

Factor Related to Lymphatic Filariasis Prevention Behaviors Among the population in Transmitted Area of Narathiwat Province

Fonthip Prikchoo

Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla

ABSTRACT

This study aimed at constructing an equation to predict preventive behavior of inhabitants living in lymphatic filariasis transmission area in Narathiwat Province was performed theories including health belief model and precede model. Three districts of the most lymphatic filariasis prevalence in Narathiwat Province containing Su-ngai Padi, Tak Bai, and Yi-ngo District were purposively selected as study sites and a total of 498 informed people living more than one year were chosen to the study. while statistical analyses were determined applying not only descriptive statistics, *i.e.*, frequency, percentage, mean, and standard deviation but also inferential statistics, *i.e.*, Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. Research findings demonstrated that these 6 parameters could be used to predict preventive behavior of lymphatic filariasis at a power of 26.70 percent and at 0.01 level of significance. These predictors including support/advice from public health officer and involved person (X_{17}), perceived disease severity (X_{10}), education level (X_3), reward/compensation for participating in lymphatic filariasis control activities (X_{18}), accessibility of public health services (X_{14}), and perceived barriers (X_{13})

The predicting equations in both raw score

$$\hat{Y}_i = 7.469 + .435(X_{17}) + .280(X_{10}) + .102(X_3) + .380(X_{18}) + .018(X_{14}) + .061(X_{13})$$

The predicting equations standard score

$$\hat{Z}_Y = .350(Z_{17}) + .200(Z_{10}) + .116(Z_3) + .141(Z_{18}) + .084(Z_{14}) + .090(Z_{13})$$

Such findings have evidently reemphasized the need-to-know underlying determinants resulting in either desired or undesired behaviors so that the sustainable lymphatic filariasis preventive strategies can be elaborately designed and effectively pinpointed to combat this disease. The challenging idea is that how we can apply community-based programs to local community, especially in conjunction with some degree of institutional support, through their long-term sustainability.

Key words : Lymphatic Filariasis, Prevention Behaviors, Transmitted Area

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชน ในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส

ฝนทิพย์ พริกชู

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส โดยประยุกต์ทฤษฎี Health Belief Model และ Precede Model กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อโรคเท้าช้าง จังหวัดนราธิวาส อายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป คัดเลือกตามวัตถุประสงค์ เลือก 3 อำเภอที่มีอัตราความชุกโรคเท้าช้างสูงสุด ในอำเภอสุไหงปาดี อำเภอตากใบ และอำเภอช้าง จำนวน 498 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้อง (X_{17}) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (X_{10}) ระดับการศึกษา (X_3) การได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการป้องกันโรคเท้าช้าง (X_{18}) การมีและเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชน (X_{14}) และการรับรู้อุปสรรค (X_{13}) โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 26.70

สมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_i = 7.469 + .435(X_{17}) + .280(X_{10}) + .102(X_3) + .380(X_{18}) + .018(X_{14}) + .061(X_{13})$$

สมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_Y = .350(Z_{17}) + .200(Z_{10}) + .116(Z_3) + .141(Z_{18}) + .084(Z_{14}) + .090(Z_{13})$$

จากผลการวิจัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน จะต้องมีการส่งเสริม สนับสนุน จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ประชาชนเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง กระตุ้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครชุมชนให้มีบทบาทในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มีการประสานความร่วมมือจากชุมชน และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ทรัพยากร งบประมาณ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ประชาชนเกิดความร่วมมือร่วมใจ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ยั่งยืนต่อเนื่องตลอดไป

