

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Prevention and Control Behaviors on Dengue Hemorrhagic Fever of Party Health Network in Muang District, Buriram Province

ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี¹

วิโรจน์ ไหววนิชกิจ²

จเด็จ ตี๋ยง³



การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 25 คน และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 450 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบสังเกตพฤติกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลวิจัยได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ผลการศึกษาพบว่า ระดับการ

ศึกษา ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมกำจัดลูกน้ำและยุงลาย ลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยและบริเวณภายในชุมชนและการได้รับการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า 0.01 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ : พฤติกรรม, การป้องกันและควบคุม, โรคไข้เลือดออก, ภาคีเครือข่ายสุขภาพ

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

² ศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ ไหววนิชกิจ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

³ อาจารย์นายแพทย์จเด็จ ตี๋ยง กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่



ABSTRACT

Factors affecting the prevention and control behaviors on Dengue hemorrhagic fever of Party Health Network (PHN) in Muang district, Buriram province were investigated. Quantitative and qualitative data were collected basing on total of 25 PHN members for qualitative sampling through the intensive interviewing and behavioral observation, and total of 450 questionnaires for those of quantitative method. For statistical analysis; mean, percentage, standard deviation (SD) and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were conducted. The result shown that, factors affected the prevention and control behaviors on Dengue hemorrhagic fever found in this study were issued

Keywords : Behavior , Prevention and control , dengue , Party health network

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่ออันตรายที่ระบาดในประเทศไทยมานานมากกว่า 50 ปีในแต่ละปีมีคนไทยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกปีละหลายหมื่นคนและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐในด้านการรักษาพยาบาล ทั้งๆ ที่โรคนี้เป็นโรคที่ประชาชนโดยเฉพาะในระดับชุมชนและหมู่บ้าน ต้องมีความรู้ ความตระหนัก และร่วมมือกัน ช่วยลดปริมาณพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างจริงจัง สม่่าเสมอและต่อเนื่องการร่วมมือกันทำกิจกรรมดังกล่าวได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่รับผิดชอบและประชาชนต้องมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง (กรมควบคุมโรค. 2551 : 1)

as followings; education, knowledge of Dengue hemorrhagic fever, prevention and control awareness on dengue fever, Participatory on the prevention and control, elimination and control of mosquito larvae, household/residents and community environments and including accession of supported prevention and control program. All issues mentioned showed significantly correlated with the prevention and control behaviors on Dengue hemorrhagic fever at 0.01 confidences, while data/information received of dengue fever showed significantly correlated at 0.05 confidences respectively.

สาเหตุของโรคไข้เลือดออกมียุงลายเป็นพาหะนำโรค (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรคที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยพิจารณาทางด้านสาธารณสุขมีผู้ป่วยในแต่ละปีเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และหากพิจารณาทางด้านการแพทย์ ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดจากภาวะช็อกทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาดและมีการขยายพื้นที่เกิดโรคออกไปอย่างกว้างขวางคือการเพิ่มขึ้นของปริมาณประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือมีชุมชนเมืองเพิ่มขึ้น มีการเคลื่อนไหวของประชากรและมียุงลายมากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่ตามมากับลำดับประชากร ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว โดยมียุงลาย



เป็นพาหะนำโรค (ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. 2539 : 52)

จากการศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จนถึงปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นและลดลงอยู่ในระดับไม่เกินเป้าหมายมาตลอด ในปี พ.ศ. 2553 พบการระบาดของสูงสุด โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 112,647 ราย มีอัตราป่วยเท่ากับ 177.33 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยตายจำนวน 139 ราย อัตราตาย 0.21 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2554-2555 อัตราป่วยลดต่ำกว่าเป้าหมาย สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2556 สัปดาห์ที่ 51 สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก จำนวน 150,934 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 234.86 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 133 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 โดยจำนวนผู้ป่วยปี พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2555 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 103.0 (2.0 เท่า) และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า โดยภาคเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุด 378.46 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคใต้ (269.72) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (213.61) และ ภาคกลาง (163.90) เมื่อพิจารณารายพื้นที่ เครือข่ายบริการพบว่า พื้นที่เครือข่ายบริการ 1 มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 591.61 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นพื้นที่เครือข่ายบริการ 11 (298.56) และพื้นที่เครือข่ายบริการ 12 (243.66) เมื่อเรียงลำดับตามอัตราป่วยของทุกจังหวัด พบว่า จังหวัดเชียงราย มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 1,109.84 ต่อประชากรแสนคน สำหรับจังหวัดในพื้นที่เครือข่ายบริการ 9 พบว่า จังหวัดสุรินทร์ มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 295.44 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย รองลงมาเป็น จังหวัดนครราชสีมา 267.81 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย จังหวัดบุรีรัมย์ 159.06 ต่อประชากรแสนคน (อยู่อันดับที่ 38 ของประเทศ) มีผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย และ จังหวัดชัยภูมิ 100.95 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการระบาดทั้งประเทศตั้งแต่ต้นปีจนถึงปี พ.ศ. 2556 (กรมควบคุมโรค. 2556 : 1)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2556 จังหวัดบุรีรัมย์ มี

รายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,531 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 161.99 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 3 ราย อัตราตาย ร้อยละ 0.06 (อำเภอเมือง ประโคนชัย และ เฉลิมพระเกียรติ) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. 2556 : 1) อำเภอเมืองบุรีรัมย์ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2555 พบจำนวนผู้ป่วย 359 ราย อัตราป่วย 129.16 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2556 นี้พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมากซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 722 ราย อัตราป่วย 311.86 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 1 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. 2556 : 3)

ปัจจุบันสถานการณ์ของโลกได้เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิของโลก มลพิษทางอากาศ และน้ำ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความต้านทานต่อสารเคมีของยุง ส่งผลให้สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ปี พ.ศ. 2556 ยังคงสูงกว่าค่า มัชฌิมฐานย้อนหลัง 5 ปี ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก คือ แก้ไขในจุดที่เป็นปัญหาก่อนที่จะมีการแพร่กระจายเชื้อ พร้อมด้วยมาตรการป้องกันควบคุมโรคล่วงหน้าแบบยั่งยืน โดยสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคมหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์ เกี่ยวข้องกับกิจกรรม การสื่อสาร การร่วมมือ การพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม เกิดขึ้นจากประเด็นปัญหา และความสนใจทางด้านสุขภาพ และใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้ เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ในการศึกษาครั้งนี้ภาคีเครือข่ายสุขภาพได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/รองนายกเทศมนตรี/รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล/สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์



จากสภาพปัญหาดังกล่าวและตามเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่ว่าประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพมีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง และสังคมได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2555 : 62) เพื่อนำผลจากการศึกษามาใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีพฤติกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสารและบุคคล

1.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสารทางวิชาการ วารสาร บทความ คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อทำความเข้าใจในแนวคิดทฤษฎีและวิเคราะห์ประเด็นที่สนใจ แล้วได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

1.2 การศึกษาข้อมูลจากบุคคล ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการวิจัย แหล่งข้อมูลได้มาจากอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย ที่ผู้วิจัยได้ปรึกษาขอความเห็นพุดคุยเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจ รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

2. ขอบเขตการศึกษาวิจัย

2.1 ขอบเขตพื้นที่ศึกษา

การวิจัยเรื่องนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive sampling) คือพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 ขอบเขตเนื้อหา

ผู้วิจัยทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์

2.3 ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษา

ในครั้งนีขอบเขตผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งวิธีวิจัยเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูล เป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพไม่น้อยกว่า 15 คน และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 450 คน จากภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 4,842 คน

3. นำแบบสอบถามที่ได้ ตรวจสอบความตรงเชิง

เนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญงานสาธารณสุขชุมชน งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก งานระบาดวิทยา จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1.00

