

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

Factors Associated with Disease Control and Prevention of Dengue
Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers, Langsuan District,
Chumphon Province.

สุวิสูตร มณีเนวล

Sukwisoot Maneenual

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพ้อแดง อ.หลังสวน จ.ชุมพร 86110

Pho Daeng Subdistrict Health Promotion Hospital, Langsuan District, Chumphon Province 86110

(Received: May 27, 2025, Revises: June 6, 2025, Accepted: June 9, 2025)

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การป้องกันและควบคุมโรคจำเป็นต้องดำเนินการต่อเนื่องเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคในทุกพื้นที่ และต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วน วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 343 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาด้วยความสอดคล้อง และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.922 สำหรับด้านความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.994 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงอนุมาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง และยังพบว่าปัจจัยนำด้านการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมโรค ($r = 0.177$, $p = <0.001$) ปัจจัยเอื้อ ($r = 0.309$, $p = <0.001$) และปัจจัยเสริม ($r = 0.305$, $p = <0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป

คำสำคัญ : การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

Dengue fever is a contagious disease primarily transmitted by mosquitoes and remains a significant public health concern in Thailand. The prevention and control of the disease must continue to reduce its transmission, requiring cooperation from all sectors. This research is a cross-sectional study conducted to examine the relationship between predisposing, enabling and reinforcing factors in the prevention and control

of dengue fever among village health volunteers in Langsuan District, Chumphon Province. Data were collected from 343 village health volunteers using a researcher-developed questionnaire, which was reviewed by experts and demonstrated strong content validity. The reliability of the questionnaire was confirmed with a Cronbach's alpha of 0.922 and a KR-20 score of 0.994. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis, with Pearson's correlation coefficient being applied to assess the relationships.

The results showed that participants had a moderate level of knowledge about dengue fever, a high level of perception regarding prevention and control, and a high level of adherence to their roles in dengue prevention and control. Additionally, the study found the perception of preventive measures to control the disease ($r=0.177$, $p < 0.001$), enabling factors ($r=0.309$, $p < 0.001$) and reinforcing factors ($r=0.305$, $p < 0.001$) had a significant positive relationship between surveillance, prevention and control behaviors for dengue fever among village health volunteers in Langsuan District, Chumphon Province.

Therefore, enhancing knowledge about dengue fever and strengthening both reinforcing and enabling factors are essential for disease prevention and control, to serve as a guide for future problem-solving.

Keywords : Dengue fever prevention and control, village health volunteers

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever , DHF) เป็นโรคติดต่อที่พบระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ.2497 และพบมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระบาดในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2501 ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดที่มีการคมนาคมสะดวก ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกเริ่มเปลี่ยนแปลงไปโดยมีการแพร่ระบาดจากชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนชนบท และแพร่ระบาดไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในปัจจุบันมีรูปแบบการระบาดไม่แน่นอน มีทั้งการระบาดแบบปีเว้นปี ปีเว้นสองปี หรือปีเว้นสามปี รวมทั้งสายพันธุ์ไวรัสเดงกี เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดยชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่เด่นเริ่มลดลง จึงมีโอกาที่ ชนิดที่ 3 และชนิดที่ 4 จะเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดการระบาดได้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่อาจไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ดังกล่าว (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2564) และจากสภาพแวดล้อมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จากภาวะโลกร้อนทำให้โลกมีอุณหภูมิสูงขึ้น ช่วงฤดูร้อนที่ยาวนาน ฤดูหนาวที่สั้นลง และมีภาวะแห้งแล้ง ซึ่งอุณหภูมิที่สูงขึ้นส่งผลต่อการระบาดของแมลงนำโรค ทำให้ระยะในการฟักตัวของเชื้อโรคในคนและในยุงสั้นลง วงจรชีวิตของยุงสั้นลง ยุงมีพฤติกรรมกัดดูดเลือดเพื่อนำไปพัฒนาไข่ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีโอกาสต่อการแพร่ระบาด ทำให้พบว่าโรคไข้เลือดออกจะมีการระบาดเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 31-47 (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2565) ในปัจจุบันมีรูปแบบการระบาดไม่แน่นอน และพบการระบาดมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