คำรหัส : โรคเท้าช้าง, พฤติกรรมการป้องกันโรค, พื้นที่แพร่เชื้อ

บทนำ

โรคเท้าช้าง (Lymphatic Filariasis หรือ Elephantiasis) เป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับชาติและนานาชาติ สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อพยาธิตัวกลม โดยมียุงหลายชนิดเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ *Mansonia spp.* (ยุงเสือ) *Anopheles spp.* (ยุงก้นปล่อง) *Aedes spp.* (ยุงลาย) และ *Culex spp.* (ยุงรำคาญ) สำหรับพยาธิที่เป็นสาเหตุในคนมีอยู่ 3 ชนิด คือ วูเคอโรเรีย แบนครอฟไฟโต (*Wuchereria bancrofti*), บรูเกีย มาลาโย (*Brugia malayi*) และ บรูเกีย ทิมอริ (*Brugia timori*) จากข้อมูลระบาดวิทยาพบว่า จังหวัดนราธิวาสนอกจากจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อชนิด บรูเกียมาลาโยแล้ว ยังเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างมากที่สุดในประเทศ คิดเป็นร้อยละ 61.42 รองลงมาคือ จังหวัดตาก และจังหวัดกาญจนบุรี คิดเป็นร้อยละ 21.32 และ 15.74 ตามลำดับ⁽¹⁾

ปัจจุบันจังหวัดนราธิวาสมีผู้ป่วยโรคเท้าช้างทั้งหมด 116 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2552) กระจายอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อ 7 อำเภอ มากที่สุดอยู่ที่อำเภอสู่ไหงปาดี 29 ราย อำเภอดากใบ 26 ราย อำเภอช้าง 22 ราย อำเภอเมือง 16 ราย อำเภอเจาะไอร้อง 11 ราย อำเภอสู่ไหงโก-ลก 10 ราย และอำเภอบาเจาะ 2 ราย อัตราความชุกคิดเป็นร้อยละ 45.05, 40.36, 49.80, 13.96, 30.29, 15.06 และ 3.39 ตามลำดับ⁽²⁾ จากสภาพปัญหาดังกล่าว สถานการณ์โรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุที่เกิดขึ้นน่าจะมีหลาย ๆ ปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ และมีอำนาจในการพยากรณ์ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส โดยประยุกต์ทฤษฎีที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2 ทฤษฎีคือ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และพีรีซีดโมเดล (Precede Model) เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันควบคุมโรค และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงความครอบคลุมของการรักษาที่ดีและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชน ในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อโรคเท้าช้าง จังหวัดนราธิวาส ซึ่งอยู่ในอำเภอสู่ไหงปาดี อำเภอดากใบ อำเภอช้าง อำเภอเมือง อำเภอเจาะไอร้อง อำเภอ สู่ไหงโก-ลก และอำเภอบาเจาะ จำนวน 78,188 คน⁽³⁾

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อโรคเท้าช้าง จังหวัดนราธิวาส อายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ได้มาโดยวิธีการคัดเลือกตามวัตถุประสงค์ (Purposive Selection) เลือก 3 อำเภอที่มีอัตราความชุกโรคเท้าช้างสูงสุด ได้แก่ อำเภอสุโงงปาดิ อำเภอตากใบ และอำเภอยี่งอ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 498 คน

2. ตัวแปรในการศึกษา ประยุกต์ทฤษฎีที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2 ทฤษฎี คือ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ และพีริซิดโมเดล มาใช้ในการศึกษาค้างนี้

ตัวแปรพยากรณ์ (Predictor Variables) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ประกอบด้วย เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้ของครอบครัว, การมีสมาชิกในครอบครัว หรือเครือญาติป่วยด้วยโรคเท้าช้าง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างจากสื่อต่าง ๆ

2. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเท้าช้าง, เจตคติต่อการป้องกันโรคเท้าช้าง, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท้าช้าง, การรับรู้ความรุนแรงของโรคเท้าช้าง, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเท้าช้าง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเท้าช้าง

3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ประกอบด้วย การมี และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชน, แหล่งที่อยู่อาศัย และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

4. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการป้องกันโรคเท้าช้าง

ตัวแปรเกณฑ์ (Criterion Variable) คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชน ในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลด้านปัจจัยร่วม และปัจจัยเอื้อ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเท้าช้าง เจตคติต่อการป้องกันโรคเท้าช้าง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคเท้าช้าง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยภาพรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกัน และระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

4. หาความสามารถในการทำนายปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลด้านปัจจัยร่วม ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.4 มีอายุเฉลี่ย 40.67 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 45.8 มีรายได้เฉลี่ย 6,088.34 บาทต่อเดือน ร้อยละ 95.4 ไม่เคยมีสมาชิกในครอบครัวหรือเครือญาติเจ็บป่วยด้วยโรคเท้าช้าง ร้อยละ 93.2 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเท้าช้างโดยได้รับจาก อสม./อम्म. มากที่สุด ร้อยละ 59.5

2. ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การมี และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชน แหล่งที่อยู่อาศัย และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ พบว่า ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านประมาณ 3.25 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทาง 12.97 นาที ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.5 ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทาง ระยะทางเฉลี่ยระหว่างบ้านกับป่าพรุ 4.03 กิโลเมตร ระยะทางระหว่างที่ทำงานกับป่าพรุเฉลี่ย 4.55 กิโลเมตร และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อประมาณ 33.53 ปี

3. ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเท้าช้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.3, 67.7 และ 69.9 ตามลำดับ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง เจตคติต่อการป้องกันโรคเท้าช้าง การได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำในการป้องกันโรคเท้าช้างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้อง และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเท้าช้างอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.6, 66.3, 45.6 และ 49.8 ตามลำดับ มีการรับรู้อุปสรรค และการได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการป้องกันโรคเท้าช้างอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.2 และ 39.2 ตามลำดับ

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์ด้วยกัน และระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท้าช้าง (X_{10}) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเท้าช้าง (X_{12}) การได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้อง (X_{17}) และการได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการป้องกันโรคเท้าช้าง (X_{18}) โดยมีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวก ($r = .274, .235, .439$ และ $.293$) ตามลำดับ สำหรับตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ระดับการศึกษา (X_3) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท้าช้าง (X_{11}) โดยมีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวก ($r = .098$ และ $.103$) ตามลำดับ

5. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) ดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
Regression	1682.428	6	280.405	30.449**
Residual	4521.483	491	9.209	
Total	6203.911	497		

จากตารางที่ 1 แสดงว่า ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 6 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส

ตัวแปรพยากรณ์	R	R ²	R ² _{change}	F
X ₁₇	.436	.190	.188	110.033**
X ₁₇ X ₁₀	.479	.230	.226	69.728**
X ₁₇ X ₁₀ X ₃	.493	.243	.238	50.027**
X ₁₇ X ₁₀ X ₃ X ₁₈	.502	.252	.246	39.302**
X ₁₇ X ₁₀ X ₃ X ₁₈ X ₁₄	.510	.260	.252	32.651**
X ₁₇ X ₁₀ X ₃ X ₁₈ X ₁₄ X ₁₃	.516	.267	.257	28.112**

จากตารางที่ 2 แสดงว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าสมการเป็นตัวแรก และสามารถพยากรณ์ได้ดีที่สุด คือ การได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้อง (X₁₇) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้ร้อยละ 19.00 ตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่สองได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท้าช้าง (X₁₀) ร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.00 ตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่สามได้แก่ ระดับการศึกษา (X₃) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.30 ตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่สี่ได้แก่ ตัวแปรการได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการป้องกันโรคเท้าช้าง (X₁₈) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.20 ตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่ห้าได้แก่ การมีและเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชน (X₁₄) โดยสามารถอธิบายความ

แปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.00 และตัวแปรที่เข้าสมการลำดับสุดท้ายได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเท้าช้าง (X_{13}) ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β)

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E. _b	β	t
การได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้อง (X_{17})	.435	.060	.350	7.264**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท้าช้าง (X_{10})	.280	.057	.200	4.895**
ระดับการศึกษา (X_3)	.102	.035	.116	2.912**
การได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการป้องกันโรคเท้าช้าง (X_{18})	.380	.134	.141	2.843**
การมีและเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชน (X_{14})	.018	.008	.084	2.117*
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเท้าช้าง (X_{13})	.061	.029	.090	2.102*
a = 7.469 R = .516 R ² = .267				
S.E. _{est} = 3.131				

