

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตพื้นที่อำเภออุ้มผางจังหวัดตาก

Factors related to participation in prevention and control of dengue fever
among people in Umphang District, Tak Province

สุพจน์ ต๊ะมูล

Suphot Tamoon

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภออุ้มผาง จังหวัดตากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์จากตัวแทนครัวเรือน ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดตากจำนวน 129 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนมีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 13.11 (S.D. 1.97) ระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 3.69 (S.D. 0.44) และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภออุ้มผาง จังหวัดตากโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 (S.D. 0.53) เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม ประชาชนมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการประเมินผล และด้านการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 (S.D. 0.75), 3.61 (S.D. 0.50), 3.16 (S.D. 0.83) และ 3.58 (S.D. 0.56) ตามลำดับ และด้านความสัมพันธ์พบว่าระดับพฤติกรรมมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง ($r=0.534$) และระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับต่ำ ($r=0.147$)

คำสำคัญ: การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วม

Abstract

The objective of this research is to study the level of community participation in the prevention and control of dengue fever in Umphang District, Tak Province, and the factors related to community participation, in dengue fever prevention and control. This study collected data through interviews from 129 household members residing in Umphang District, Tak Province. Data analysis employed mean, standard deviation, Pearson Product Moment Correlation Coefficient statistics. It was found that the overall level of knowledge regarding dengue fever prevention and control among the community was high, with an average score of 13.11 (S.D. 1.97). Furthermore, community behaviors towards dengue fever prevention and control were generally high, with an average score of 3.69 (S.D. 0.44). The level of community participation in dengue fever prevention and control in Umphang District, Tak Province, was moderate overall, with an average score of 3.62 (S.D. 0.53). Regarding the steps of community participation, it was found that community involvement in decision-making, planning, implementation, evaluation, and receiving benefits was at a moderate level, with average scores of 3.14 (S.D. 0.75), 3.61 (S.D. 0.50), 3.16 (S.D. 0.83), and 3.58 (S.D. 0.56) respectively. Additionally, there was a significant correlation between behavior and community participation in dengue fever prevention and control at a moderate level ($r=0.534$), while knowledge was weakly correlated with community participation in dengue fever prevention and control ($r=0.147$).

Keywords: dengue fever prevention and control, community participation

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาแต่ก็ยังพบว่าการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มียุงลาย (Aedes Species) เป็นพาหะนำโรค โดยมีแหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะเก็บกักน้ำต่างๆ ทั้งที่มนุษย์สร้างขึ้นและเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ และคณะ ,2559) ปัจจุบันพบว่าเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปีเมื่อป่วยจะมีอาการรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างสนับสนุน เช่น สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีความเหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเฉพาะในช่วงฤดูหนาวที่สั้นลง จะทำให้ลูกน้ำยุงลายมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันทำให้ผู้ปกครองมีเวลาดูแลเด็กน้อยลง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหากินของยุงลายเป็น

ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำให้ไข้เลือดออกกลับมามีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง,2561)

รายงานในระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกปี 2565 รายงานตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565 พบว่าประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 45,145 ราย อัตราป่วย 68.2 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตจำนวน 29 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.1 (กรมควบคุมโรค,2565) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 148 ราย อัตราป่วย 40.2 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตจำนวน 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.1 จังหวัดตากเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยเป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ป่วย 88 ราย อัตราป่วย 26.6 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.2 และมีความชุกของโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดที่อำเภออุ้มผาง มีผู้ป่วย 40 ราย อัตราป่วย 149.3 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่อำเภอเมืองตากมีผู้ป่วย 17 ราย อำเภอบ้านตาก 9 ราย และอำเภอแม่สอดมีผู้ป่วย 4 ราย อัตราป่วย 42.3, 39.0 และ 8.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก,2565) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565 อำเภออุ้มผางจังหวัดตากพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 50 ราย 65 ราย 48 ราย 36 ราย และ 40 ราย อัตราป่วย 269.1, 161.3, 159.9, 130.2 และ 149.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และยังไม่พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี 2565 ตำบลที่มีความชุกของโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดที่ตำบลหนองหลวงพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 20 ราย อัตราป่วย 208.3 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือตำบลแม่จัน และตำบลโมโกรพบผู้ป่วย 16 และ 4 รายตามลำดับ อัตราป่วย 114.1 และ 52.7 ต่อประชากรแสนคน และจากการเฝ้าระวังควบคุมดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่ามีเขตในพื้นที่อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก 3 เดือนย้อนหลัง (เดือนกันยายน 65 – พฤศจิกายน 65) พบว่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลายค่า HI >10 จำนวน 5, 6 และ 7 คิดเป็นร้อยละ 62.5, 75.0 และ 75.0 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงมากขึ้นผิดปกติ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง,2565)

จะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของอำเภออุ้มผาง ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่รุนแรงมากยิ่งขึ้นซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านในด้านต่าง ๆ เช่น สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและแพร่ขยายพันธุ์ของยุงลาย พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน รวมถึงความเป็นอยู่ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปทางสังคม ทำให้เป็นปัจจัยเอื้อต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้มากขึ้น การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมักจะไม่เกิดผลอย่างเต็มที่หากการดำเนินงานเป็นภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ฝ่ายเดียว (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง,2561) ดังนั้นหากต้องการที่จะควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลจะต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นฐาน และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดรูปแบบวิธีการในการแก้ปัญหาวางแผนดำเนินการเอง การหาคำตอบจาก

ชุมชนใช้ความคิดของคนในชุมชน ใช้แนวทางและทรัพยากรของชุมชนเป็นหัวใจของการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ต่อบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปวางแผนหาแนวทางส่งเสริม ปรับปรุงและ ดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านและหมู่บ้านอื่นๆ ในอำเภออุ้มผางและพื้นที่ใกล้เคียงให้มี ประสิทธิภาพและสามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก จำนวน 904 หลังคาเรือน ระยะเวลาดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือน กันยายน 2566

2. วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจ เพื่อประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดประชากร ดังนี้

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

เมื่อกำหนด n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร เท่ากับ 904 ครัวเรือน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.96

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 120 คน เก็บข้อมูลเพิ่มเป็น 129 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ ได้มีการแบ่งเนื้อหาประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและ ปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สถานภาพผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ บทบาททางสังคม ครอบครัวที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปีหรือไม่ ประวัติการเจ็บป่วยที่เคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในครอบครัวและระยะเวลาที่อาศัยอยู่

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ให้หัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนสมาชิกครอบครัว จำนวน 15 ข้อ โดยมี 2 ตัวเลือกให้เลือกตอบ โดยการวัดเป็น ถูก กับ ผิด ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับเป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับเป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง แล้วนำไปทดลองใช้กับพื้นที่ซึ่งมีลักษณะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานใกล้เคียงและมีพื้นที่ติดต่อกัน จำนวน 30 ชุด เพื่อวัดค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามของคุณเตอร์ - ริชาร์ดสัน โดยใช้สูตร KR-20 อังโน ธวัชชัย วรพงศธร (2540) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 และส่วนข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกการใช้สูตรการหาวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Coefficient - α) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 และ 0.84 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เลขที่ 030/2565 เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 แล้ว โดยการเก็บรวบรวมผ่านผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งก่อนดำเนินการผู้วิจัยได้จัดอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ ที่เป็นผู้สอบถามและสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจแบบสอบถามและเพื่อให้รูปแบบของการสัมภาษณ์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ระยะเวลาในการรวบรวมแบบสอบถาม 1 เดือน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์กำหนดมาลงรหัสข้อมูลเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา โดย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ด้วย สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

การแปลผลคะแนน ระดับความรู้ มีเกณฑ์การให้คะแนน มากกว่า 12 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) อยู่ในระดับมาก คะแนน 9 – 12 คะแนน (ร้อยละ 60 – 80) อยู่ในระดับปานกลาง) และคะแนนน้อยกว่าหรือเท่า 8 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) อยู่ในระดับน้อย ตามแบบแนวคิดของ Bloom อังโน ธวัชชัย วรพงศธร (2540) ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการแบ่งระดับคะแนน คือ คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67อยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 อยู่ในระดับควรปรับปรุง ตามแบบแนวคิดของ Best อ้างใน ธวัชชัย วรพงศธร (2540)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 129 คน พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นแม่บ้านร้อยละ 67.4 เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.0 เพศชายร้อยละ 24.0 กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 31-45 ปี ร้อยละ 37.2 และ ช่วงอายุ 46-60 ร้อยละ 35.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.0 สำเร็จการศึกษาในระดับ ประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 69.8 มีอาชีพเกษตรกร/ทำนา ร้อยละ 48.1 บทบาททาง สังคมมีตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/กรรมการหมู่บ้าน/สมาชิก อบต./อสม. ร้อยละ 22.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000 -10,000 บาท ร้อยละ 43.4 มีเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี ในครอบครัว ร้อยละ 65.9 และมีประวัติเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในครอบครัวเพียง ร้อยละ 14.0 และ อาศัยในชุมชนส่วนใหญ่ 5 ปีขึ้นไป

ความรู้ และพฤติกรรม ต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้ต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนมีความรู้ในภาพรวมอยู่ใน ระดับสูงโดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.97 พฤติกรรมต่อการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และระดับความรู้ พฤติกรรม ต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	13.11	1.97	สูง
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.69	0.44	สูง

