

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

The Relationship between Participation and Dengue Haemorrhage Fever Prevention
and Control Behaviour of People in Bang Bua Thong District, Nonthaburi Province

ไพโรจน์ ชมชู^{1*}

Piroj Chomchoo^{1*}

^{1*} สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110

^{1*} Bang Bua Thong District Public Health Office, Bang Bua Thong District, Nonthaburi Province. 11110

* Corresponding Author: ไพโรจน์ ชมชู E-mail: piroj.ch@hotmail.com

Received: 16 August 2023

Revised: 7 September 2023

Accepted: 17 September 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 284 ตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.964 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ Spearman rank correlation coefficient ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 1.06) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.99) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 1.07) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 1.27) พฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.45) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ($r_s = 0.725$) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($r_s = 0.703$) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($r_s = 0.657$) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($r_s = 0.605$) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และให้ประชาชนร่วมตัดสินใจในการดำเนินการแก้ปัญหาตั้งแต่ขั้นตอนแรก

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค โรคไข้เลือดออก

Abstract

This cross-sectional survey study investigates how participation relates to dengue haemorrhage fever (DHF) prevention and control behaviour. The sample size is 284 participants selected by stratified random sampling. Data collection was done using

questionnaires. The Cronbach's alpha coefficient, which measures the reliability of our survey, showed a high value of 0.964. Data analysis using descriptive statistics and the Spearman rank correlation coefficient to understand the relationships between variables. The research findings revealed that people's involvement in preventing and controlling DHF falls moderately across various aspects. Among these aspects, the highest average score was in involvement related to outcome benefits ($\bar{X} = 3.60$, S.D.= 1.06), followed by involvement in operational activities ($\bar{X} = 3.59$, S.D.= 0.99). Involvement in the evaluation process ($\bar{X} = 3.22$, S.D.= 1.07), and involvement in decision-making ($\bar{X} = 3.08$, S.D.= 1.27) received a slightly lower but notable average rating. Overall, the engagement level in DHF prevention and control behaviour was moderate ($\bar{X} = 3.26$, S.D.= 0.45). Once the relationships were examined, it was found that all aspects of participation were significantly linked to dengue haemorrhage fever prevention and control behaviour. The strongest correlation was seen in participation in outcome benefits ($r_s = 0.725$), followed closely by participation in operational activities ($r_s = 0.703$), participation in evaluation processes ($r_s = 0.657$), and participation in decision-making ($r_s = 0.605$), respectively. Recommendations to improve the effectiveness of DHF control include establishing a genuine participatory process involving both the sub-district health promoting hospital and the community. Additionally, community involvement in decision-making should be initiated right from the start of prevention and control efforts.

Keywords: Participation, Prevention and control behaviour, Dengue haemorrhage fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อจากเชื้อเด็งกีไวรัส (Dengue virus) โดยมีุงลายเป็นพาหนะนำโรค ซึ่งโรคไข้เลือดออกเริ่มมีรายงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 เกิดการระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2497 และปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุก 3 - 5 ปี [1] สำหรับประเทศไทยมีรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกมานานมากกว่า 50 ปี มีการระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร และได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัด และอำเภอของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2530 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดจำนวน 174,285 ราย เสียชีวิตจำนวน 1,007 ราย ซึ่งปัจจัยการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และมีความซับซ้อนแล้วแต่บริบทของพื้นที่ รวมถึงการกระจายของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลาอีกด้วย [2]

จากสถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน มีแนวโน้มว่ารูปแบบการระบาดจะมีลักษณะแบบปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปี โดยพบการระบาดใหญ่ในช่วงปี 2553 2556 และ 2558 ซึ่งพบผู้ป่วยมากถึง 116,947 154,444 และ 144,952 ราย ตามลำดับ การเกิดโรค