4. นำแบบสอบถามที่ได้จากการดำเนินการปรับปรุง

แก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try-out) กับภาคีเครือข่ายสุขภาพ ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ในการศึกษาในครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.832

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัย มีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

2.3.1 ชี้แจงสร้างความเข้าใจให้ผู้ช่วยวิจัยในการ

เก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.2 ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความ

สมบูรณ์ของข้อมูลทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ก่อนออกจากพื้นที่กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา การเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีพบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะลงพื้นที่อีกครั้งเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

2.3.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ

แบบสอบถาม ก่อนออกจากพื้นที่ทุกครั้งผู้วิจัยตรวจสอบ



ความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งในทุกวัน เมื่อพบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์จะสอบถามจากผู้ช่วยวิจัยก่อน เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการรวบรวมข้อมูล และหากแบบสัมภาษณ์ชุดใดไม่สมบูรณ์จะให้ผู้ช่วยนักวิจัยติดตามใหม่อีกครั้ง

2.3.4 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขึ้นตอนการดำเนินการดังนี้

6.1 นำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนแล้ว นำมาลงรหัสเลข (Code) ตามเกณฑ์ของเครื่องมือแต่ละส่วน

6.2 นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้ว มาบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows Version 11.5 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ และคำนวณหาค่าทางสถิติ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อตอบคำถามวิจัยและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยนำเสนอผลในรูปแบบตารางประกอบความเรียง และนำผลการศึกษาที่วิเคราะห์ได้มาสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและเขียนข้อเสนอแนะ

7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การดำรงตำแหน่งทางภาคีเครือข่ายสุขภาพ

7.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis statistics) เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate Analysis) กรณีข้อมูลมีระดับการวัดเป็น Interval Scale

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การดำรงตำแหน่งทางภาคีเครือข่ายสุขภาพ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 450 คน พบว่าภาคีเครือข่ายสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.2 ส่วนใหญ่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.9 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 31.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.3 รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 19.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 63.1 การดำรงตำแหน่งทางภาคีเครือข่ายสุขภาพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 70.4 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้นำชุมชน ร้อยละ 18.4 สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 11.1

ตอนที่ 2 พฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.23 คะแนน จากคะแนนรวม 36 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.27 หมายถึงภาพรวมพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

โดยมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

| ปัจจัยที่ทำการศึกษา | p-value | r-value | Sig.level | ความสัมพันธ์ |
|------------------------------|---------|---------|-----------|--------------|
| 1. เพศ | 0.672 | - 0.020 | 0.05 | ไม่มี |
| 2. อายุ | 0.706 | 0.018 | 0.05 | ไม่มี |
| 3. สถานภาพสมรส | 0.304 | - 0.049 | 0.05 | ไม่มี |
| 4. ระดับการศึกษา | 0.002* | - 0.148 | 0.01 | มี |
| 5. อาชีพ | 0.133 | - 0.071 | 0.05 | ไม่มี |
| 6. รายได้ | 0.811 | 0.011 | 0.05 | ไม่มี |
| 7. ตำแหน่งทางภาคีฯ | 0.089 | - 0.080 | 0.05 | ไม่มี |
| 8. ความรู้เรื่องไข้เลือดออก | 0.001* | 0.151 | 0.01 | มี |
| 9. การรับรู้การป้องกัน | 0.000* | 0.333 | 0.01 | มี |
| 10. บทบาทหน้าที่การป้องกัน | 0.126 | 0.072 | 0.05 | ไม่มี |
| 11. การมีส่วนร่วมการป้องกัน | 0.000* | 0.000 | 0.01 | มี |
| 12. การควบคุมลูกน้ำยุงลาย | 0.000* | 0.229 | 0.01 | มี |
| 13. สิ่งแวดล้อมบ้านพักอาศัย | 0.000* | 0.206 | 0.01 | มี |
| 14. ได้รับการสนับสนุนป้องกัน | 0.000* | 0.196 | 0.01 | มี |
| 15. การได้รับข่าวสารข้อมูล | 0.026* | 0.105 | 0.05 | มี |

