

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกของประชาชน ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน

พรทิพา อนุวัฒน์, ส.ม. (การบริหารงานสาธารณสุข), ณฐา เมธาบุษยาธร, ประ.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี

ผู้รับผิดชอบบทความ:

พรทิพา อนุวัฒน์, ส.ม.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เวสเทิร์น 4 หมู่ 11 ถ.หทัย
ราษฎร์ ต.ลาดสวาย
อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150,
ประเทศไทย
Email: kingptpanu@gmail.
com

Received: December 10,
2025;

Revised: December 26, 2025;

Accepted: January 8, 2026

บทคัดย่อ

ที่มา: การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขเพื่อ
การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างยั่งยืน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาปัจจัยที่
มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน
ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน

แบบวิจัย: การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

วัตถุประสงค์และวิธีการ: การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่
ในพื้นที่จริงไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 342 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่อง
มือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67-
1.0 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ของ
แบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 4 เท่ากับ 0.721, 0.744 และ 0.756 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน อยู่
ในระดับน้อย ร้อยละ 57.31 พิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาก
ที่สุด ร้อยละ 56.73 รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ร้อยละ 14.33 การมีส่วน
ร่วมในการรับผลประโยชน์ ร้อยละ 13.16 และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร้อยละ 4.39
ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับ
น้อยกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ($r = -0.213$,
 $p < 0.05$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วน
ร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ($r = 0.476$, $p < 0.05$)

สรุป: อายุและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการ
ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ควรพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่เน้นการมี
ส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมตัดสินใจ นอกจากนี้ควร
เสริมสร้างกลไกแรงสนับสนุนทางสังคมในชุมชนเพื่อกระตุ้นกลุ่มผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมใน
การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม ประชาชน การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก แรงสนับสนุน
ทางสังคม ทศนคติ

ORIGINAL ARTICLE

Factors Related to People's Participation in Prevention and Control of Dengue Fever in Nasai Subdistrict, Li District, Lamphun Province

Porntipa Anuniwat, M.P.H. (Public Health Administration)¹, Natha Methabutsayathon, Ph.D. (Public Health)

Graduate School, Western University, Pathum Thani Province, Thailand

Corresponding author :

Porntipa Anuniwat, M.P.H.,
Graduate School, Western
University, 49 Moo 4,
Lam Luk Ka District,
Pathum Thani 12150, Thailand
Email: kingptpanu@gmail.com

Received: December 10, 2025;

Revised: December 26, 2025;

Accepted: Month Date, ????

ABSTRACT

Background: Public participation is a key mechanism for sustainable dengue fever prevention and control. This study aimed to identify factors associated with people's participation in dengue prevention and control in Nasai Subdistrict, Li District, Lamphun Province.

Design: Cross-sectional survey

Methods: The sample consisted of 342 residents aged 20 years and older who had resided in the area for at least one year, selected through simple random sampling. The research instrument was a questionnaire with an Index of Item-Objective Congruence (IOC) between 0.67-1.0. The Cronbach's alpha coefficients for parts two to four were 0.721, 0.744, and 0.756, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and Pearson's correlation coefficient.

Results: Participation in dengue fever prevention and control among the people was at a low level (57.31%). When considering each aspect, participation in implementation was the highest (56.73%), followed by participation in evaluation (14.33%), participation in benefits (13.16%), and participation in decision-making (4.39%). Regarding related factors, age had a low-level negative relationship with participation ($r = -0.213$, $p < 0.05$). Social support had a moderate-level positive relationship with participation ($r = 0.476$, $p < 0.05$).

Conclusion: Age and social support are factors associated with people's participation in dengue fever prevention and control. Activity models should be developed to focus on every stage of participation, especially providing opportunities for people to participate in decision-making. In addition, social support mechanisms in the community should be strengthened to encourage the elderly to participate more in dengue fever prevention and control.

