

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตำบลมะบ้า อำเภอท่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

Factors Associated with Participation of Prevention and Control

Dengue Haemorrhagic Fever in Maba Subdistrict,

Tungkaolhoang District, Roi et Province

ครรชิต นามไพรสันต์<sup>1</sup>ชุกาศิรี อภินันท์เดชา<sup>2</sup>กวี ชัยศิริ<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลมะบ้า อำเภอท่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ จากประชาชนจำนวน 10 หมู่บ้านในเขตตำบลมะบ้า อำเภอท่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 366 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistics)ได้แก่ สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ ด้วยการทดสอบไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product Moment Correlation)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.4 อายุเฉลี่ย 44.18 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 36.1 สถานภาพส่วนใหญ่โสด คิดเป็นร้อยละ 48.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.ร้อยละ 61.7 อาชีพหลักพบว่า อาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 64.8 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนพบว่าส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.7

ปัจจัยนำ พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 46.4 และ 81.4 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.8 ปัจจัยเสริมได้แก่ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.0 และ 63.9 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ, การศึกษา, สถานภาพ และรายได้มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าปัจจัยนำได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อได้แก่ การได้รับการ

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโทสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา<sup>2</sup> อาจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา<sup>3</sup> อาจารย์ นายแพทย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

สนับสนุนองค์ความรู้ วัสดุ อุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริมได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ล้วนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

**คำสำคัญ:** การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

#### ABSTRACT

The present study was a descriptive study research aimed to explore predisposing, enabling, and reinforcing factors and associated with the participation in the public prevention and control of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) of people in Maba Subdistrict, Thungkaoluang District, Roi Et Province. The sample size derived from systematic random sampling obtained 366 cases of 10 villages. The research instrument was a questionnaire. The data was analyzed by using percentage, mean, max, min, standard deviation, chi-square test and Pearson's product Moment Correlation.

The results showed that there were 54.4 percent of male. The average age was 44.18 years old. The most of age was 40-49 years old. Marital status showed that they were single 48.4 percent. The highest educational level was at Primary school 61.7 percent. Most of them were farmers 64.8 percent. Their average incomes per mouth (5,001-10,000 baht) were answered the most at 43.7 percent.

Predisposing factors were knowledge of DHF and The perceived risk of dengue hemorrhagic fever showed that the most have a level of both about the disease were moderate at 46.4 and 81.4 percent respectively. Enabling factors was supported knowledge, materials, chemicals for prevention and control of DHF which found that most samples 65.8 percent were moderate. Reinforcing factors which get information and the level of participation of the people for prevention and control of DHF found that the most have a level of participation were moderate at 85 and 63.9 percent respectively.

The result for personal factors found that occupation, education, status and income were significantly associated with participation in the public prevention and control of DHF ( $P < 0.05$ ). For Predisposing factors showed that the perceived risk of dengue hemorrhagic fever was significantly associated with participation in the public prevention and control of DHF and also enabling and reinforcing factors were significantly associated with the participation in the public prevention and control of DHF ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** Participation of Prevention and Control Dengue Haemorrhagic Fever

#### บทนำ

โรคไข้เลือดออก(Dengue Hemorrhagic Fever -DHF)นับเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี ที่นำโดย ยุงลายที่สำคัญมากที่สุด โดยพบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อ พ.ศ.2497 โรคไข้เลือดออกถือว่าเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีการระบาดอยู่ทั่วไป (ศิริชัย วงศ์วัฒนาไพบูลย์, 2550)

จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ในช่วงปี 2551 – 2555 ซึ่งพบอัตราป่วยเท่ากับ 45.86, 38.65, 69.20, 63.30 และ 162.08 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปี 2556 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2556 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจากรายงาน 506 จำนวน 4,139 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 317.15 ต่อแสนประชากรอยู่ในลำดับที่ 14 ของประเทศ ลำดับที่ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยผู้ป่วยส่วนมาก อยู่ที่กลุ่มอายุ 10-14 ปี 5-9 ปี และ 15-24 ปี ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2556)

อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2556 พบผู้ป่วย จำนวน 116 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 549.45 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งเขาหลวง, 2556) ตำบลมะบ้า เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอทุ่งเขาหลวง มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วย 1 รายคิดเป็นอัตราป่วย 31.4 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2554 พบผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 94.22 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วย 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 125.62 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ.2556 พบผู้ป่วย จำนวน 18 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 420.56 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะบ้า, 2556) จากข้อมูลด้านระบาดวิทยาข้างต้นนั้น แสดงให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อมี แผนยุทธศาสตร์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2555 คือ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) ไม่เกินร้อยละ 50 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13 ของผู้ป่วย และควบคุมการระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นหลังจากเหตุการณ์ก่อนหน้านี้ได้จบไปแล้วมากกว่า 28 วัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2555)