จากตารางที่ 8 แสดงว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส คือ การได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้อง (X_{17}) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท้าช้าง (X_{10}) ระดับการศึกษา (X_3) การได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการป้องกันโรคเท้าช้าง (X_{18}) การมีและเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชน (X_{14}) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเท้าช้าง (X_{13}) โดยที่การได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างสูงสุด ($\beta = .350$) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .516 มีค่าคงที่ของสมการในรูปของคะแนนดิบ เท่ากับ 7.469 โดยที่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 6 ตัวสามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้ร้อยละ 26.70 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ เท่ากับ 3.131 ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_i = 7.469 + .435(X_{17}) + .280(X_{10}) + .102(X_3) + .380(X_{18}) + .018(X_{14}) + .061(X_{13})$$

สมการพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_Y = .350(Z_{17}) + .200(Z_{10}) + .116(Z_3) + .141(Z_{18}) + .084(Z_{14}) + .090(Z_{13})$$

สรุปและอภิปรายผล

ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประกอบด้วย ปัจจัยร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท้าช้าง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเท้าช้าง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการป้องกันโรคเท้าช้าง โดยปัจจัยทั้ง 6 ตัวรวมกัน พยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้ร้อยละ 26.70 ซึ่งสามารถอธิบายตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. ปัจจัยร่วม : ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .116$) และเมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .098$) หมายความว่า ประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส ที่ได้รับการศึกษาน้อยจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างต่ำ ถ้าได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างสูงขึ้นด้วย ซึ่งการศึกษานั้นเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้น มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ทำให้คนมีเหตุผลและมีเป้าหมายในการกระทำ ผู้ที่มีการศึกษาสูงขึ้นจะลดความนิยมในไสยศาสตร์ หรือปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติ⁽⁴⁾ ดังนั้นผู้มีการศึกษาสูงจึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่เป็นผลดี หรือไม่ก่ออันตรายต่อสุขภาพ

2. ปัจจัยนำเข้า : การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท้าช้าง เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .200$) เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท้าช้าง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้าง พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท้าช้าง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .274$) หมายความว่า ประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาสที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท้าช้างสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างสูงขึ้นด้วย และจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท้าช้างในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือพื้นที่แพร่เชื้อโรคเท้าช้าง มีอัตราการพบเชื้อสูง ดังนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษกว่าพื้นที่อื่น ๆ มีการให้ความรู้ สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนเกิดการรับรู้

ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค ทำให้ประชาชนรู้สึกกลัว เกิดความตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จึงทำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างสูงขึ้น ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ และในภาวะการณ์เจ็บป่วยของแต่ละบุคคล โดยจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพ⁽⁵⁾

3. ปัจจัยนำ : การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเท้าช้าง เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .090$) ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่ทำการศึกษามีการรณรงค์กำจัดโรคเท้าช้าง หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จึงมีการรณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์อย่างเต็มที่ และต่อเนื่อง มีการให้บริการสุขภาพลงไปถึงระดับหมู่บ้าน ดังนั้นจึงไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ ทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเท้าช้างน้อย จึงแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด หรือไม่สบาย การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค⁽⁵⁾

4. ปัจจัยเอื้อ : การมีและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชน เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = .084$) ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านมีระยะทางเฉลี่ย 3.25 กิโลเมตร ซึ่งใช้เวลาในการเดินทางไม่มากนัก แสดงให้เห็นว่าการคมนาคมค่อนข้างดี สถานบริการสาธารณสุขสามารถเข้าถึงชุมชนได้มากขึ้น และจากการที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ 30 บาท รักษาทุกโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าถึงการรับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งมีผลเชื่อมโยงทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่รวดเร็วขึ้น จึงส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างมากขึ้นด้วย

5. ปัจจัยเสริม : การได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างสูงสุด ($\beta = .350$) เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าการได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเท้าช้างของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .439$) หมายความว่า ถ้าประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส ได้รับการสนับสนุน/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลที่เกี่ยวข้องสูง จะ

ส่งผลให้มีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเท้าช้างสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่กำหนัดศึกษาเป็นช่วงของการรณรงค์ในการกำหนัดโรคเท้าช้าง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุข รวมไปถึงผู้นำชุมชน องค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ต่างให้ความสำคัญ และมีความพร้อมที่จะสนับสนุนในเรื่องต่างๆ เช่นการกำหนัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคเท้าช้าง การรณรงค์ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ การให้คำแนะนำด้านการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเท้าช้างมากขึ้น