จากสถานการณ์การระบาดในประเทศไทย พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2567 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 112.597 , 16.656 , 72.133 , 245.415 และ 164.281 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ มีอัตราตาย 0.079 , 0.009 , 0.048 , 0.279 และ 0.139 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โดย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 56.437 , 12.365 , 42.011 , 206.997 และ 258.406 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ มีอัตราตาย 0.023 , 0 , 0.045 , 0.679 และ 0.204 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ พื้นที่จังหวัดชุมพร ตั้งแต่ พ.ศ. 2563 – 2567 พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 58.535 , 38.494 , 48.018 , 287.315 และ 94.251 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ มีอัตราตาย 0.198 , 0 , 0.198 , 0.992 และ 0.198

ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และสถานการณ์การระบาดของอำเภอลำสน ตั้งแต่วันที่ พ.ศ. 2563 – 2567 พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 43.955 , 27.472 , 15.110 , 348.896 และ 116.757 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ มีอัตราตายในปี 2566 เท่ากับ 2.749 ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา, 2568)

ความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประสานความร่วมมือต่างๆในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นถือเป็นตัวกลางระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำสน จังหวัดชุมพร เพื่อนำการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนกำหนดนโยบายของพื้นที่เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

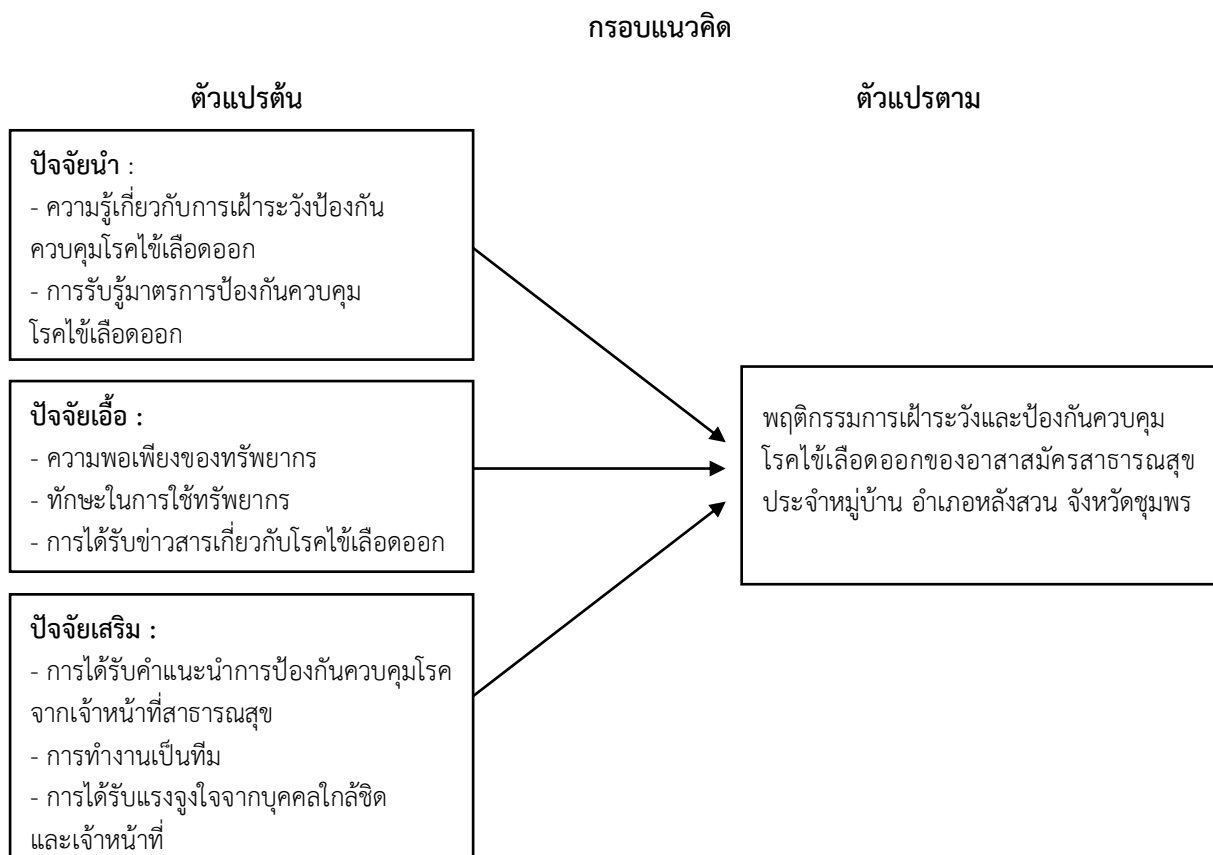
วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำสน จังหวัดชุมพร