Keywords: participation, people, dengue fever prevention and control, social support, attitude

บทนำ

การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในทุกระดับทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติจริง โดยกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทเป็นแกนกลางในการพัฒนาและดูแลสุขภาพของตนเอง¹ ด้วยการเสริมสร้างกลไกภายในชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งความเข้มแข็งนี้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และแหล่งเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพ² โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากมีการระบาดเกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย การเสียชีวิต และความสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อครอบครัวและชุมชน อีกทั้งโรคยังไม่มีการรักษาจำเพาะ ทำให้การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการป้องกันตนเองเป็นมาตรการหลัก³ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนในทุกครัวเรือนและทุกพื้นที่ การลงมือทำร่วมกันผ่านกระบวนการเรียนรู้จะนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการปัญหาอย่างยั่งยืน⁴

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยสะสมทั่วประเทศ 105,250 ราย อัตราป่วยสะสม 159.15 ต่อประชากรแสนคน โดยจังหวัดลำพูนมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศ (470.59 ต่อประชากรแสนคน)⁵ เมื่อพิจารณารายพื้นที่พบว่า อำเภออู่ผึ้งมีอัตราป่วยสะสมสูงถึง 832.65 ต่อประชากรแสนคน และมีการระบาดสูงที่สุดเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยเฉพาะในตำบลนาทรายซึ่งพบอัตราป่วยสูงถึง 1,635.12 ต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 65.26 ของผู้ป่วยทั้งหมดในอำเภอ⁶ แม้หน่วยงานสาธารณสุขและท้องถิ่นจะดำเนินการบริหารงานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญที่จะทำให้สำเร็จได้คือการให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและรับผิดชอบต่อครอบครัวและชุมชน⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ และระดับการศึกษา ซึ่งส่งผลต่อขีดความสามารถ

สามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงปัจจัยทางจิตสังคม โดยเฉพาะทัศนคติและความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความตระหนักส่วนบุคคลในการเป็นเจ้าของปัญหา⁸ นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ทั้งด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรจากครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือผู้นำชุมชน ยังเป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ช่วยลดช่องว่างระหว่างการรับรู้และการลงมือปฏิบัติ⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัตน์ ห้วยทราย¹⁰ เบลูจวรรณสุขใจ¹¹ ที่ยืนยันว่าปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางจิตสังคม เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลนาทราย อำเภออู่ผึ้งจังหวัดลำพูน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ และลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) ได้ผ่านการ

พิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อ 1 ตุลาคม 2568 (รหัสโครงการ เลขที่ HE - WTH 2568 - 0114 เอกสารรับรองเลขที่ WTH 2568 - 0114) การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 30 วัน ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยจะดำเนินการภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามข้อพิจารณาด้านจริยธรรมอย่างเคร่งครัดโดยเริ่มต้นดังนี้

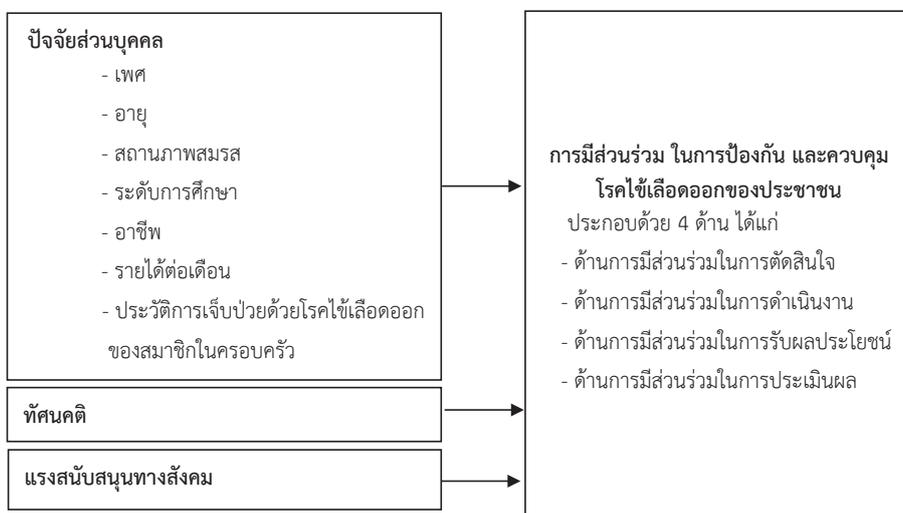
1. ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวิธีการ และตอบข้อสงสัยต่าง ๆ รวมถึงประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย
2. การเข้าร่วม โครงการวิจัยผู้ยินยอมตนจะเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและต้องได้รับความยินยอมตนทุกราย โดยลงนามในเอกสารยินยอมตนเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ผู้ยินยอมตนสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล มีสิทธิ์ปฏิเสธหรือเลือกที่จะไม่ตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ โดยไม่มีผลผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ยินยอมตนทั้งสิ้น
4. การรักษาความลับของข้อมูลโครงการวิจัยนี้เป็นการให้ผู้ยินยอมตนตอบแบบสอบถามจะไม่มี การเปิดเผยชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยหลังจากที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบยินยอมตนแล้ว ผู้วิจัยจะแยกใบยินยอมตนออกจากแบบสอบถามไว้คนละส่วนกัน เพื่อป้องกันการเชื่อมโยงกันของแบบสอบถามกับใบยินยอมตนให้ทำ การวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมโดยเหตุผลทาง

วิชาการเท่านั้นและไม่นำข้อมูล หรือความลับของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผยหรือนำเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล ส่วนข้อมูลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง กับการวิจัยจะไม่มีการเปิดเผยทั้งสิ้น

5. ผู้วิจัยดำเนินการทำลายข้อมูลด้วยวิธี ที่เหมาะสม ภายหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff) มืองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมกันการประเมินผล¹² มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีตัวแปรอิสระ คือปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว ทัศนคติ คือ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อที่แสดงออกมาเป็นเชิงบวกหรือลบของบุคคลต่อพฤติกรรม ในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก⁸ และแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ประเภทได้แก่แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านข้อมูล แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือหรือสิ่งของการช่วยเหลือในรูปแบบที่จับต้องได้ และแรงสนับสนุนด้านการประเมินการสะท้อนความคิดเห็น⁹ และมีตัวแปรตามได้แก่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน (รูปที่ 1)



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรในพื้นที่ หมู่ที่ 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 23 ตำบลนาทรายอำเภอเสด็จ จังหวัดลำพูน ทั้งหมด 9,256 คน⁶

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรทั้ง 11 หมู่บ้าน ตำบลนาทราย อำเภอเสด็จ จังหวัดลำพูน และอาศัยอยู่จริงไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งหมด กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณหากกลุ่มตัวอย่างของ Daniel¹³ กำหนดค่า $p = 0.673$ (เบญจวรรณ สุขใจ พบการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 67.3)¹¹ ได้ขนาดตัวอย่าง 326 คน และสำรองข้อมูลร้อยละ 5 รวมได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 342 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยประมาณค่าสัดส่วนของประชากรโดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์แต่ละหมู่บ้าน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจับฉลากชื่อแบบไม่ใส่คืนจนครบตามจำนวน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และต้องเป็นผู้อยู่อาศัยในเขตพื้นที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ตำบลนาทราย อำเภอเสด็จ จังหวัดลำพูน อย่างน้อย 1 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ เข้าใจภาษาไทย และสามารถตอบแบบสอบถามได้ สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (exclusion criteria)

ไม่สนใจตอบแบบสอบถาม ขอลอนตัวในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล มีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 30 วันในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยจะดำเนินการภายหลัง จากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับ อสม. ที่รับผิดชอบชุมชนกลุ่มเป้าหมายตำบลนาทราย จำนวน 2 คน และชี้แจงแบบสอบถามให้ทราบโดยละเอียด เพื่อให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลทุกคนปฏิบัติได้ตามแนวทางเดียวกัน
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้หลังจากนั้นแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและอธิบายถึงวิธีการตอบคำถามและเปิดโอกาสให้ซักถามหลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและรวบรวมแบบสอบถามคืนทันที
5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์
6. นำข้อมูลที่ได้ออกมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (questionnaires) ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของการศึกษาอาศัยแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติของ Shermerhorn⁸ แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981)⁹ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม Cohen and Uphoff¹² เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาและตัวแปรที่กำหนด โดยแบ่งเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 4 มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่าตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's scale)¹⁴ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ประยุกต์ใช้เกณฑ์ของบลูม Bloom (1975)¹⁵ ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.00-79.99) และระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (validity and reliability)

ความตรงเชิงเนื้อหา ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนี IOC ระหว่าง 0.67-1.00

ความเชื่อมั่น (reliability) ทดลองใช้ (try-out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน พบค่าดัชนีประสิทธิผลแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ในภาพรวมเท่ากับ 0.740 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น 0.721, 0.744 และ 0.756 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวโดยการหาค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) และ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ รายได้ต่อเดือน โดยการหาค่าความถี่ (frequency) ค่า

ร้อยละ (percentage) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าต่ำสุด (min) ค่าสูงสุด (max)

