ่ง และ นงนุช [20] ที่พบว่าประชาชน คิดว่ายุ่งยากไม่ชอบวางไข่ในน้ำฝน จึงอาจเป็นสาเหตุ ให้ละเลยการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ในน้ำสะอาดที่เป็น แหล่งเพาะพันธุ์ที่แท้จริงของยุงพาหะได้ รวมทั้งยัง เข้าใจว่าการพ่นหมอกควันให้พ่นรอบตัวบ้าน และใน ท่อระบายน้ำก็เพียงพอ สอดคล้องกับปัญหาที่รายงาน โดย โรงพยาบาลลำปาง [21] ที่พบว่าปัญหาที่ทำให้ การพ่นหมอกควันไม่สำเร็จ คือ ชาวบ้านไม่ชอบให้เข้าไปพ่นในบ้าน ส่งผลการระบาดของโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนยังไม่หมดไป

นอกจากนี้ผลการศึกษาในส่วนของระดับปัจจัย เอื้อสามารถอธิบายได้ว่าทรัพยากรในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก เช่น เคมีภัณฑ์ วัสดุ ทรัพยากรบุคคลที่มี อย่างเพียงพอเป็นปัจจัยที่เอื้อให้ประชาชนมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกได้สะดวกขึ้น รวมทั้งการมี ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องเป็นแรง สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในชุมชนอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการ วิจัยของ ชลิต [17] และ พูนสุข [8] ที่พบว่าความ พอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือด ออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการวิจัย ของ อานนทพร [22] ที่ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติ ตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ตัวแทนครัวเรือนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้าน การปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด

ออกสูงกว่าก่อนการทดลอง จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่ ชุมชนได้รับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมอย่างเพียงพอจะ เป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

6. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

6.1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อกับพฤติกรรม การ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยการขยายสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างให้ ใหญ่ขึ้น เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่กว้างขึ้น และสามารถ นำมาอ้างอิงถึงประชากรทั้งหมดของอำเภอได้ดียิ่งขึ้น

6.2 การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการ สัมภาษณ์เชิงลึกในประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัด เชียงใหม่ และถอดบทเรียนเกี่ยวกับการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่

6.3 วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการเข้าใจ บทบาทและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอแม่ริม จังหวัด เชียงใหม่

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณประชาชนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักวิชาการ สาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอแม่ริม ผู้อำนวยการ สดวกในการเก็บข้อมูล และทุนสนับสนุนการวิจัยจาก กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2559

8. รายการอ้างอิง

- [1] Bhatt, S., Gething, P.W., Brady, O.J., Messina, J.P., Farlow, A.W., Moyes, C.L. and Hay, S.I., 2013, The global distribution and burden of dengue, Nature 496: 504-507.

- [2] สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2557, สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2556, กรมควบคุมโรค, นนทบุรี, 6 น.
- [3] สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2558, สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2557, กรมควบคุมโรค, นนทบุรี, 6 น.
- [4] สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2559, สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2558, กรมควบคุมโรค, นนทบุรี, 6 น.
- [5] กรมควบคุมโรค, 2558, แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับครอบครัว, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ. 25 น.
- [6] ชลิต เกตุแสง, 2558, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง, ว.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2: 24-36.
- [7] นิคม แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง และศิริขวัญ บริหาร, 2557, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลาพูน, น. 73-86, การประชุมสัมมนาวิชาการระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเขตภาคเหนือ ครั้งที่ 15, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, นครสวรรค์
- [8] พูนสุข ช่วยทอง, บรรเทิง สุพรรณมภ์ และเปรมวดี คฤหเดช, 2556, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ, ว.เกื้อการุณย์ 20: 55-69.
- [9] สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 2555, รูปแบบการพยากรณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกใน 8 จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย, กรมควบคุมโรค, เชียงใหม่.
- [10] ชไมพร จินต์คณาพันธ์, ธนิตา ทีปะปาล, เกศราภรณ์ หนูเจริญ, ชวิญสุดา คันธะมาลย์, ขนิษฐา ขาวนาขา, ธัญญา ภูรินทร์, กาญจนา วังอินตา, สุภาพร การิกาญจน์ และจิตกานต์ สมจิตต์, 2558, ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก, ว.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2: 53-65.
- [11] อรรถพร ปฏิวงศ์ไพศาล, 2551, การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนร่วมใจไมตรี อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- [12] อรณัฐ พิศาลสุทธิกุล, สุเมธ พรหมอินทร์ และวัชชัย ธรรมสัจการ, 2552, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา : หมู่บ้านในเขตตำบลควนโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดสตูล, สงขลานครินทร์เวชสาร 27: 81-89.
- [13] Green, L.W. and Kreuter, M.W., 1992, CDC's planned approach to community health as an application of PRECEDE and an inspiration for PROCEED, J. Health Educ. 23: 140-147.
- [14] Bloom, B.S., 1971, Handbook on Formation and Summative Evaluation of Student Learning, McGraw-Hill Book Company, New York, 923 p.
- [15] สุดใจ มอนไข่, อภิชาติ ไจอารีย์ และประสงค์ ต้นพิชัย, 2556, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอ

- กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม, Veridian E-J. 6: 461-477.
- [16] บรรเท็ง สุพรรณ, พูนสุข ช่วยทอง, สุปรียา ต้นสกุล และวงเดือน ปันดี, 2555, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรครักษาเลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ, การประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อการพัฒนาด้านวิจัยอย่างยั่งยืน, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- [17] ชลิต เกตุแสง, 2558, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรครักษาเลือดออกของประชาชน อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง, ว.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2: 24-36.
- [18] มนตรี มะลิตัน, สุพรรณ ศรีปัญญากร และบุญมาสุนทรวิรัตน์, 2556, การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรครักษาเลือดออก ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, ว.วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 6: 121-130.
- [19] ปรีดาศักดิ์ หนูแก้ว, วิทยา ผ่องแผ้ว และกิริติ สวายนสมเรียง, 2554, พฤติกรรมการป้องกันโรครักษาเลือดออกของประชาชนตำบลชัยพร อำเภอปึงกาฬ จังหวัดหนองคาย, ว.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 18: 47-55.
- [20] นงนุช เสือพุมิ, กุลฤดี จิตตานันต์, วันดี วงศ์รัตน์รักษ์ และวัลลภณี นาคศรีสังข์, 2558, ประสิทธิภาพของโปรแกรมกำบังและควบคุมโรครักษาเลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, ว.พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 25: 25-39.
- [21] โรงพยาบาลลำปาง, ใช้เลือดออกในลำปาง..กับ..ความเข้าใจ, แหล่งที่มา : <http://www.lph.go.th/lampang/index.php/healthy1>, 3 กุมภาพันธ์ 2561.
- [22] อานนทพร มุกตาม่วง และปาริชา นิพพานนท์, 2557, การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรครักษาเลือดออกของตัวแทนครัวเรือน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น, ว.วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 7: 325-333.