สมมติฐาน

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำสน จังหวัดชุมพร

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากภาพที่ 1 ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกครั้งนี้ ได้นำแนวคิด PRECEDE Framework มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้ศึกษาได้นำเฉพาะขั้นตอนที่ 4 ของส่วนที่ 1 คือ PRECEDE Framework มาใช้ในการวิเคราะห์วินิจฉัยปัจจัยปัญหา และหาสาเหตุของพฤติกรรม (การกระทำหรือไม่กระทำ) การป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมโดยเลือกศึกษาตามกรอบแนวคิดดังนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะที่ถูกต้องในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก และการได้รับสนับสนุน/การกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การทำงานเป็นทีม การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อิทธิพลของครอบครัว)

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 1,657 คน กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 343 คน โดยใช้แบบสอบถาม Questionnaire) ซึ่งแบ่งเป็น 7 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นข้อสอบแบบปรนัยชนิดที่ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง และ ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อในการป้องกันควบคุมโรค ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การทำงานเป็นทีม และการได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถามส่วนที่ 2-5 คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) โดย มากที่สุด หมายถึง 5 มาก หมายถึง 4 ปานกลาง หมายถึง 3 น้อย หมายถึง 2 น้อยที่สุด หมายถึง 1

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ระดับ (3, 2, 1) แปลผลโดยการจัดเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผลโดยรวม โดยใช้แนวคิดของบลูม (Bloom, 1968)

การหาคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวข้างต้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการศึกษาและการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค และนักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการพบว่า ประเมินคุณภาพ โดยผู้วิจัยกำหนดคะแนนช่วง +1, 0, -1 แล้วคำนวณหาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC = 0.99 ถือว่ามีคุณภาพ และนำค่าแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปหาค่าการเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยใช้ Kuder Richardson Formula (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.994 ส่วนการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการวัดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค เท่ากับ 0.922 ปัจจัยนำ (ด้านการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) ปัจจัยเอื้อ (ความพอเพียงของทรัพยากร ทักษะในการใช้ทรัพยากร การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก) ปัจจัยเสริม (การได้รับความแนะนำการป้องกันควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การทำงานเป็นทีม การได้รับแรงจูงใจจากบุคคลใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 0.969 , 0.945 , 0.930 , 0.889 ตามลำดับ ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ (ไม่ต่ำกว่า 0.8)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว ในกรณีที่มีข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ระดับการรับรู้มาตรการการควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับทักษะที่ถูกต้องในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในกรณีที่มีข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ใช้สถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม (Bivariate Analysis) ซึ่งตัวแปรทั้งสองตัวนี้จะต้องมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (Interval Scale) หรืออัตราส่วนสเกล (Ratio Sale) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรต้นทุกตัวที่ต้องการมาวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตามทีละตัว โดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติแบบสองหาง (Two-tailed) ถ้าค่า p-value น้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามแต่ละคู่ นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติ

กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) ที่ระดับ 0.05 สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แบบเพียร์สัน (Pearson's 1978,อ้างถึงใน ชูศรี วงรัตนะ, 2553) แปลความหมาย ดังนี้

มีความสัมพันธ์สูงมาก (Perfect Relationship)	หมายถึง $r = \pm 1$
มีความสัมพันธ์สูง (Strong Relationship)	หมายถึง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99
มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate Relationship)	หมายถึง $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70
มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak Relationship)	หมายถึง $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30
ไม่มีความสัมพันธ์ (No Relationship)	หมายถึง $r = 0$

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์ เลขที่ 52/2568 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2568 – 20 มีนาคม 2569

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 92.7 และเพศชาย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 63.0 อายุอยู่ระหว่าง 51-65 ปี จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 65.3 อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 83 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 54.34 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรมจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้านจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวอยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 55.7 มีระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ อสม.ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเวลา 6-15 ปี และ 16-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.4 และ 30.3 ตามลำดับ หลังคาเรือนที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ รับผิดชอบ 11-15 หลังคาเรือน และ น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 43.7 และ 35.6 ตามลำดับ ภายในระยะเวลา 3 ปี ละแวกบ้านที่รับผิดชอบมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการฝึกอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออกทุกคน

2. ผลการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 ด้านปัจจัยนำ

2.1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ อาการ มีไข้สูงเฉียบพลัน 39 – 40 °C เกิน 2 วัน ไข้สูงไม่ลด ปวดศีรษะ ปากแดง หน้าแดง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาเจียน ให้สงสัยว่าอาจจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 94.2 รองลงมา ได้แก่ ยุบลายเป็นพาดำโรคไข้เลือดออก ออกหากินในเวลากลางวัน ร้อยละ 93.6 โรคไข้เลือดออกเกิดจาก เชื้อไวรัสเด็งกี ซึ่งมีสายพันธุ์ย่อย 4 ชนิด ร้อยละ 84.5 ส่วนความรู้ มาตรการ 3 เก็บ ประกอบด้วย เก็บครัว เก็บขยะ และเก็บน้ำ ช่วยป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ , เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ พ่นสารเคมี เพื่อกำจัดยุงตัวแก่เมื่อได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ ต้องพ่นสารเคมี เพื่อกำจัดยุงตัวแก่ภายใน 3 วัน และ ในการพ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่เมื่อเกิดการระบาดในชุมชนไม่จำเป็นต้องปิดอบสารเคมีในบ้าน มีจำนวนผู้ตอบถูกระดับน้อย ร้อยละ 14.3 , 32.4 และ 49.0 ตามลำดับ

เมื่อจัดระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำแนกตาม ระดับความรู้ (n = 343)

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของ อสม.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความรู้ระดับน้อย ช่วงคะแนน 0-8 (< ร้อยละ 60)	80	23.3
มีความรู้ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 9-11 (ร้อยละ 60-79)	177	51.6
มีความรู้ระดับสูง ช่วงคะแนน 12-15 (≥ ร้อยละ 80)	86	25.1
$\bar{X}$ = 9.96 , SD = 2.16 , Min = 2 , Max = 15		

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.6 รองลงมาความรู้ระดับสูง ร้อยละ 25.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.16 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน

2.1.2 ด้านการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.77$) คือ ท่านจะต้องให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แจ้งสถานการณ์โรคแก่ประชาชนทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และต้องรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.90$) คือ หากในชุมชนท่านเกิดโรคไข้เลือดออกท่านจะดำเนินการใช้มาตรการเร่งด่วนสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การพ่นยุงตัวแก่ภายใน 3 ชั่วโมง และเตรียมชุมชนสำหรับพ่นสารเคมี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร (n = 343)

ระดับการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ระดับต่ำ (10-23 คะแนน)	6	1.8
ระดับการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ระดับปานกลาง (24-37 คะแนน)	34	9.9
ระดับการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ระดับสูง (38-50 คะแนน)	303	88.3
$\bar{X} = 44.50$, $SD = 6.975$, $Min = 10$, $Max = 50$		

เมื่อจัดระดับการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.3 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.9 การรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.5 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.975

3. ปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.1 ด้านความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.92$) คือ ทรายกำจัดลูกน้ำที่ท่านได้รับจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอต่อการแจกให้ประชาชนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 1.26$) คือ ท่านมีสเปรย์กระพ่นเพียงพอสำหรับควบคุมโรคภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับการรายงานพบผู้ป่วย

3.2 ด้านทักษะในการใช้ทรัพยากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การใส่ทรายเคมีพอสกำจัดลูกน้ำเป็นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.91$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การใส่สารซักล้าง เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจานในภาชนะที่มีน้ำขังสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 3.41$, $SD = 1.32$)

3.3 ด้านการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรายชื่อ

ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้รับข้อมูลความรู้โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จากการประชุมประจำเดือน อสม. ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.74$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางเอกสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 1.05$)

4. ปัจจัยเสริมต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.1 ด้านการได้รับคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการได้รับคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับคำแนะนำการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการระบาด เพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยซ้ำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.72$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับคำแนะนำในการเตรียมการก่อนการระบาดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 4.49$, $SD = 0.80$)

4.2 ด้านการทำงานเป็นทีม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการทำงานเป็นทีมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับความร่วมมือกันเป็นอย่างดีจาก อสม.ในหมู่บ้านในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 0.75$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 4.03$, $SD = 1.00$)

4.3 ด้านการได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ประชาชนเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.83$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านเคยได้รับคำยกย่องชื่นชมหรือรางวัลในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 1.15$)

5. พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านออกสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ และใส่ทรายกำจัดลูกน้ำทุกบ้าน วัด โรงเรียน และลงรายงานในระบบทุก 7 วัน ($\bar{X} = 1.85$, $SD = 0.37$) , ท่านให้ความรู้และคำแนะนำในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่เพื่อนบ้าน/ประชาชนทราบได้ ($\bar{X} = 1.85$, $SD = 0.35$) , ท่านได้มีการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 1.85$, $SD = 0.39$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข พัฒนาชุมชนและประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 1.52$, $SD = 0.58$)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร (n = 343)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การปฏิบัติตามบทบาทฯ ระดับต่ำ (0-14 คะแนน)	23	6.7
การปฏิบัติตามบทบาทฯ ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	75	21.9
การปฏิบัติตามบทบาทฯ ระดับสูง (20 -24 คะแนน)	245	71.4
($\bar{X} = 20.93$, $SD = 3.512$, $Min = 9$, $Max = 24$)		

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.4 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.9 การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.93 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.512 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยใช้สถิติทดสอบค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ตารางที่ 4 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการณ์เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก		ระดับ
	r	p-value	
ปัจจัยนำ			
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	.110*	0.05	ต่ำ
2. การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค	.177**	<0.001	ต่ำ
ปัจจัยเอื้อ			
3. ปัจจัยเอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	.309**	<0.001	ปานกลาง
- ความพอเพียงของทรัพยากร	.260**	<0.001	ต่ำ
- ทักษะในการใช้ทรัพยากร	.306**	<0.001	ปานกลาง
- ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	.306**	<0.001	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม			
4. ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	.305**	<0.001	ปานกลาง
- ได้รับคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรค	.196**	<0.001	ต่ำ
- การทำงานเป็นทีม	.272**	<0.001	ต่ำ
- การได้รับแรงจูงใจ	.355**	<0.001	ปานกลาง

พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ในระดับปานกลาง ได้แก่ ปัจจัยเอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = .309$) รองลงมาคือปัจจัยเสริมต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = .305$) ส่วนปัจจัยนำด้านการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร อยู่ในระดับต่ำ ($r = .177$)

อภิปรายผล

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ดังนี้

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ด้านการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = .177^{**}$)

2. ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ในระดับปานกลาง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = .309^{**}$)

3. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ในระดับปานกลาง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = .305^{**}$)

จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ รัชนิ ปินยะเต๊ะ (2565) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง พบว่าความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจหมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนทำการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยมีความรู้และเจตคติที่ยังไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้การป้องกันควบคุมโรคยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ดอกแก้ว ตามเดช, ภูวนาถ ลิ้มประเสริฐ, และ ณรงค์ ใจเที่ยง (2564) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาสของ สิทธิพรศิริไพรวัน (2562) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน ในส่วนของความเพียงพอ ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model ของ กรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล

สำหรับปัจจัยนำโดยเฉพาะปัจจัยการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ที่จะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดการปฏิบัติตน โดยจะให้ความร่วมมือและปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิพรศิริไพรวัน (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส และการศึกษาของ วิวัฒนาการ คำแปง (2567) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดลำปาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .565$, $p < 0.05$) และสัมพันธ์กับการศึกษาของ ธนัญญา เสงี่ยม (2563) ได้ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

ในส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายด้านความพอเพียงของทรัพยากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ส่วนด้านทักษะการใช้ทรัพยากร และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนัญญา เสงี่ยม (2563) ได้ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยเอื้อด้านความพอเพียงของทรัพยากร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเสริม (การได้รับแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเป็นแรงเสริมหรือกระตุ้นที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความคิดและความเชื่อมั่นในการแสดง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี บินยะเต๊ะ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปรับพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($p - value = 0.01$) นอกจากนี้การศึกษาของ ธนันญา เสงี่ยม (2563) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่าการได้รับแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.01$)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยนำ (การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) ปัจจัยเอื้อ (ความพอเพียงของทรัพยากร ทักษะในการใช้ทรัพยากร การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก) และปัจจัยเสริม (การได้รับคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การทำงานเป็นทีม และการได้รับแรงจูงใจจากบุคคลใกล้ชิดและเจ้าหน้าที่) มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากปัจจัยดังกล่าวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเน้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการบริหารงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ควรมีการจัดอบรมการพัฒนาทักษะ เทคนิควิธีการเกี่ยวกับมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบการแจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบเพื่อให้ทันตามมาตรการควบคุมโรคที่กรมควบคุมโรคกำหนด
4. สนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เพียงพอ เช่น กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ ให้เพียงพอและเหมาะสม
5. จัดเวทีสรุปบทเรียน และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างแรงจูงใจ ค้นหาแนวทางปฏิบัติงานที่ดี และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน รวมถึงการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
6. พัฒนาระบบการติดตาม นิเทศ กำกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
7. ควรศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาเป็นรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุง พัฒนารูปแบบและกระบวนการส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
2. การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาการมีส่วนร่วมของ

ภาคประชาชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคใช้เลือดออกมามีการดำเนินการอย่างจริงจังและเกิดความยั่งยืน

Reference

- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2568). สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2568 จาก
https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y
- กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อภายในโดยแมลง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ.2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์
- กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อภายในโดยแมลง พ.ศ.2566-2575. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2553). เทคนิคการใช้สถิติ. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์
- ดอกแก้ว ตามเดช, ภูวนารถ ลิ้มประเสริฐ และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลป่าแฝก อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 10(2), 97-107.
- ธนนญา แสงคู่. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- รัชณี บินยะเต๊ะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิวัฒนาการ คำแปง. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิทธิพร ศิริไพรวัน. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางแก้ว จังหวัดนราธิวาส. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery. UCLA Evaluation Comment, 1(2), 1-8.
- Green, L. & Kreuter, M. (1991). Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. California: Mayfield, Mountain View.