2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และรายได้ต่อเดือน ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 342 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.73 และเพศชาย ร้อยละ 43.27 มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ร้อยละ 44.70 รองลงมาคืออายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 43.60 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.90 โดยมีอายุน้อยสุด 20 ปี และอายุมากที่สุด 80 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.80 ปี (SD = 12.97) ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.64 รองลงมา โสด ร้อยละ 19.88 และหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย ร้อยละ 8.48 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา พบว่ามีระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด ร้อยละ 55.85 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 40.94 ระดับอนุปริญญา ปวส. ร้อยละ 1.75 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 1.46 ตามลำดับ ด้านอาชีพหลัก พบว่า มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 50.59 รองลงมาคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 35.09 อาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 7.89 พนักงานบริษัทเอกชน ห้างร้าน ร้อยละ 0.29 รับราชการ พนักงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.17 และว่างงาน ร้อยละ 4.97 ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ

3,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 36.50 รองลงมา 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 35.70 และ มากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 27.80 ตามลำดับ โดยมีรายได้ต่อเดือนน้อยสุด 0 บาท มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด 18,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ยรายได้ต่อเดือน 4,641.23 บาท (SD = 2,521.22) ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 81.87 และเคยมีประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 18.13 (ตารางที่ 1)

ทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.47 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 6.73 และ ระดับมาก ร้อยละ 3.80

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 63.70 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 29.80 และระดับน้อย ร้อยละ 6.40

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 57.31 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 39.18 และอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 3.51 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = -0.213$, $p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 2) ส่วน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (n=342)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	148 (43.27)
หญิง	194 (56.73)
รวม	342 (100)
อายุ	
20-39 ปี	153 (44.70)
40-59 ปี	149 (43.60)
60 ปีขึ้นไป	40 (11.70)
รวม	342 (100.00)
(\bar{X} = 42.80, SD = 12.97, Min = 20, Max = 80)	
สถานภาพสมรส	
โสด	68 (19.88)
สมรส	245 (71.64)
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	29 (8.48)
รวม	342 (100.00)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา หรือ ต่ำกว่า	191 (55.85)
มัธยมศึกษา/ปวช.	140 (40.94)
อนุปริญญา/ปวส.	6 (1.75)
ปริญญาตรีขึ้นไป	5 (1.46)
อาชีพหลัก	
เกษตรกรกรรม	120 (35.09)
รับจ้างทั่วไป	173 (50.58)
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	27 (7.89)
พนักงานบริษัทเอกชน/ ห้างร้าน	1 (0.29)
รับราชการ/พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	4 (1.17)
ว่างงาน	17 (4.97)
รวม	342 (100.00)
รายได้ต่อเดือน	
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	125 (36.50)
3,001-5,000 บาท	122 (35.70)
มากกว่า 5,000 บาท	95 (27.80)
รวม	342 (100.00)
(\bar{X} = 4,641.23, SD = 2,521.22, Min = 0, Max = 18,000)	
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว	
เคย	62 (18.13)
ไม่เคย	280 (81.87)
รวม	342 (100.00)

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($p > 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=342$)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วม	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	-0.213	< 0.001*
รายได้ต่อเดือน	-0.064	0.239

* $p < 0.05$

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($r = 0.476, p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า

1. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 57.31 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากที่สุด ร้อยละ 56.73 รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ร้อยละ 14.33 การมีส่วนร่วมในการ

ตารางที่ 2.2 ความความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ ($n=342$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม			p-value
	มาก จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ				0.199
ชาย	6 (4.10)	50 (33.78)	92 (62.16)	
หญิง	6 (3.10)	84 (43.30)	104 (53.61)	
สถานภาพสมรส				0.437
โสด	37 (54.41)	30 (44.12)	1 (1.50)	
สมรส /หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	159 (58.03)	104 (37.96)	11 (4.00)	
ระดับการศึกษา				0.171
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	7 (3.70)	83 (43.46)	101 (52.88)	
มัธยมศึกษา/ปวช.อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรีขึ้นไป	5 (3.30)	51 (33.77)	95 (62.91)	
อาชีพหลัก				0.101
เกษตรกร	4 (3.30)	38 (31.67)	78 (65.00)	
รับจ้างทั่วไป /ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว/พนักงานบริษัท เอกชน/ ห้างร้าน/รับราชการ/พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ/ว่างงาน	8 (3.60)	96 (43.24)	118 (53.15)	
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว				0.163
เคย	1 (1.60)	19 (30.65)	42 (67.74)	
ไม่เคย	154 (55.0)	115 (41.07)	11 (3.90)	

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=342)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วม	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ทัศนคติต่อโรคไข้เลือดออก	0.086	0.111