6. ปัจจัยเสริม : การได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการกำหนัดโรคเท้าช้าง เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเท้าช้างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .141$) และเมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการกำหนัดโรคเท้าช้าง กับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเท้าช้าง พบว่าการได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการกำหนัดโรคเท้าช้าง มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .293$) หมายความว่า ประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อ จังหวัดนราธิวาส ที่ได้รับรางวัล/ผลตอบแทนในการกำหนัดโรคเท้าช้างสูง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเท้าช้างสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการกำหนัดกิจกรรมรณรงค์โรคเท้าช้างที่ผ่านมามีองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุนในเรื่องงบประมาณ ไม่ว่าจะเป็นเงิน ของรางวัล วัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการกำหนัดกิจกรรมอย่างเต็มที่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้ประชาชนออกมาร่วมกิจกรรมมากขึ้น จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเท้าช้างขึ้น

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน จะต้องมีการส่งเสริม สนับสนุน ให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเท้าช้าง ดังนี้

1. เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ภาษาเขมรในการติดต่อสื่อสารกัน ดังนั้นในการให้บริการด้านสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขควรใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสารเพื่อให้สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น สนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยผ่านสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ เช่น หอกระจายข่าว หรือเสียงตามสายในหมู่บ้าน สำหรับสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประชาสัมพันธ์ ควรทำภาษาเขมรควบคู่ไปด้วย จะทำให้สื่อน่าสนใจ และเกิดประโยชน์มากขึ้น

2. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรค และรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเท้าช้าง ในรูปแบบที่น่าสนใจ มีสิ่งดึงดูดใจ เช่น แจกของรางวัล เล่นเกม โดยจัดในช่วงวัน เวลา สถานที่ที่เหมาะสม เพื่อความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม

3. สนับสนุนจัดให้มีระบบบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชน เช่น จัดคลินิกโรคเท้าช้าง การบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ เพื่อให้สามารถให้บริการประชาชนได้มากขึ้น และทั่วถึง

4. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วม สนับสนุนกระตุ้นเตือนบุคคลในครอบครัวเดียวกัน เพื่อให้มีพฤติกรรมในการกำหนัดป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

5. ในการจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดโรคเท้าช้าง ควรกระตุ้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครชุมชนให้มีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มีการประสานความร่วมมือจากชุมชน และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำ ผู้ใหญ่บ้าน ให้เป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือ ประสานงาน สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ทรัพยากร งบประมาณ ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของเวชภัณฑ์ในการป้องกันควบคุมโรค วัสดุสิ่งของ หรือเงิน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดแรงเสริม หรือแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) ทำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งจะเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อป้องกันโรคเท้าช้าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ชัยลิจิต สร้อยเพชรเกษม และผู้ช่วยศาสตราจารย์เสริม ทศศรี ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ ความคิด ประสบการณ์ เป็นที่ปรึกษา และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างดี มาโดยตลอด ดร.นพ.สุวิธ ธรรมปาโล คุณสุรชาติ โกยกุลย์ คุณธีระยศ กอบอาษา คุณชูวิวรรณ จิระอมรนิมิต และคุณเกษแก้ว มีเพียร ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้แนวคิด คำแนะนำ และช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น คุณเสริมรัสมิ์ จินดารัตน์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 12.4 จังหวัดนราธิวาส ที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง. สถานการณ์โรคเท้าช้าง. 2550 ; สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2552, จาก www.thaivbd.org/php/images/stories/filaria/2552/rp50.doc
2. กลุ่มโรคติดต่อ นำโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา. สรุปสถานการณ์โรคเท้าช้าง 2552 ; ม.ป.ท.
3. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 12.4 จังหวัดนราธิวาส. ทะเบียนท้องที่แพร่เชื้อโรคเท้าช้าง 2550 ; ม.ป.ท.
4. Hart, N. The social and economic environment and human health. In Textbook of public. Oxford : Oxford University Press 1991 ; 166-170.
5. กรมแพทยทหารเรือ กองเวชกรรมป้องกัน. คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค. กรุงเทพมหานคร : กรมฯ. 2548 ; 352.