จะเป็นรูปแบบการเกิดโรคที่เปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (Seasonal pattern) โดยเฉพาะช่วงฤดูฝน ซึ่งจะมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้น เริ่มตั้งแต่ปลายเดือนเมษายน และพบสูงสุดในเดือนช่วงกรกฎาคม - สิงหาคม หากในช่วงปลายปี จำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงจะทำให้ในปีถัดไปมีโอกาสที่จะเกิดการระบาดใหญ่ได้ เช่น ในช่วงปี พ.ศ. 2552 - 2553 และปี พ.ศ. 2555 - 2556 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด อยู่กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (15 - 24 ปี) ในการเกิดโรคไข้เลือดออกจะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีความซับซ้อน และแตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่ เช่น ภูมิทัศน์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเด็งกี ความหนาแน่น และการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ รวมไปถึงความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายในระดับชาติ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีการแปรเปลี่ยน และมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปีอีกด้วย [3]

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 5 ตุลาคม 2565 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 27,912 ราย อัตราป่วย 42.2 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วทั้งหมด 25 ราย อัตราตายร้อยละ 0.1 ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 19 ราย อายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 6 ราย พบผู้ป่วยกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 ลำดับ ได้แก่ แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ตาก ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี ซึ่งจากการคาดการณ์ว่าจะมีโอกาสพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นตามวงรอบของปีที่จะระบาด โดยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่มากขึ้น และในช่วงนี้เป็นช่วงฤดูฝน ซึ่งมีฝนตกในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ทำให้มีน้ำขังตามภาชนะต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการระบาดของโรคได้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น รวมทั้งการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลช้า และได้รับยากกลุ่มต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) จากคลินิกหรือร้านขายยา [4]

จากรายงานโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกชนิด จำนวน 732 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 58.6 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.1 ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 126 ราย และคิดเป็นอัตราป่วย 9.9 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 3.7 และปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกชนิด จำนวน 495 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 60.1 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอเมือง อัตราป่วยเท่ากับ 83.5 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ และอำเภอไทรน้อย อัตราป่วยเท่ากับ 53.1, 50.9, 50.3, 48.9, 48.1 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า มีอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงกว่าเป้าหมายหรือสูงกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน คือ อำเภอเมือง อำเภอปากเกร็ด และอำเภอบางบัวทอง เมื่อพิจารณาระดับตำบล พบว่า ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรสูงสุด คือ ตำบลละหาร อัตราป่วยเท่ากับ 133.8 รองลงมา คือ ตำบลบางบัวทอง ตำบลพิมลราช ตำบลบางรักพัฒนา ตำบลบางรักใหญ่ ตำบลลำโพ ตำบลโสนลอย และตำบลบางคูรัด อัตราป่วยเท่ากับ 56.4, 50.4, 46.7, 42.3, 40.6, 31.6 และ 20.0 ตามลำดับ พบว่าตำบลในพื้นที่อำเภอบางบัวทอง

3 ตำบล หรือร้อยละ 37.35 ซึ่งจากการคาดการณ์ ปี พ.ศ. 2566 จะมีโอกาสพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นตามวงรอบของปีที่จะระบาด [5]

แนวคิดของ Cohen & Uphoff [6] ได้อธิบาย และวิเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมโดย สามารถแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจลงมือปฏิบัติการ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การเข้าร่วมในการบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ทางด้านต่างๆ ประกอบไปด้วย ผลประโยชน์ทางด้านวัสดุ ผลประโยชน์ทางสังคม และผลประโยชน์ส่วนบุคคล และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เกี่ยวกับการควบคุม และการตรวจสอบ การดำเนินกิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป และการศึกษารั้วนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เขตอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงทำให้เสียชีวิตได้ ผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว ทั้งเรื่องภาระในการดูแลผู้ป่วย การขาดรายได้จากการขาดงาน ผลของการเจ็บป่วยด้วย และยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศอีกด้วย และแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายให้นำมาตรการการควบคุม และป้องกันโรค โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาปฏิบัติ แต่ยังพบว่า การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนหน่วยงานสาธารณสุขยังเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานควบคุม และป้องกันโรค และในบางพื้นที่พบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพียงบางกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมเฉพาะของการดำเนินกิจกรรม โดยไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่ขั้นตอนการตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการ ร่วมรับในผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้

จากการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางบัวทองที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรด้านสาธารณสุขจะเป็นผู้ดำเนินงานร่วม และร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะแกนนำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม การควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ และพบว่ายังมีการระบาดอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะพื้นที่ ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญในการร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรค นอกจากนี้ การปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ อาจมีข้อจำกัดในด้านเวลา ภารกิจ และงบประมาณ จึงทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จากปัญหาดังกล่าว การศึกษารั้วนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผน และประยุกต์ใช้ในชุมชนสำหรับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ และลดอัตราป่วยและอัตราป่วยต่อไป

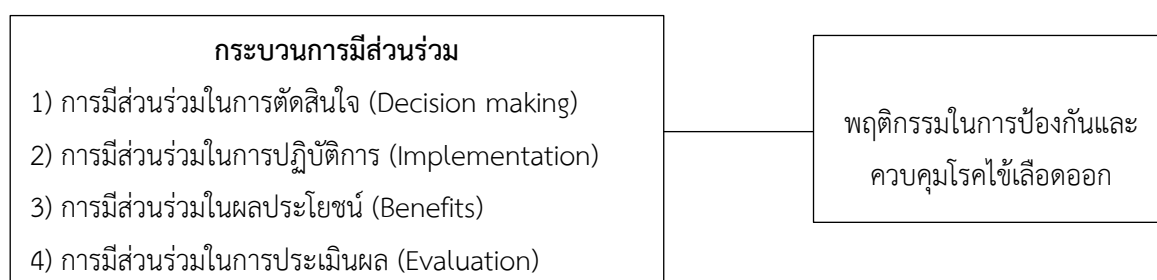
วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม 4 รูปแบบของ Cohen & Uphoff [6] คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) มาศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนแสดงให้เห็นว่า ประชาชนให้ความสำคัญมากส่งผลต่อปฏิบัติ ฉะนั้น การมีส่วนร่วมจึงมีความสัมพันธ์พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

การมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 247,533 คน จำนวนหลังคาเรือน 129,069 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีทราบประชากร [7] กำหนด 1) ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level; Z เท่ากับ 1.96) 2) กำหนดระดับของความแปรปรวน (Degree of variability; O) อ้างอิงจากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหมู่บ้านที่มีการระบาดตำบลน้ำผุด อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง [8] พบว่า มีค่าเฉลี่ย 3.13 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 0.45 และ 3) ระดับความแม่นยำ (Precision level; e หรือ d) หรือกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 1.61 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 258 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10.0 จำนวน 26 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 284 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้มีดังนี้

- 1) ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ที่มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 3) สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิดของ Cohen & Uphoff [6] มาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการเป็นโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งหมด 40 ข้อ เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 10 ข้อ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ จำนวน 10 ข้อ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ จำนวน 10 ข้อ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ คือ มีส่วนร่วมทุกครั้ง (5 คะแนน) มีส่วนร่วมบ่อยครั้ง (4 คะแนน) มีส่วนร่วมบางครั้ง (3 คะแนน) มีส่วนร่วมนานๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่มีส่วนร่วมเลย (1 คะแนน) สำหรับข้อที่เป็นเชิงลบผู้วิจัยจะกลับคะแนน

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ โดยการใช้การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของ Best [9] ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.33 – 3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นความถี่ในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ รายละเอียดดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) สำหรับข้อที่เป็นเชิงลบผู้วิจัยจะกลับคะแนน

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ คือ การปฏิบัติระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยการใช้การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของ Best [9] ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.33 – 3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยทำการทดสอบเครื่องมือกับประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในหมู่ที่ 8 ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่สุ่มไม่ได้จำนวน 30 คน นำแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกเท่ากับ 0.964 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก เท่ากับ 0.884 รวมทั้งนับ เท่ากับ 0.964

4. การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) ในการศึกษาครั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 20/2566 รับรองตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม 2566 – 25 พฤษภาคม 2567 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใดๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ส่งแบบสอบถามตอบกลับ และกลุ่มตัวอย่างสามารถไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้หรือสามารถหยุดตอบแบบสอบถามได้

2) ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สอบถามตามแบบสอบถาม

4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

5) รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วน ลงตามรหัสตัวแปลที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม

2) สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ สถิตีสหสัมพันธ์ Spearman rank correlation coefficient เนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออก โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ($p\text{-value} < 0.05$) จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับการป้องกันไข้เลือดออก ดังนี้ ความสัมพันธ์สูงมาก ($r = 0.80 - 1.00$) ความสัมพันธ์สูง ($r = 0.60 - 0.79$) ความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = 0.40 - 0.59$) ความสัมพันธ์ต่ำ ($r = 0.20 - 0.39$) และความสัมพันธ์ต่ำมาก ($r = 0.01 - 0.19$) [10]

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.0 มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 31.7 อายุเฉลี่ย 50.21 ปี (S.D. = 14.73) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 59.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. เท่ากัน ร้อยละ 26.1 ส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน ใกล้เคียงกับอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.9 และ 32.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 38.0 รายได้เฉลี่ย 21,251.76 บาท (S.D. = 26,045.44) 1 ปีที่ผ่านมาไม่มีบุคคลในบ้านเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 97.2 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 98.0 โดยได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากที่สุด ร้อยละ 28.1 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 20.7 กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการ/ชมรม ในชุมชน ร้อยละ 34.5 โดยเป็น อสม. มากที่สุด ร้อยละ 60.2 รองลงมา คือ แกนนำชมรม ร้อยละ 21.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 284$)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	108	38.0
หญิง	176	62.0
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 50.21$, S.D. = 14.73, Max = 85, Min = 20)		
ต่ำกว่า 30 ปี	40	14.0
30-39 ปี	32	11.3
40-49 ปี	51	18.0
50-59 ปี	71	25.0
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	90	31.7

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	71	25.0
คู่	169	59.5
หม้าย	26	9.2
หย่า/แยก	18	6.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	74	26.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	58	20.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	74	26.1
ปวส./อนุปริญญา	26	9.2
ปริญญาตรี	44	15.6
ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป	8	2.9
อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	4.6
ค้าขาย	38	13.4
รับจ้าง	93	32.7
เกษตรกรรม	4	1.4
พนักงานเอกชน/บริษัท	34	12.0
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	102	35.9
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท) ($\bar{X}$ = 21,251.76, S.D. = 26,045.44, Max = 300,000, Min = 1,500)		
ตั้งแต่ 10,000 บาท ลงไป	84	29.6
10,001 - 20,000 บาท	108	38.0
20,001 - 30,000 บาท	59	20.8
30,001 - 40,000 บาท	22	7.7
40,001 - 50,000 บาท	6	2.1
ตั้งแต่ 50,001 บาท ขึ้นไป	5	1.8
ประวัติการเป็นโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัวรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา		
ไม่มีบุคคลในบ้านเป็นโรคไข้เลือดออก	276	97.2
มีบุคคลในบ้านเป็นโรคไข้เลือดออก	8	2.8
1 คน	5	62.5
2 คน	3	37.5
การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
ไม่ได้รับ	6	2.0
ได้รับ	278	98.0

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โทรศัพท์	140	18.4
วิทยุ	43	5.6
หนังสือพิมพ์	21	2.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	158	20.7
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	214	28.1
เพื่อนบ้าน	99	13.0
กลุ่มไลน์/เฟสบุ๊ก	87	11.4
การเป็นคณะกรรมการ/ชมรม ในชุมชน		
ไม่เป็นคณะกรรมการ	186	65.5
เป็นคณะกรรมการ	98	34.5
ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	11	12.5
สารวัตรกำนัน เป็นต้น		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	53	60.2
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	5	5.7
แกนนำชมรม	19	21.6

2) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 1.06) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เมื่อมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมกำจัดลูกน้ำ และตัวแก่ยุง รู้สึกภูมิใจในการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 1.24) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.99) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ได้กำจัดหรือป้องกันไม่ให้เกิดยุงตัวเต็มวัยในบ้าน ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 1.09) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 1.07) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ได้ร่วมสังเกตความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนสะอาดขึ้น ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 1.17) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 1.27) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ได้รับทราบข่าวสารการเจ็บป่วยหรือการมีอัตราการป่วยในเขตพื้นที่ใกล้เคียง ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 1.30) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 284)

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.08	1.27	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	3.59	0.99	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	3.60	1.06	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.22	1.07	ปานกลาง

3) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.45) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ได้นำความรู้ที่ได้จากบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม.ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 1.15) ได้สำรวจภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้าน และนอกบ้าน แม้จะไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 1.16) และสมาชิกในครัวเรือนจะใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด และนอนในมุ้งหรือใช้ยาทาทั้งคนนอนในเวลากลางวันเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 1.26) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับ คือ ได้เปิดฝาภาชนะเก็บน้ำในบ้าน เพราะใช้น้ำหมดไม่เกิน 1 สัปดาห์ทุกครั้ง ยุงจึงไม่สามารถวางไข่ได้ ($\bar{X} = 2.31$, S.D. = 1.31) ได้กำจัดขยะโดยการเผาเพื่อให้ควันไฟไล่ยุง ($\bar{X} = 2.23$, S.D. = 1.42) และได้ปิดบ้านให้มิดชิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าบ้าน ทั้งตอนกลางวัน และกลางคืน ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 1.24) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 284)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ได้สำรวจภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน แม้จะไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน	3.85	1.16	สูง
2. ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในที่ประชุมของชุมชน	3.10	1.38	ปานกลาง
3. สมาชิกในครัวเรือนจะใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด และนอนในมุ้ง หรือใช้ยาทาทั้งคนนอนในเวลากลางวันเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด	3.82	1.26	สูง
4. ได้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน	3.24	1.40	ปานกลาง
5. รอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. นำทรายกำจัดลูกน้ำมาให้เพื่อใส่ในภาชนะที่มีน้ำขัง	2.83	1.42	ปานกลาง
6. ได้กำจัดขยะโดยการเผาเพื่อให้ควันไฟไล่ยุง	2.23	1.42	ต่ำ
7. ไม่ได้ใช้โลชั่นกันยุง หรือสเปรย์พ่นป้องกันยุงกัดทาทัว เวลาที่ทำงานออกจากบ้าน	3.13	1.42	ปานกลาง
8. ฉีดสเปรย์ไล่ยุงภายในบ้านด้วยตนเอง โดยไม่ต้องร้องขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาฉีดสารเคมีเพื่อไล่ยุง	3.75	1.28	สูง
9. ได้จัดข้าวของภายในบ้านและรอบๆ บ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รก รุงรัง เพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	4.00	1.08	สูง
10. ได้นำความรู้ที่ได้จากบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม. ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	3.97	1.15	สูง
11. ได้แขวนเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนังห้องหรือมุมของบ้าน	3.09	1.41	ปานกลาง
12. เมื่อมีบุคคลในชุมชนเป็นโรคไข้เลือดออก จะกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเป็นโรคไข้เลือดออก	3.73	1.22	สูง

พฤติกรรมกำรป้องกันและควมคุมโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
13. ได้กระตุ้นหรือเตือนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉพาะที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกกับสมาชิกในบ้าน	3.71	1.21	สูง
14. ได้เปิดฝาท่อระบายน้ำในบ้าน เพราะใช้น้ำหมดไม่เกิน 1 สัปดาห์ ทุกครั้ง ยุงจึงไม่สามารถวางไข่ได้	2.31	1.31	ต่ำ
15. ได้ปิดบ้านให้มิดชิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าบ้านทั้งตอนกลางวันและกลางคืน	2.08	1.24	ต่ำ
ภาพรวม	3.26	0.45	ปานกลาง

4) ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมกำรป้องกันและควมคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกอยู่ในระดับสูงทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์มากที่สุด ($r_s = 0.725$) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($r_s = 0.703$) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($r_s = 0.657$) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($r_s = 0.605$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมกำรป้องกันและควมคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรีโดยใช้สถิติ Spearman rank correlation coefficient

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	พฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.605	< 0.01	สูง
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	0.703	< 0.01	สูง
ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	0.725	< 0.01	สูง
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	0.657	< 0.01	สูง

อภิปราย

1) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1.1 ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 1.06) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ร้อยละ 68.3 ซึ่งกลุ่มนี้อาจจะต้องไปทำงานต่างพื้นที่เมื่อมีกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทำให้กลุ่มนี้ไม่สามารถร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมได้ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของสุดใจ มอนไช และคณะ [11] ที่พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการร่วมรับผลประโยชน์ของประชาชนชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับปัญญพัฒน์ ไชยมะล และเสาวนีย์ สังข์แก้ว [7] ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ของประชาชนตำบลแหลมโดนด

อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับพงษ์ระพี ดวงดี และคณะ [12] ที่พบว่า ประชาชนตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับดี ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงาน แต่ทั้งนี้ในงานวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.0 ซึ่งโดยพฤติกรรมของเพศหญิง จะเป็นผู้ที่เอาใจใส่ต่อตนเอง และบุคคลอื่น จะเห็นประโยชน์จากการมีส่วนร่วม และมีความภาคภูมิใจหากได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 31.7 และมีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 35.9 ซึ่งจะมีเวลาในการร่วมกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ เมื่ออยู่ที่บ้าน จึงมีโอกาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้น และอาจจะมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพราะนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ที่จะป้องกันเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ดังข้อมูลจากผลวิจัยที่พบว่า การมีส่วนร่วมกำจัดลูกน้ำ และตัว แก่งยุง ทำให้รู้สึกภูมิใจในการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 1.24) เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ การที่ บุคคลในครัวเรือน และเพื่อนบ้านได้รับประโยชน์จากการทำความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 1.23) และได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทำให้รู้สึกภูมิใจที่มีส่วนช่วยชุมชน ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 1.20) แสดงให้เห็นว่า ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมเป็นไปในทางบวก และทำให้ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

1.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.99) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรู้จักวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก และให้ความร่วมมือในการมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้จะปฏิบัติด้วยความเต็มใจ เพราะได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังเกิดการมีส่วนร่วม จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะภายในบ้าน ดังเช่นคำถามที่ว่า บุคคลในบ้านได้ช่วยกันกำจัดหรือป้องกันไม่ให้เกิดยุงตัวเต็มวัยภายในบ้าน ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 1.09) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ได้กำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้เกลือ/น้ำส้มสายชู/ทรายที่มีฟอส (ทรายอะเบท) ใส่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ถังน้ำ ถังซีเมนต์ กระบอง จานรองตู้กับข้าว ใส่ปลากินลูกน้ำการเทภาชนะที่มีน้ำขัง เป็นต้น ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 1.08) และได้จัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้าน และนอกบ้านของท่านโดยการเก็บกวาด ภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านเรือน ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 1.13) แต่ทั้งนี้ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการระบาดเป็นประจำทุกปี ทำให้ประชาชนมีความเคยชินกับข่าวคนที่เป้นโรคไข้เลือดออก จึงอาจจะทำให้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ [13] ที่พบว่า ประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของปัญญพัฒน์ ไชยเมล์ และเสาวนีย์ สังข์แก้ว [7] ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการของประชาชนตำบลแหลมโดนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุดใจ มอนไข่ และคณะ [11] ที่พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติการของประชาชนชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับพงษ์ระพี ดวงดี และคณะ [12] ที่พบว่า ประชาชนตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม และปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี

1.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 1.07) บทบาทการมีส่วนร่วมในด้านนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐ ประชาชนจะมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้น้อย จึงอาจจะทำให้ระดับ

การมีส่วนร่วมในการประเมินผลของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่าง ยังไม่ได้เป็นคณะกรรมการประเมินผลในการกิจกรรมที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ดังผลจากการวิจัยที่พบว่า การได้รับหน้าที่เป็นคณะกรรมการในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 1.53) แต่ทั้งนี้ ประเด็นที่ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ การสังเกต หรือความสามารถให้ความช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ โดยประเด็นนี้เป็นประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูง ดังผลจากการวิจัยที่พบว่า การได้ร่วมสังเกตความร่วมมือการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนสะอาดขึ้น ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 1.17) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ได้สังเกตว่าเมื่อทุกบ้านให้ความร่วมมือในการกำจัดทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายแล้วภายในบ้านในชุมชน มีจำนวนลดลง ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 1.17) และได้ร่วมกันสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทราบความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 1.34) ในประเด็นนี้แสดงถึงโอกาส ในการพัฒนาที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลเพื่อกำหนดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้อง กับการศึกษาของสุรศักดิ์ เกษงาม และจิตติ กิตติเลิศไพศาล [14] ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และเสาวนีย์ สังข์แก้ว [7] ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผลของประชาชนตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง การศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ [13] ที่พบว่า ประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีส่วนร่วม ในการปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสุดใจ มอนไช และคณะ [11] ที่พบว่า การมีส่วนร่วม ด้านการประเมินผลของประชาชนชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับพงษ์ระพี ดวงดี และคณะ [12] ที่พบว่า ประชาชนตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับดี

1.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 1.27) อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 31.7 ซึ่งไม่มีความสะดวกในการเดินทางเพื่อร่วมประชุม ร่วมคิด และร่วมตัดสินใจในกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น ทั้งนี้ ยังพบว่า เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 35.9 และมีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 32.7 ซึ่งอาจจะไม่มีเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมประชุมเช่นกัน เนื่องจากเวลาที่จัดประชุมเป็นเวลาที่ ต้องอยู่อยู่กับบ้านหรือออกไปประกอบอาชีพที่อื่น เพราะช่วงเวลาที่จัดกิจกรรมเป็นเวลาที่ยังทำงานอยู่ ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อที่จะเสนอความคิดเห็นในกระบวนการจัดทำกิจกรรมไม่สามารถมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจของขั้นตอนนี้ได้ ประเด็นนี้จึงอาจจะทำให้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ดังผลการวิจัยที่พบว่า ถึงแม้ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่ค่าเฉลี่ยมีทิศทางค่อนข้างต่ำระดับต่ำ ได้แก่ ได้รับทราบข่าวสารการเจ็บป่วยหรือการมีอัตราการป่วยในเขตพื้นที่ใกล้เคียง ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 1.03) รองลงมาคือ ได้เข้าร่วมให้ข้อมูลในที่ประชุมหมู่บ้านเกี่ยวกับการกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 1.48) และได้ร่วมให้ข้อมูลเกี่ยวกับชนิด และจำนวนของภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะ พันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 1.40) สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ [13] ที่พบว่า ประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ พงษ์ระพี ดวงดี และคณะ [12] ที่พบว่า ประชาชนตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะร่วมวางแผน และหาสาเหตุอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างกับการศึกษาของบุญญพัฒน์

ไชยเมล์ และเสาวนีย์ สังข์แก้ว [7] ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง

2) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.26, S.D. = 0.45) จากงานวิจัยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง 3 อันดับแรก คือ ได้นำความรู้ที่ได้จากบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม. ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$ = 3.97, S.D. = 1.15) รองลงมา คือ การสำรวจภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้าน และนอกบ้าน แม้จะไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในชุมชน ($\bar{X}$ = 3.85, S.D. = 1.16) แต่ยังพบว่า ประชาชนยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ได้เปิดฝาภาชนะ เก็บน้ำในบ้าน เพราะใช้น้ำหมดไม่เก็บ 1 สัปดาห์ทุกครั้ง เพราะคิดว่ายุงจึงไม่สามารถวางไข่ได้ ($\bar{X}$ = 2.31, S.D. = 1.31) และปิดบ้านให้มิดชิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าบ้านทั้งตอนกลางวัน และกลางคืน ($\bar{X}$ = 2.08, S.D. = 1.24) ซึ่งจากพฤติกรรมดังกล่าว จึงทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา ของบุญประจักษ์ จันทรีวัน และคณะ [15] ที่พบว่า ประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของวีรพงษ์ ชมภูมิ่ง และคณะ [16] พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ส่วนวิทยา ศรีแก้ว [17] ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในตำบลที่มีอัตราป่วยสูงอำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่เหมาะสม ส่วนการศึกษา ของอลงกฏ ดอนละ [18] พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย

3) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทางบวกอยู่ระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์มากที่สุด (r_s = 0.725) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติการ (r_s = 0.703) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (r_s = 0.657) และด้านการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ (r_s = 0.605) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการดำเนินงานที่มีผลโดยตรงต่อประชาชน และเมื่อประชาชนได้มีส่วนร่วมจะเกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน และจากการที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเริ่มจากกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้น จะทำให้ประชาชนมีความตระหนักต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีได้ ฉะนั้น การดำเนินงานที่เปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการเริ่มกระบวนการระดมความคิด สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน และร่วมกันตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมาย รวมถึงการนำทรัพยากรมาใช้ ให้เกิดประโยชน์ และการร่วมแก้ไขปัญหของตนเองอันจะนำไปสู่การลดปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก ขั้นตอนการมีส่วนร่วมจะมีขั้นตอนต่างๆ ที่จะทำประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนด้วยความเต็มใจ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมีอิสรภาพที่จะเข้าร่วมหรือไม่ ก็ได้ การเข้าร่วมจึงต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ [6] แนวคิดนี้ยังได้กล่าวไว้อีกว่า การมีส่วนร่วม ในขั้นการตัดสินใจมีความสำคัญมาก สาเหตุว่าการตัดสินใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติการ และการปฏิบัติการจึงมีผล ต่อไปยังการรับผลประโยชน์ และการประเมินผลในขณะเดียวกัน เพราะฉะนั้นการตัดสินใจจะมีผลโดยตรง ต่อการรับผลประโยชน์ และการประเมินผล

สรุป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. เท่ากัน ส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน ใกล้เคียงกับอาชีพค้าขาย มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ใน 1 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในบ้านเป็นโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใกล้เคียงกัน ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ในทางบวกอยู่ระดับสูงทุกด้าน

ข้อเสนอแนะ

1) การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในทางบวกอยู่ระดับสูงทุกด้าน ฉะนั้น เพื่อให้การแก้ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกหรือปัญหาอื่นๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงควรสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่มีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และให้ประชาชนร่วมตัดสินใจในการดำเนินการแก้ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ขั้นตอนแรก

2) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการวิจัย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดความยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์บุญประจักษ์ จันทรวิน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงการวิจัยและแบบสอบถามซึ่งโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 20/2566 รับรองตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม 2566 – 25 พฤษภาคม 2567

การอ้างอิง

ไพโรจน์ ชมชู. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(1): 35-52.

Chomchoo P. The Relationship between Participation and Dengue Haemorrhage Fever Prevention and Control behaviour of People in Bang Bua Thong District, Nonthaburi Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(1): 35-52.

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ไข้เลือดออก. นนทบุรี: ศรสุภา ลาดพร้าว. 2545.
- [2] กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2563.
- [3] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2562.
- [4] สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. แจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดและการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ปี 2565. สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2566 จาก <https://www.pidst.or.th/A1271.html>.
- [5] งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. รายงานโรคไข้เลือดออก. นนทบุรี. 2566.
- [6] Cohen JM. and Uphoff NT. Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press. 1981.
- [7] บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, และเสาวนีย์ สังข์แก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลมไทรทอง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2557; 9(1): 51-61.
- [8] พุทธิพงศ์ บุญชู. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563; 3(3): 79-94.
- [9] Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1977.
- [10] Bartz AE. Basic statistical concepts. 4th ed. NJ: Prentice-Hall. 1999.
- [11] สุดใจ มอนไข่, อภิชาติ ใจอารีย์, และประสงค์ ตันพิชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal. 2556; 6(3): 461-77.
- [12] พงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิศา ครองยุทธ, และถนอมศักดิ์ บุญสุ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563; 3(1): 1-12.

- [13] ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธัญย์สิญจน์ สุขเสริม, และกฤษฎ์ ขุนลึก. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการแพรวากาฬสินธุ์มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์. 2559; 3(1): 64-81.
- [14] สุรศักดิ์ เกษงาม, และจิตติ กิตติเลิศไพศาล. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ วารสารบัณฑิตศึกษา. 2557; 11(53): 81-8.
- [15] บุญประจักษ์ จันทรวิน, นรานุช ชะระเชื่อน, และวัลลภา ดิษสระ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเกื้อการุณย์. 2565; 29(2): 204-17.
- [16] วีรพงษ์ ขมภูมิ้ง, และสวัสดิ์ ดวงใจ. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2562; 6(3): 47-60.
- [17] วิทยา ศรีแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีอัตราป่วยสูง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2565; 2(1): 1-14.
- [18] อลงกฎ ดอนละ. ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. 2562; 17(1): 43-55.