รับผลประโยชน์ ร้อยละ 13.16 และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร้อยละ 4.39 ส่วนของการดำเนินงานมากที่สุด เช่น การจัดการภาชนะน้ำขังและการป้องกันตนเองจากยุงกัด แต่กลับมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจน้อยที่สุดสามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นเพียง “ผู้ปฏิบัติ” ตามนโยบายหรือคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนมากกว่าการเป็น “ผู้ร่วมคิดหรือผู้ร่วมตัดสินใจ” ซึ่งสอดคล้องกับบริบททางสังคมของพื้นที่ตำบลนาทรายที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีรายได้น้อย ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้ประชาชนมุ่งเน้นการประกอบอาชีพเลี้ยงชีพเป็นหลัก และคุ้นเคยกับการจัดการปัญหาสุขภาพผ่านกลไกตัวแทน (อสม.) มากกว่าการเข้ามามีบทบาทในเวทีประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาหรือวางแผนงบประมาณด้วยตนเอง ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพรัตน์ ห้วยทราย¹⁰ เบญจวรรณ สุขใจ¹¹ และปัญญา ใจวิวัฒน์พงศ์¹⁶ ที่ส่วนใหญ่พบระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของบริบทพื้นที่ระดับ โดยในตำบลนาทรายมีสถิติการระบาดสูงและต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่าแม้ประชาชนจะให้ความร่วมมือในการลงมือปฏิบัติ (implementation) ในระดับดี แต่หากขาดการมีส่วนร่วมในระดับการตัดสินใจ (decision making) และการประเมินผล (evaluation) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วมที่แท้จริงตามแนวคิดของ Cohen และ Uphoff ย่อมส่งผลให้การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

2. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=342)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วม	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.476	<0.001*

ประชาชน (r = -0.213, p < 0.05) ซึ่งเมื่ออายุของประชาชนเพิ่มมากขึ้นระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนมีแนวโน้มลดลง สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดด้านสุขภาพและกายภาพ จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในระดับชุมชนได้เท่ากลุ่มวัยอื่น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดในการใช้สื่อสังคมออนไลน์หรือเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้การรับรู้กิจกรรมหรือนโยบายใหม่ ๆ ไม่รวดเร็วเท่ากลุ่มวัยรุ่น สอดคล้องกับงานวิจัยผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัญญา ใจวิวัฒน์พงศ์¹⁶ ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจวรรณ สุขใจ ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเกิดจากบริบทของพื้นที่ตำบลนาทราย ทำให้ปัจจัยด้านอายุส่งผลกระทบต่อเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอย่างชัดเจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ควรออกแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้เรื่องการจัดการสมุนไพรรักษาหรือการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบบ้านที่ทำได้ง่าย และควรใช้กลไกการสื่อสารผ่านบุตรหลานในครอบครัว เพื่อช่วยเป็นตัวกลางในการส่งต่อแรงสนับสนุนและข้อมูลข่าวสารไปยังผู้สูงอายุ

3. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (r = 0.476, p < 0.05) เมื่อพิจารณารายข้อพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ ประชาชนได้รับแรงสนับสนุนจาก “ภาคส่วนที่เป็นทางการ” สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 26.02) การแจ้งเตือนเมื่อมีการ

ระบาด (ร้อยละ 25.15) และการสนับสนุนทรัพยากร เช่น การพ่นหมอกควัน (ร้อยละ 26.32) ในทางกลับกัน แรงสนับสนุนจาก “ภาคส่วนที่ไม่เป็นทางการ” กลับอยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ การชักชวนจากเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 8.91) และการสนับสนุนจากครอบครัว (ร้อยละ 12.28) สามารถอธิบายได้ว่า ในบริบทพื้นที่ตำบลนาทราย แรงสนับสนุนเชิงนโยบายและทรัพยากรจากภาครัฐมีผลอย่างมากต่อการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ House⁹ ที่ระบุว่า แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของไพรัตน์ ห้วยทราย¹⁰ เบญจวรรณ สุขใจ¹¹ ปัญญา ใจวิวัฒน์พงศ์¹⁶ งานวิจัยของ น่าน แดงหน้า¹⁷ และวันวิรินทร์ แสนเสนยา¹⁸ ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วม การที่แรงสนับสนุนจากคนใกล้ชิดครอบครัวและเพื่อนบ้าน อยู่ในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนในการสร้างความร่วมมือในระดับฐานรากเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครัวเรือน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการชักชวนกันภายในกลุ่มเพื่อนบ้าน และออกแบบกิจกรรมรณรงค์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเกษตรกรและแรงงานรับจ้างเพื่อกระตุ้นให้คนในครอบครัวเกิดการช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน

สรุป

การศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนตำบลนาทราย อำเภอ ลี้ จังหวัดลำพูน มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือด้านการดำเนินงาน รองลงมาคือด้านการประเมินผล ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือด้านการตัดสินใจ ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.213, p < 0.05$) ซึ่งสะท้อนว่าเมื่อประชาชนมีอายุเพิ่มมากขึ้น

ระดับการมีส่วนร่วมจะมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากอาจมีข้อจำกัดด้านสุขภาพและกายภาพ จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในระดับชุมชนได้ ขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.476, p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าการได้รับแรงกระตุ้นและการสนับสนุนจากครอบครัวและหน่วยงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน นำแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการวางแผนและปรับปรุงพัฒนาการบริหารจัดการกิจกรรมหรือโครงการขององค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคม
2. ควรมีการจัดพัฒนารูปแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอน จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากที่สุด ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยังมีส่วนร่วมน้อย ควรจัดกิจกรรมโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมออกแบบแผน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และร่วมดำเนินกิจกรรม เช่น เวทีประชาคม ค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออกประจำหมู่บ้าน การร่วมกันกำหนดวันกำจัดลูกน้ำยุงลายประจำชุมชน การจัดตั้งจุดตรวจลูกน้ำยุงลายโดยชุมชน เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่และนำไปสู่ความยั่งยืนในการแก้ปัญหา
3. ควรส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ควรส่งเสริมบทบาทของบุคคลใกล้ชิด ทั้งสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน รวมถึงผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้สนับสนุนเชิงรุกในการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการให้กำลังใจ เพื่อสร้างความตระหนักและกระตุ้นความตั้งใจในการร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
4. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมเชิงรุกที่ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง โดยเน้นกิจกรรมที่ทำได้ง่ายภายในครัวเรือน เช่น การจัดการสิ่ง

แวดล้อมและการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลในช่วงเวลาหนึ่ง จึงบอกได้เพียงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย (correlation) แต่ไม่สามารถระบุความเป็นเหตุเป็นผล (causality) ที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลาได้

2. ตัวแปรที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะปัจจัยที่กำหนดไว้ในกรอบแนวคิด อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เช่น ด้านพฤติกรรมและปัจจัยทางจิตสังคมเพิ่มเติมเช่น ความเชื่อเกี่ยวกับโรค แรงจูงใจ การรับรู้ความเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

Highlights

1. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับน้อย
2. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
3. อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
4. ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในทุกด้าน

เอกสารอ้างอิง

1. อคิน รพีพัฒน์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์; 2527.
2. วรณิ จันทรสว่าง. สุขภาพชุมชนแนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546.
3. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2558.
4. ปรัชญา เวสารัชช. การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2528.

5. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประจำปีสัปดาห์การระบาดที่ 52 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://lookerstudio.google.com/embed/u/0/reporting/43e588b9-9773-4918-a56b-76d446496e61/page/ljbnD>
6. สำนักบริหารการทะเบียน. สถิติทางการทะเบียน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php>
7. ประเวศ วะสี. กระบวนการนโยบายสาธารณะ [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dol.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/krabwnkaarnoybaaysaathaarna1.pdf>
8. Schermerhorn, J. R. (2000). Organizational behavior (7th ed.). John Wiley & Sons. House JS. Work stress and social support. Reading (MA): Addison-Wesley; 1981.
9. House JS. Work stress and social support. Reading (MA): Addison-Wesley; 1981.
10. ไพรัตน์ ห้วยทราย. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://so05.tci-thaijo.org/index.php/Praewaksu_Journal/article/view/89439
11. เบญจวรรณ สุขใจ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลเหมืองแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น; 2565.
12. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. World Dev. 1980;8:213-35.
13. Daniel WW. Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences. 9th ed. Asia: John Wiley & Sons; 2010.
14. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Arch Psychol. 1932;140:5-55.
15. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. New York: David McKay; 1975.
16. ปัญญา ใจวิวัฒน์พงศ์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2566;15:104-16.
17. ไรน่าน แดงหน้า. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนเขตเทศบาลตำบลปากคอก อำเภอถลุง จังหวัดอุทัยธานี [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น; 2562.
18. วันวิรินทร์ แสนเสนา. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น; 2566.