การมีส่วนร่วมของประชาชนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในด้านการวางแผนมี ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 ด้านการดำเนินงานค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 ด้านการประเมินผลค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 และด้านการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ด้านการมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
การวางแผน	3.14	0.75	ปานกลาง
การดำเนินงาน	3.61	0.50	ปานกลาง
การประเมินผล	3.16	0.83	ปานกลาง
การรับรู้ผลประโยชน์	3.58	0.56	ปานกลาง
ภาพรวมการมีส่วนร่วม	3.62	0.53	ปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าด้านความสัมพันธ์พบว่าระดับพฤติกรรมมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง ($r=0.534$) และระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับต่ำ ($r=0.147$) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้และปัจจัยด้านพฤติกรรมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้	0.147	< .05	ต่ำ
พฤติกรรม	0.534	< .001	ปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าระดับความรู้ และพฤติกรรม ของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ประชาชนมีระดับความรู้อยู่ในระดับดีและมีพฤติกรรมต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับสูงด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนในพื้นที่ระดับนี้จะได้รับการให้ความรู้หน่วยงานราชการหรือหน่วยงานสาธารณสุขมีการดำเนินงานติดตามอย่างต่อเนื่อง และจากการเข้าถึงสื่อให้ความรู้ได้ง่าย เช่น สื่อแผ่นพับ สื่อมัลติมีเดียจากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น จึงทำให้ประชาชนมีความรู้ดีและมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา ตาวานา และคณะ (2563) พบว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตตำบลป่าแฝก จังหวัดสุโขทัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของการมี ส่วนร่วมของประชาชนบนเขตพื้นที่อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ทั้งในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการประเมินผล และด้านการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง และโดยเฉพาะด้านการวางแผนนั้น มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในด้านการจัดทำแผนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านมักจะทำกันเฉพาะกลุ่มอสม. ผู้นำชุมชนเท่านั้นซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และคุ้นเคยกับการจัดทำแผน ดังนั้นควรให้ อสม. ผู้นำชุมชน นำแผนงานที่ได้จัดทำขึ้นแล้วไปนำเสนอในเวทีประชาคมของหมู่บ้าน เพื่อให้รับทราบและยอมรับในปัญหาร่วมกัน พร้อมรับฟังความคิดเห็นจากคนในชุมชนเพิ่มเติม เพื่อให้ได้แผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ครอบคลุมและช่วยลดระยะเวลาขั้นตอนในการดำเนินงานไปในตัว

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากขั้นตอนการประเมินผลเป็นตัวชี้วัดของกิจกรรม ประชาชนบางส่วนจึงมีความเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานราชการได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานราชการอื่นในตำบล รวมถึงเป็นหน้าที่ของ อสม. และผู้นำชุมชนมากกว่า และเมื่อผู้วิจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนเขตพื้นที่อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก นั้นพบว่าระดับพฤติกรรมมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่าถึงแม้ประชาชนจะมีพฤติกรรมและความรู้ในระดับดีแต่มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางถึงต่ำตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน ตัดสินใจ และการติดตามประเมินผลนั้นกลุ่มของประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้มีบทบาทหน้าที่ในการเสนอความคิดเห็นต่างๆ ในเวทีประชุมหรือไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ระพี ดวงดี และคณะ (2563) พบว่าบุคคลส่วนใหญ่ ไม่มีบทบาทในการมีส่วนร่วมในเวทีประชุมต่างๆ ของชุมชน ส่วนใหญ่เป็น กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือหน่วยงานราชการ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่าถึงแม้ประชาชนจะมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงแต่เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในหลายประเด็นได้แก่ ไม่มีการขัดล้างภาชนะเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิดในบ้าน และไม่เปลี่ยนน้ำและทำความสะอาดแจกัน จานรองกระถางต้นไม้ ขาตู้กับข้าวทุกสัปดาห์ ซึ่งอาจส่งผลให้ละเลยการปฏิบัติหรือมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมโดยเน้นการให้ความรู้และปลูกฝังให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องแก่ประชาชน
2. ควรให้ อสม. ผู้นำชุมชน นำแผนงานที่ได้จัดทำขึ้นแล้วไปนำเสนอในเวทีประชาคมของหมู่บ้าน เพื่อให้รับทราบและยอมรับในปัญหาร่วมกัน พร้อมรับฟังความคิดเห็นจากคนในชุมชนเพิ่มเติม

3. ควรมีการอบรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติให้แก่ ผู้นำชุมชนผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/อสม./สมาชิก อบต. ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานให้รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติแก่ชุมชนและส่วนร่วมเพื่อให้เกิดกำลังใจและประสิทธิภาพการทำงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภออุ้มผางที่กรุณาให้เก็บข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภออุ้มผางทุกแห่ง ที่ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค.(10 สิงหาคม 2565) (2565). สถานการณ์ปัจจุบันไข้เด็งกี (Dengue). สืบค้น 5 กันยายน 2566, จาก https://www.ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2540).หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล และถนอมศักดิ์ บุญสูง.(2563). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(1), 1 – 12.
- พรนภา ดาววนา, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และพุดพิงษ์ มากมาย. (2563). ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลป่าแฝก จังหวัดสุโขทัย [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมวิชาการระดับชาติ “นอร์ทเทิร์นวิจัย” ครั้งที่ 6 “นวัตกรรมเพื่อสุขภาพ ด้วยสมุนไพร”. ตาก:วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น.
- ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ, มุกดา หวังวีรวงศ์ และวารุณี วัชรเสวี. (2559). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกีฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี (พิมพ์ครั้งที่ 3).นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง. (2561). แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตเมือง.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2565). รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2565.ตาก:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง. (2565). รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2565. .ตาก:สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง.