เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2567

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

นายชยธร แก้วลอย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลท่าบอน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

นายชยธร แก้วลอย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลท่าบอน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลท่าบอน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จำนวน 151 คน เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ที่ได้จากการศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาและได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว มาจัดพิมพ์ และนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลตำบลปากแตระ จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richerdson มีค่าเท่ากับ 0.67 ด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.81 ด้านทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของภาคี ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82 ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ทดสอบสมมติฐานหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคว์-สแควร์ (chi-square test)

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.4 มีอายุอยู่ในช่วง 45 - 59 ปี ร้อยละ 53.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.8 จบการศึกษาในระดับมัธยมตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 62.3 มีความรู้ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.7 มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 95.4 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 51.0 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความรู้(r=.59) และทัศนคติ (r=.24) ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาดังกล่าว ภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของตำบลอยู่ในระดับที่ต่ำอยู่ ทั้งที่มีการศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง รวมถึงการมีพฤติกรรมและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ อธิบาย เผยแพร่ เชิญชวนให้ประชาชนทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาของตำบล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ามาร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วมของชุมชน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่ออันตรายที่ระบาดในประเทศไทยมานานมากกว่า 50 ปี ในแต่ละปีมีคนไทยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกปีละหลายหมื่นคนและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐในด้านการรักษาพยาบาลทั้ง ๆ ที่โรคนี้เป็นโรคที่ประชาชนโดยเฉพาะในระดับชุมชนและหมู่บ้าน ต้องมีความรู้ ความตระหนัก และร่วมมือกัน ช่วยลดปริมาณพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายอย่างจริงจัง สม่ำเสมอและต่อเนื่องการร่วมมือกันทำกิจกรรมดังกล่าวได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่รับผิดชอบและประชาชนต้องมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง (สำนักระบาดวิทยา, 2566)

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยโดยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง พบว่าอัตราป่วยในปี พ.ศ.2562 – 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นอัตราการป่วย 59.32, 34.77, 8.09, 11.84, 42.37 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและผู้ป่วยเสียชีวิต คิดเป็นอัตราการป่วยตาย ร้อยละ 0.150, 0.065, 0.075, 0.089, 0.111 ซึ่งจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 มีแนวโน้มสูงขึ้นและระบาดอย่างรวดเร็ว (สำนักระบาดวิทยา, 2566) สำหรับในพื้นที่เขต 12 จากรายงานเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบว่าอัตราป่วยในปี พ.ศ.2562 – 2566 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นอัตราการป่วย 61.13, 27.13, 4.37, 6.22, 80.77 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและผู้ป่วยเสียชีวิต คิดเป็นอัตราการป่วยตาย ร้อยละ 0.066, 0.074, 0.459, 0.322, 0.148 จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดสงขลา สำหรับในพื้นที่จังหวัดสงขลา จากรายงานเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบว่าอัตราป่วยในปี พ.ศ.2562 – 2566 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นอัตราการป่วย 65.82, 36.58, 5.94, 5.52, 114.11 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและพบผู้ป่วยเสียชีวิตในปี พ.ศ.2566 จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราการป่วยตาย ร้อยละ 0.122 เป็นการระบาดอยู่ในลำดับที่ 8 ของประเทศ นับเป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดสงขลา

พื้นที่อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา พบว่าอัตราป่วยในปี พ.ศ.2562 – 2566 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นอัตราการป่วย 119.43, 58.87, 6.73, 21.87, 80.77 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต มีการกระจายของโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีอัตราการป่วย 1,286.49 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยสูงสุดในอาชีพ นักเรียน พบผู้ป่วยในสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.25 : 1 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนพฤศจิกายน และเดือนธันวาคม จำนวน 10 ราย เช่นเดียวกับสถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา มี 10 หมู่บ้าน มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกระจายทุกหมู่บ้าน ในปี พ.ศ.2562 – 2566 พบว่า มีอัตราการป่วย 154.30, 118.69, 23.74, 11.87, 187.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 โรงพยาบาลระโนด) มีการกระจายของโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 0 - 14 ปี มีอัตราการป่วย 140.71 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยสูงสุดในอาชีพ นักเรียน พบผู้ป่วยในสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1 (รายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2566)

จะเห็นได้ว่าตำบลท่าบอน เป็นพื้นที่ที่เกิดโรคไข้เลือดออกทุกปี และจากการสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนทั้งหมดในเดือนกันยายน – ธันวาคม พ.ศ.2566 ในหมู่บ้านตำบลท่าบอน จำนวน 2,185 หลังคาเรือน คิดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI =13.61, 0.0, 11.99, 13.84 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (HI < 10) ภาชนะส่วนใหญ่ที่พบลูกน้ำยุงลาย คือ โอ่งน้ำใช้ อ่างอาบน้ำในห้องน้ำที่ยังไม่มีฝาปิด และค่าร้อยละของภาชนะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย CI =6.11, 0.00, 7.43, 4.52 ตามลำดับ (ข้อมูลสำรวจ

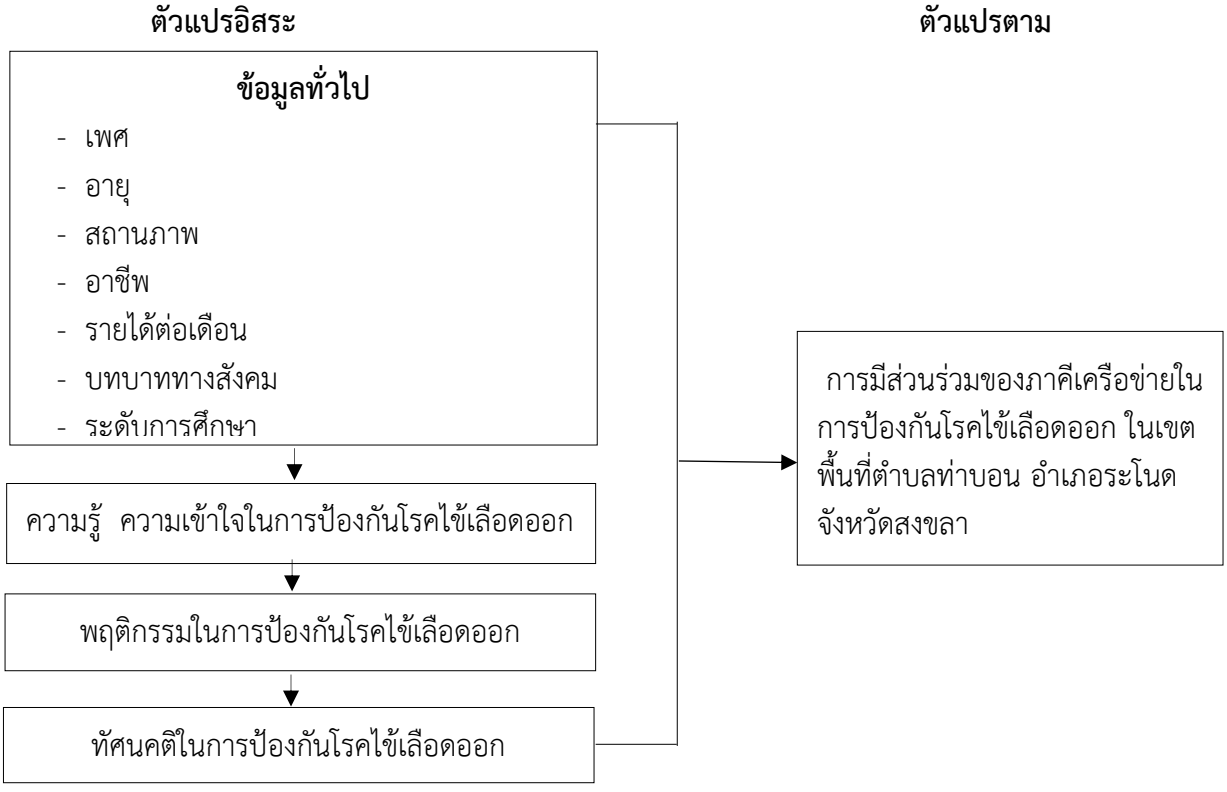
ลูกน้ำยุงลายจาก อสม.ตำบลท่าบอน, 2566) หลังจากที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆจนได้ค่าดัชนีความชุกชุมของยุงพาหะทั้งในบ้าน แยกรายพื้นที่และชุมชนแล้ว ในพื้นที่ตำบลท่าบอน มีภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ของโรคไข้เลือดออกที่มีปัญหาทั่วไปกระจายทั้งหมู่บ้าน ตำบลท่าบอน จากการประชาคมของแต่ละหมู่บ้านพบว่าที่ผ่านมาการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าบอนยังไม่มีรูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่เป็นแบบแผนที่ชัดเจน และขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากภาคประชาชนอย่างเต็มรูปแบบจึงก่อให้เกิดปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก

จากข้อมูลที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นจะเห็นว่า ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา มีความเสี่ยงในการแพร่หลายของโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูง มีอัตราการขยายตัวอย่างรวดเร็วและเป็นอันตรายถึงชีวิต ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา โดยเลือกศึกษาจากตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา โดยคาดหวังว่า นอกจากผลการศึกษาที่ได้จะมีประโยชน์ต่อประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วยังเป็นการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะนำมาซึ่งการสร้างความสามัคคีของกลุ่มคนในชุมชน หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยลดอัตราเสี่ยงการติดเชื้อโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้



ภาพที่ 1 : ภาพกรอบแนวคิดวิจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลาตัวแปรที่ศึกษามี ดังนี้

1.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1.1.1 ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.1.2 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.1.3 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ระยะเวลาในการดำเนินการ

1 พฤศจิกายน 2566 - 29 กุมภาพันธ์ 2567

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่ายของตำบลท่าบอน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) สาธารณสุขอำเภอ คุณครูโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศาสนสถาน หน่วยงาน/องค์กรเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานระบาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนดและโรงพยาบาล จำนวน 246 คน

2. ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย โดยใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกน (krejcie and Morgan,1970 อ้างใน ธีรวุฒิ เอกะกุล 2543) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ คำนวณจากข้อมูลประชากรของสำนักทะเบียน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา ปี 2566 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 151 คน

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างจากทะเบียนภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบอน โดยการจับฉลาก จนได้กลุ่มตัวอย่างประชากรครบตามต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความรู้ของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา จำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามมีทั้งด้านถูกต้องตามหลักวิชาการ และด้านไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ดังนั้น การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

รายการประเมิน	ตอบใช่	ตอบไม่ใช่
ถูกต้องตามหลักวิชาการ	เท่ากับ 1	0
ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ	เท่ากับ 0	1

การแปลผลระดับคะแนนความรู้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1968) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 18 – 20	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 12 – 17	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า 12	หมายถึง	มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไขเลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา จำนวน 15 ข้อ โดยมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามนั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย
ปฏิบัติเป็นประจำ	ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ถูกสัมภาษณ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ปฏิบัติ 5 - 7 วัน /สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ถูกสัมภาษณ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ปฏิบัติ 1 - 4 วัน /สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ระดับพฤติกรรม	ระดับคะแนน
ดี	3 คะแนน
ปานกลาง	2 คะแนน
ไม่ดี	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย ของคะแนนคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของภาคีเครือข่าย แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง และไม่ดี ใช้การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุด ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน และแบ่งค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัย จากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2545: 304 - 305)

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{3}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

แบ่งระดับด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 ทัศนคติของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา จำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามแบบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert) มี 5 ระดับ คือ 5,4,3,2,1 ซึ่งมีคำถามทั้งด้านบวกข้อ 4,8,9,10,11,12,14,15 และด้านลบ ข้อ 1,2,3,5,6,7,13,15 ดังนั้น การให้คะแนน จึงอยู่กับลักษณะของคำถาม

เกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยดังนี้

ระดับทัศนคติ		ด้านบวก	ด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	5	1
เห็นด้วย	คะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ	คะแนน	3	3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดแบ่งระดับทัศนคติ เป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 9)

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{5 - 1}{3}$$

$$= 1.33$$

ดังนั้น การกำหนดค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติ แบ่งได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	ทัศนคติอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง	ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	ทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นคำถามเชิงบวก ทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะการถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้งและสม่ำเสมอ
บางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นประจำ	คะแนน 3 คะแนน
บางครั้ง	คะแนน 2 คะแนน
ไม่เคย	คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การประเมินด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบ่งได้ดังนี้

ระดับต่ำ มีช่วงคะแนนต่ำกว่า $\bar{x}$

ระดับสูง มีช่วงคะแนนเท่ากับหรือสูงกว่า $\bar{x}$

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566 เอกสารรับรองเลขที่ 10/2567

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาและนำไปทดลองใช้(Try-Out) กับกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกัน เขตพื้นที่ตำบลปากแตระ จำนวน 30 คน

2. หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดให้ข้อที่ถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richerdson (Kbel and Frisbie,1986 : 77-78) มีค่าเท่ากับ 0.67 คุณภาพเครื่องมือด้านความรู้อยู่ในระดับยอมรับได้

3. แบบสอบถามด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายในตอนที่ 3 หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (ประคอง กรรณสูต,2538 : 47) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.81

4. หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบด้านทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายในตอนที่4 ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (ประคอง กรรณสูต,2538:47) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82

5. แบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายในตอนที่ 5 หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (ประคอง กรรณสูต,2538 : 47) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการนำเสนอข้อมูลที่เก็บรวมรวมเพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลที่เก็บมาได้ โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) การหาค่าร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย(Mean) และการหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ทดสอบสมมติฐาน หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคว์-สแควร์ (chi-square test)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน N=151	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	6.6
หญิง	141	93.4
อายุ		
15 - 29 ปี	6	4.0
30 - 44 ปี	33	21.9
45 - 59 ปี	81	53.6
60 ปีขึ้นไป	31	20.5
สถานภาพ		
โสด	11	7.3
สมรส	119	78.9
หม้าย	15	9.9
หย่าร้าง	5	3.3
แยกกันอยู่	1	0.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0
ประถมศึกษา	16	10.6
มัธยมตอนต้นหรือต่ำกว่า	17	11.3
มัธยมตอนปลายหรือเทียบเท่า	63	41.7
อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ	40	26.5
ข้าราชการ	28	18.5
รัฐวิสาหกิจ	3	2.0
พนักงานเอกชน	0	0
นักเรียน/นักศึกษา	0	0
ลูกจ้างทั่วไป	5	3.3
ค้าขาย	23	15.2
เกษตรกร	24	15.9
เกษียณ	0	0
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	12	8.0
ว่างงาน	4	2.6
อิสระ	12	8.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อื่นๆ	0	0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	43	28.4
5,001-10,000 บาท	94	62.3
10,001-15,000 บาท	5	3.3
15,001-20,000 บาท	4	2.7
มากกว่า 20,001 บาท	5	3.3

จากตารางพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.4 มีอายุอยู่ในช่วง 45 - 59 ปี ร้อยละ 53.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.8 จบการศึกษาในระดับมัธยมตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 62.3

2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของภาคีเครือข่ายตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ(น้อยกว่า 2.30)	80	53.0
ระดับสูง(มากกว่าหรือเท่ากับ 2.30)	71	47.0
รวม	**151**	**100**

$\bar{X}$ = 2.30 **S.D.** = 0.60

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.0 และมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.0