เครื่องหมาย * แสดงการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยที่ไม่มีผลความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีทั้งหมด 7 ปัจจัยดังนี้คือ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ภายในภาคีเครือข่าย และบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนปัจจัยที่มีผลความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญมีทั้งหมด 8 ปัจจัย ดังต่อไปนี้คือ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุม การควบคุมลูกน้ำยุงลาย สิ่งแวดล้อมภายในที่พักอาศัย การได้รับการสนับสนุนด้านการป้องกัน และการได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งภาคีเครือข่ายสุขภาพจากการศึกษาครั้งนี้มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ร้อยละ 87.5 สอดคล้องกับการศึกษาของกุนนิตา ยารวง (2555 : 87) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.4 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มากเช่นเดียวกัน และอาจเป็นเพราะว่าภาคีเครือข่ายสุขภาพได้รับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากสื่อรูปแบบต่างๆ และจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารั้งนี้พบว่าภาคีเครือข่ายสุขภาพการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า 0.01 ใดๆก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อแตกต่างจากการ



การศึกษาของชาคริต หนูอ่อน (2552 : 76) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า บทบาทหน้าที่ในชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความสำคัญ 0.05 ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้ บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($r = .072$, $p\text{-value} = 0.126$)

ในส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ พบว่า ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของปรุพรทิพย์ สุพรรณ (บทคัดย่อ : 2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.584$, $p\text{-value} < 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศาลสุทธิกุล และคณะ (บทคัดย่อ : 2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา หมู่บ้านในเขตตำบลควนโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนทั้งสองพื้นที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดไม่ค่อยให้ความสำคัญในการกำจัดยุงลาย และยังพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดนั้น ในด้านลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัย ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกุนนิตา ยารวง (2555 : 92) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆ บริเวณบ้านที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 ($r = -0.268$, $p\text{-value} > 0.000$)

การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของกุนนิตา ยารวง (2555 : 96) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้น ได้นำแนวคิด PRECEDE-PROCEED Framework ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter.2005) ซึ่งผู้วิจัยจึงได้นำเฉพาะขั้นตอนที่ 3 มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม จากการศึกษาของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter) ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไปและยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทำให้ตอบคำถามได้ว่าเพราะเหตุใดภาคีเครือข่ายสุขภาพจึงไม่กระทำพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผู้ศึกษาจึงนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งสรุปได้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้สามารถสนับสนุนแนวคิด PRECEDE-PROCEED Framework ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter. 2005) โดยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้คือ ระดับการศึกษา ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมกำจัดลูกน้ำและยุงลาย ลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านพัก

อาศัยและบริเวณภายในชุมชน การได้รับการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเป็นการศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม

สมกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3. ควรมีการศึกษาในเขตพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะพื้นที่แตกต่างกัน เนื่องจากโรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้ในทุกๆ พื้นที่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน เจ้าหน้าที่ห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ที่ได้ให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2551). คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. หน้า 1. นนทบุรี:สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- (2556). แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับพื้นที่. หน้า 1-3. นนทบุรี : สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กุนนิตา ยารวง. (2555). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา.
- จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาคริต หนูหนู. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บรรเทิง สุพรรณ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. (2536). ไข้เลือดออก. นนทบุรี : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2556, ธันวาคม). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสรุปลานการณโรคไข้เลือดออก. หน้า 1-8.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนการประยุกต์แนวคิด และทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- อรนุช พิศาลสุทธิกุล และคณะ (บทคัดย่อ : 2552) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา หมู่บ้านในเขตตำบลควนโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดสตูล
- เอกรัฐ คำวิไล. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี.

Green and Kreuter, Health Program Planing 4th ed. NY, London: McGraw-Hill, 2005