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีขึ้นและทำให้การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกสำเร็จ (อัญชลี ชัยมงคล, 2550)

จากที่กล่าวมาข้างต้น นับเป็นปัญหาและอุปสรรค ที่เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ต้องเร่งระดมความคิด ในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลมะบ้า อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา งานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ดียิ่งขึ้น และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการมีส่วนร่วม ของประชาชน ตำบลมะบ้า อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม กับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลมะบ้า อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

### เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

#### ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของไทย เนื่องจากมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง และรวดเร็วก่อนที่เกิดภาวะช็อค หรือเลือดออกอย่างรุนแรง (วัลลภ แก้วเกษ, 2548)

### ความหมาย

โรคไข้เลือดออก หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue) ซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรคนี้อาศัยที่สำคัญของโรคคือ ไข้สูงเฉียบพลัน มีอาการเลือดออกและมีจุดเลือดออกตามร่างกายเมื่อทำทูนิกเก็ตทดสอบจะให้ผลบวก มีตับโตกดเจ็บ บางรายมีอาการช็อก ถ้ารักษาไม่ทัน มักเสียชีวิตภายใน 24-48 ชั่วโมง (วัลลภ แก้วเกษ, 2548)

### กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม

หัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วม คือการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาที่มาจากปัญหาและความต้องการของประชาชนด้วยความสมัครใจ ดังนั้น กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม จึงต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ตัดสินใจและเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาในทุกขั้นตอน ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. การเตรียมชุมชนเป็นขั้นตอนที่นักพัฒนา จะต้องเข้าไปสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- ศึกษาบริบทของชุมชน เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ประวัติศาสตร์ชุมชน สภาพ
- ภูมิศาสตร์ การคมนาคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง การปกครอง ผู้นำ กลุ่มหรือองค์กรในชุมชน การพัฒนาชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนที่ผ่านมา

- พบกับผู้นำชุมชน แนะนำตัวเอง และวัตถุประสงค์ในการมาพบผู้นำชุมชน
- ร่วมมือและช่วยเหลือในกิจกรรมการพัฒนาชุมชนด้านอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน

- วางแผนขั้นตอนกิจกรรม และการประสานความร่วมมือกับผู้นำกลุ่มต่าง และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งภาคีการพัฒนา ควรมาจากหลากหลายกลุ่ม ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการพัฒนา

2. การสร้างกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมโดยทั่วไปการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาใดๆ ประกอบด้วย การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรม เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนดำเนินการ การปฏิบัติการและการประเมินผล อย่างไรก็ตาม การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นกิจกรรมที่มีความละเอียดอ่อนในด้านความรู้สึกนึกคิดของประชาชน ซึ่งนักพัฒนาต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ และจิตวิทยาในการสร้างการมีส่วนร่วมที่มาจากความสมัครใจ มีความยืดหยุ่นในกิจกรรมการพัฒนาทุกขั้นตอน โดยนักพัฒนา มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้อำนวยให้เกิดกระบวนการพัฒนา (Facilitator) นอกจากนี้ นักพัฒนาสามารถประยุกต์เทคนิค แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนมาใช้ในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม หรืออาจมีการปรับขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับกิจกรรมการพัฒนาในแต่ละเรื่อง เช่น เทคนิคการระดมพลังสร้างสรรค์ (AIC) ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) หรือรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมอื่นๆ

### แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Frame work

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Frame work) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคลของกรีน และคณะ (Green, et. al. 1980: 71) PRECEDE Frame work เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษามีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Frame work เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วย

ปัจจัยนำ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ ฯลฯ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือ ทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ปัจจัยเสริมแรง หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ สื่อมวลชน เป็นต้น

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยดำเนินการวิจัยในพื้นที่ เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะบ้า อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

#### 1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือประชาชน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลมะบ้า อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 4,280 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือประชาชน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลมะบ้า อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 366 คน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของทาโร ยามาเน่ ดังนี้ (Yamane, 1973)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง  
N = จำนวนประชากร  
e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ในที่นี้กำหนดไว้ที่ .05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{4,280}{1+ 4,280 \times (0.05)^2} \\ &= 366 \text{ คน} \end{aligned}$$

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ลักษณะของเครื่องมือ วิธีการสร้างเครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

##### 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาจากสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดร้อยเอ็ด และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาทั้งหมด

ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับชื่อทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ซึ่งเป็นคำถามทั้งแบบ ปลายเปิดและปลายปิด ให้เลือกตอบ ทั้งสิ้น 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลความรู้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลมะบัว อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อสอบปรนัยชนิดเลือกคำตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกต้อง และ ไม่ถูกต้อง จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิด ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

2.2 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน โดยให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบ และให้คะแนนตาม ลักษณะข้อคำถามในแต่ละด้านซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือกดังนี้ ส่วนร่วมมากที่สุด มีส่วนร่วมมาก มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมน้อย และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อเป็นการถามข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับองค์ความรู้ การสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ เคมีภัณฑ์จากหน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชน จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง มีน้อย และ น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริมเป็นการถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่างคือการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 11 ข้อ คะแนนเต็ม 55 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง มีน้อย และ น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างเป็นการถามเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก คือ ส่วนร่วมมากที่สุด มีส่วนร่วมมาก มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมน้อย และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดตามขั้นตอน ต่อไปนี้

- 1) นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยนครราชสีมาเสนอต่อ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านตำบลมะบัว อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
- 2) ประสานงานกับ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อสม. เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจแล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 4) เก็บรวบรวมการสอบถาม/หรือสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จนครบตามจำนวน 366 คน
- 5) ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ ทุกฉบับก่อนเดินทางออกจากพื้นที่
- 6) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการป้อนข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์



#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ต่อเดือน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และประสบการณ์ในการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติการทดสอบ ไคสแควร์ ( $\chi^2$ )

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับสนับสนุนองค์ความรู้ วัสดุ – อุปกรณ์ งบประมาณ เคมีภัณฑ์ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

#### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.4 อายุระหว่าง 18–73 ปี อายุเฉลี่ย 44.18 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 36.1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ โสด ร้อยละ 48.4 การศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. ร้อยละ 61.7 อาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อาชีพเกษตรกรมากที่สุดร้อยละ 64.8 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ 5,0001 - 10,000 บาท ร้อยละ 43.7

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้โรคไข้เลือดออก และ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก การจัดระดับความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.4 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.4 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้ วัสดุ อุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ในการดำเนินงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.8 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85 การจัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.9

ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (P-value = 0.609) เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (P-value = 0.418 ) ส่วนอาชีพ มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P – value = 0.018) การศึกษา มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P – value = 0.037) และสถานภาพ มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P – value = 0.001)

ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า และปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( P-value < 0.05) การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value <0.05) ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับสนับสนุนองค์ความรู้ วัสดุ - อุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ ในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value <0.05) และปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05)

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับสนับสนุนองค์ความรู้ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมความรู้ ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง อยางต่อเนื่อง
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีนโยบายเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยการประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทาง ทั้งในเรื่องสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ ต่างๆเช่น อินเทอร์เน็ต ให้เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และสถานการณ์ปัจจุบัน
3. องค์การบริหารส่วนตำบล ควรสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการรายงานโรคที่ทันต่อเหตุการณ์ และจัดอบรมให้ความรู้ เพื่อสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคในชุมชน
5. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
6. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบเชิงทดลอง โดยใช้กระบวนการ F.S.C.(Future Search Conference) หรือการสร้างอนาคตร่วมกัน ซึ่งเป็นเทคนิคการทำความเข้าใจในอดีต ปัจจุบันเชื่อมโยงสู่อนาคต ร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ของอนาคต และจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
7. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อเป็นรูปแบบในการดำเนินการมาตรฐานในการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการเฝ้าระวังระบาดวิทยา. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช : ม.ป.พ.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะบ้ำ. (2555). รายงานระบาดวิทยา ปีงบประมาณ 2556. ร้อยเอ็ด : งานระบาดวิทยา. 3
- วัลลภ แก้วเกษ. (2548). โรคไข้เลือดออก. ศูนย์บริการวิชาการ. 13(3) : 26-31.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2556). **สรุปรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำเดือน เมษายน 2556.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : [http://203.157.184.6/Newaumpher/fileupload/10493situation\\_april56.pdf](http://203.157.184.6/Newaumpher/fileupload/10493situation_april56.pdf) (20 เมษายน 2556).

Green, L. W. and Kreuter, M. W. (1999). **Health promotion planning an educational And ecological approach.** 3<sup>rd</sup> ed. Toronto : Mayfield. Prevention in Sarawak. Malaysia. Human Organization. 60: 281-7.