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

3.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 3.1.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของภาคีเครือข่าย ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ข้อความ	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	20	17.7	1.47	ปานกลาง

Xmax = 20 **Xmin** = 12

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 17.7 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.47 มีคะแนนสูงสุด 20 คะแนน และต่ำสุด 12 คะแนน

ตารางที่ 3.1.2 จำนวนและร้อยละของภาคีเครือข่ายตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79)	8	5.3
ระดับสูง (ร้อยละ 80 - 100)	143	94.7
รวม	**151**	**100**

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง มากที่สุด จำนวน 143 คน (ร้อยละ 94.7) รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 8 คน (ร้อยละ 5.3)

3.2 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 3.2 จำนวนและร้อยละของภาคีเครือข่ายตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา จำแนกตามระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับพฤติกรรม		จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	(คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	0	0
ปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย1.67 – 2.33)	7	4.6
ดี	(คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	144	95.4
	รวม	**151**	**100**

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี มากที่สุด จำนวน 144 คน (ร้อยละ 95.4) รองลงมา มีการพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง 7 คน (ร้อยละ 4.6)

3.3 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 3.3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับด้านทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ระดับทัศนคติ		จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	(คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0
ปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	61	40.4
ดี	(คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	90	59.6
	รวม	**151**	**100**

พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี มากที่สุด จำนวน 90 คน (ร้อยละ59.6) รองลงมา คือ มีทัศนคติระดับปานกลางจำนวน 61 คน (ร้อยละ 40.4)

4. ผลการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 4 ผลการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	df	significant
ด้านความรู้	495.856	504	.594
ด้านพฤติกรรม	180.524	168	.241
ด้านทัศนคติ	342.865	288	.015

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ความรู้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ผลการวิเคราะห์ ค่าไคสแควร์ (ดู Pearson Chi-Square) พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกซึ่งอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.7 กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย จากการทดสอบความสัมพันธ์ เมื่อเทียบกับสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ผลการวิเคราะห์ ค่า ไคสแควร์ (ดู Pearson Chi-Square) พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ระดับดี ร้อยละ 95.4 กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย จากการทดสอบความสัมพันธ์ เมื่อเทียบกับสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรด้านพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

สมมติฐานที่ 3 ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

ผลการวิเคราะห์ค่า ไคสแควร์ (ดู Pearson Chi-Square) พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.6 กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย จากการทดสอบความสัมพันธ์ เมื่อเทียบกับสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .015 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในระดับต่ำ ควรมีเชิญชวนให้ประชาชนทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาของตำบล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ามาร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีแต่ก็มีข้อที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปรับทัศนคติให้ประชาชนมีทัศนคติตรงกันว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายไม่ได้เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก หากทำเป็นประจำจะสามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคด้านชีวภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น ปลูกสมุนไพรในการไล่ยุง เช่น ตะไคร้หอม การปล่อยปลาหางนกยูง หรือปลาสอด หรือปลากัดเพื่อกินลูกน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก

(2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายของตำบลท่าบอน จำนวน 151 คน

ผลการศึกษา พบว่า 1)ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา (r=.59) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการ ที่ภาคีเครือข่ายไม่ได้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคให้เป็นไปตามความรู้ที่มีอยู่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สังคมปัจจุบันมีภาวะเศรษฐกิจที่บีบรัดตัวมากทำให้ผู้นำไม่มีเวลามาสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และอาจคิดว่าการกำจัดลูกน้ำเป็นเรื่องธรรมชาติที่มีมานานจะกำจัดอย่างไรก็ไม่หมดไปได้ ขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะดำเนินการเฉพาะเมื่อได้ยินข่าวการระบาดของโรคไข้เลือดออก ผู้นำชุมชนมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้นำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สามารถจะปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เนื่องจากถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จำลอง แววกระโทก (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ความรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2)พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา (r = .24) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของเบคเกอร์และไมเมน (Becker, M.H. and Maiman L.A.,1975) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลางจึงต้องการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคระดับปานกลาง นอกจากนี้พฤติกรรมการกระทำของบุคคลยังขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และการจดจำเพื่อให้เกิดความรู้และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง บลูม (Bloom,1975) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิทยา ศรแก้ว

(2563) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3)ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ ตำบลท่าบอน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา (r = .042) อาจกล่าวได้ว่า การแสดงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นมีผลมาจากความนึกคิดด้านทัศนคติภายในของบุคคล ซึ่งปรากฏผลในการแสดงออกด้านกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันโดยผู้ที่มีทัศนคติที่คล้ายกันนั้นจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วยหรือมีความคิดเห็นไปในแนวทางที่ไม่สอดคล้อง จึงเป็นสาเหตุให้กลุ่มผู้นำที่มีทัศนคติที่แตกต่างกันแสดงพฤติกรรมในการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ต่างกัน หากกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการดำเนินงาน ก็จะทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ซึ่ง พบว่า ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งทัศนคติเป็นผลมาจากการเรียนรู้และ ความรู้สึก เมื่อประชากรได้เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และมีความรู้สึกชอบ หรือพึงพอใจกับสิ่งนั้น แล้วสิ่งที่ตามมาก็คือ ความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกียรติศักดิ์ คำดีราช (2565) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ พบว่า เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเป็นการศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรูปแบบที่เหมาะสมกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2. ควรมีการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะพื้นที่แตกต่างกัน เนื่องจากโรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้ในทุกๆพื้นที่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่

3. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพถึงการรับรู้และพฤติกรรมที่แท้จริง ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัญหาอุปสรรคอื่นๆ ของประชาชนในกลุ่มครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูล และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขการเกิดโรคมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กระตุ้นให้เครือข่ายและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนของหมู่บ้านเพื่อป้องกันการระบาดของโรค

อ้างอิง

เกียรติศักดิ์ คำดีราช. (2565). *เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ.*

คำนึง สิงห์เอี่ยม. (2560). *รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนตามหลักธรรมาภิบาลการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดภูเก็ต.* วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต. ปีที่ 13 (ฉบับที่ 1)

จำลอง แววกระโทก. (2564). *เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.*

นิยม เวชกามา. (2561). *รูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตย ของประชาชนชาวสกลนครตามแบบพุทธจิตวิทยา.* วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

วิทยา ศรแก้ว. (2563). *พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช.*

วินัย พันอ้วน, จิติมา กตัญญู, และวันทนีย์ ชวพงค์. (2562). *ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน.*วารสารพิฆเนศวร์สาร, 15(2), 149-159.

วิรัช วงศ์หิรัญรัชต์และชูศักดิ์ โมลิโต. *การศึกษาฤทธิ์ของสารเคมี Temephos ที่มีต่อลูกน้ำยุงลาย Aedesaegypti Linnaeus (1762) ใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง.*

ศิลปวิชญ์ น้อยสมมิตร และโชติกา แก่นธิยา. (2562). *การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ.* วารสารวิจัยวิชาการ, 2(1), 101-116.

ศิริเพ็ญ กัลปยาณรุจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, และวารุณีวัชรเสรี. (2556). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี.* สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สิวลี รัตนปัญญา. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2566). *สรุปผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก.*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2566). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสงขลา ปี 2566.*

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา. (2566). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.* โปรแกรม R506

สำนักระบาดวิทยา. (2566). *โรคไข้เลือดออก.* กระทรวงสาธารณสุข.

Becker, M.H. and Maiman L.A. (1975). *The Health Belief Model and Sick Role Behavior,* In the Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: ChalesB.Slack. 12

Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education.* New York : David McKay Company Inc. Coon, D., & Mitterer, J.O. (2013). *Introduction to Psychology: Gateways to Mind and Behavior.* (13rd ed.). New Tech Park : WADSWORTH CENGAGE Learning.