

ปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

หนึ่งบุษย์ ค่อมบุสดี*, ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 421 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากรายชื่อ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 3 การป้องกันโรคไข้เลือดออก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน หาค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าเท่ากับ 0.67 -1.00 นำไปทดลองใช้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 0.760 ด้านการเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันเท่ากับ 0.766 การได้รับการยกย่องชื่นชม เท่ากับ 0.759 การปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0.765 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบการถดถอยทีละขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($M=3.98$, $SD=0.54$) พยากรณ์โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย พบว่าตัวแปรที่พยากรณ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนและสถานภาพสมรส ($B = -0.155$, $b = -0.155$, $B = 0.071$, $b = 0.071$, 95% $CI = 0.260 - 0.395$) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออก ($B = 0.327$, $b = 0.227$, 95% $CI = 0.125 - 0.395$, $B = 0.225$, $b = 0.327$, 95% $CI = 0.260 - 0.395$) มีผลต่อการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลวิจัยครั้งนี้นำมาใช้วางแผนมาตรการการป้องกัน การควบคุมและลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬต่อไป

คำสำคัญ : โรคไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ปัจจัยส่วนบุคคล, แรงสนับสนุนทางสังคม

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำแก้ว จังหวัดบึงกาฬ

** อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Corresponding author, email: tivapron@scphkk.ac.th, Tel. 083-3620075

Received : September 13, 2024; Revised : October 17, 2024; Accepted : October 21, 2024

The Personal Factors and Social Support Factors Affect Village Health Volunteers' ability to Prevent Dengue Hemorrhagic Fever in Sophisai District, Buengkan Province

Nungburud Kombusadee*, Tivapron Kombusadee**

Abstract

This Cross-sectional analytical study aimed to investigate personal factors and social support factors that affect Village Health Volunteers' ability to prevent Dengue Hemorrhagic Fever in Sophisai District, Buengkan Province. A sample of 421 volunteers was randomly selected using simple random sampling. Data was collected through questionnaires, Questionnaires were used to collect data which were consisted of three parts as follows: part 1 personal demographics; part 2 social support; and part 3 preventing of dengue hemorrhagic fever, The questionnaires were validated for content by 3 experts and tried out. The validated content index ranges from 0.67 to 1.00. The reliability testing for Cronbach's coefficient alpha of; information received yielded 0.760, participation in prevention campaigns yielded 0.766, recognition and appreciation yielded 0.759, and dengue fever prevention yielded 0.765. Statistical analysis included descriptive statistics. and Stepwise multiple regression. which was determined by the statistical significance at level of 0.05.

The results found that the sample group had a high level of dengue hemorrhagic fever prevention ($M = 3.98$, $SD = 0.54$). The regression analysis revealed predictive factors for ability preventive of dengue hemorrhagic fever among the village health volunteers as follows: personal factors, including holding other positions in the community and marital status ($B = -0.155$, $b = -0.155$, 95% CI = 0.263 - -0.046 $B = 0.071$, $b = 0.071$, 95% CI = 0.260-0.395), as well as social support access to information and the organization of dengue prevention campaigns ($B = 0.327$, $b = 0.227$, 95% CI = 0.125- 0.395, $B = 0.225$, $b = 0.327$, 95% CI = 0.260- 0.395). Which was determined by the statistical significance at level of 0.05.

This research will establish preventive measures, control, and reduce dengue incidence in So Phisai District, Bueng Kan Province in the future.

Keywords : Dengue fever, Volunteer, Personal factors, Social support

* Public Health Specialist, Kham Kaew Subdistrict Promoting Hospital, Buengkan Province, Thailand

** Instructor, Sirindhorn College of Public Health, Khon kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Thailand

Corresponding author, email: tivapron@scphkk.ac.th, Tel. 083-3620075

Received : September 13, 2024; **Revised :** October 17, 2024; **Accepted :** October 21, 2024

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2566 ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีจำนวนประชากรทั่วโลกจำนวน 2.5 พันล้านคน (World Health Organization [WHO], 2011) มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้เลือดออก (Maira et al, 2022) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกทั่วโลกมีผู้ป่วยประมาณ 4.3 ล้านคน และพบว่าจำนวนผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น จึงได้สนับสนุนมาตรการการควบคุมยุงลาย และเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก (World Health Organization [WHO], 2023) ประเทศไทยพบว่ามีโรคไข้เลือดออกระบาดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2563-2565 มีรายงานผู้ป่วยรวมจำนวน 68,033 ราย อัตราป่วย 102.61 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยรวม 8,754 ราย อัตราป่วย 13.17 ต่อแสนประชากร และ ผู้ป่วยรวม 27,912 ราย อัตราป่วย 42.18 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วทั้งหมด 25 ราย อัตราตาย ร้อยละ 0.07 ตามลำดับ (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2565) จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปี เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคไข้เลือดออกจำแนกอัตราป่วยต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2563-2565 อัตราป่วย 75.56, 5.35, 32.64 ตามลำดับ (สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 8 อุตรธานี, 2565) และจากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ พบผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคไข้เลือดออกจำแนกอัตราป่วยต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2563-2565 มีอัตราป่วย 158.93, 3.77, 3.83 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, 2565) และอำเภอโซ่พิสัยพบรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคไข้เลือดออก โดยจำแนกอัตราป่วยต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2563-2565 มีอัตราป่วย 93.43, .000014 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2565 ไม่พบรายงานผู้ป่วยในเขตอำเภอโซ่พิสัย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโซ่พิสัย, 2565) แม้ว่าจำนวนคนป่วยจะไม่มีหรือน้อยกว่าช่วงเดียวกันในปีที่ผ่านมาแต่คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2566 หรือ พ.ศ. 2567 จะมีการระบาดมากขึ้น เพราะโรคไข้เลือดออกจะระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี เนื่องจากภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติในคนลดลง (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2565) ดังนั้นอำเภอโซ่พิสัย จึงเป็นพื้นที่เฝ้าระวังอันดับ 1 ของจังหวัดบึงกาฬ ที่ต้องเฝ้าระวังอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก รองลงมาเป็นอำเภอบึงโขงหลง และอำเภอเซกา ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, 2565) โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อเชื้อไวรัสติดต่อสู่คนโดยการถูกยุงลายตัวเมียที่มีเชื้อกัด โดยมีสาเหตุหลักมาจาก ปัจจัยสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร ภูมิทัศน์ของประชาชน และชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี (สุรพล สิริปยานนท์, 2563) การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐ (กนกวรรณ ปัญญา, 2560) การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพคือประชาชนต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีความตระหนักในการร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงความร่วมมือของภาคีเครือข่าย องค์กร หน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะในระดับชุมชนและหมู่บ้าน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้สื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐกับประชาชน ทางด้านการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน และสร้างความร่วมมือในชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรม

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน และได้รับการอบรม (สุจิตรา สุคนธมัต และคณะ, 2565; ณัฐยา สุนันติและคณะ, 2564; กนกวรรณ ปัญญา, 2560) รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Kasl & Cobb, 1966) ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดประชุมเพื่อแจ้งข่าวสาร ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับการยกย่องชื่นชมจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (สุรพล สิริยานนท์, 2563; วิภาวดี วุฒิเดชและคณะ, 2564) ซึ่งจากการศึกษาการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา มีหลากหลายรูปแบบ แต่ในพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย การหาความสัมพันธ์ในส่วนปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อสร้างความตระหนักในชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกยังมีน้อยส่งผลทำให้ประชาชนในอำเภอโซ่พิสัยยังป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการนำข้อมูลมาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเห็นความร้ายแรงของโรคไข้เลือดออก จะส่งผลให้บุคคลกลุ่มนี้มาช่วยสนับสนุนป้องกันโรคไข้เลือดออก (Najma et al., 2022) รวมทั้งการมีตัวแทนที่มีความสามารถเข้ามามีส่วนร่วม จะส่งผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้มีประสิทธิภาพในทุกภาคส่วนเพิ่มขึ้น (Kombusadee & Cumrae, 2020)

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากเป็นพื้นที่เฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดบึงกาฬโดยเน้นแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมรณรงค์ และการได้รับยกย่องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อนำผลการวิจัยมาใช่ว่ามาตรการการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สอดคล้องกับพื้นที่ เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ให้เกิดความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุ่งลาย (กองโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งจะแบ่งระยะการป้องกันโรคเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนระบาดและระยะระบาด โดยอาศัยปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพหลัก ระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการฝึกอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับข้อมูล

ข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก การได้รับการยกย่องชื่นชม จึงนำมาประยุกต์สร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในอำเภอยะโฮร์ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 1,038 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในอำเภอยะโฮร์ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 421 คน โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) โดยต้องเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอยะโฮร์ ที่ได้รับเงินค่าป่วยการปัจจุบัน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือมีอาการป่วย หรือต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน จากสูตรการหาขนาด ตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 \sigma^2}{d^2}$$

ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 384 ราย เพื่อป้องกันแบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์ จึงคิดเพิ่มอีกร้อยละ 10 คิดเป็น 38 ราย รวมตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 421 ราย และคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) แบบจับฉลากรายชื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกคำตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีลักษณะข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับบางครั้ง ได้รับน้อย ได้รับน้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1.00 – 2.33 แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับต่ำ 2.34 – 3.66 แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และ 3.67 - 5.00 แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง โดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามมาจากกองโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค (2564) และงานวิจัยของ วิภาวดี วุฒิเดชและคณะ (2564) แล้วนำมาเทียบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด และกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ ดังนี้ 1.00 – 2.33 การปฏิบัติระดับต่ำ 2.34 – 3.66 การปฏิบัติระดับปานกลาง และ 3.67 - 5.00 การปฏิบัติระดับสูง โดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Content validity index) เท่ากับ 0.67-1.00 หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด พิจารณาแล้วนั้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่ได้รับการแนะนำตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่เป็นมาตรวัดระดับ ใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach, 1984) ภาพรวม เท่ากับ 0.762 โดยแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 0.760 ด้านการเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันเท่ากับ 0.766 ด้านการได้รับการยกย่องชื่นชม เท่ากับ 0.759 การปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.765

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เลขที่ BKPH 2023-050 วันที่ 27 กรกฎาคม 2566 เมื่อได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยทำหนังสือแจ้งผู้ให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย ทำหนังสือชี้แจงการให้ข้อมูล และหนังสือแสดงการยินยอมเข้าร่วมศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี และเปิดเผยข้อมูลทางวิชาการ ในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยขั้นตอนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บแบบสอบถาม โดยประชุมชี้แจงการทำแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 421 ชุด ได้คืนมา 421 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 การเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้เก็บข้อมูลประมาณคนละ 10 นาที และตรวจสอบความถูกต้องในการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบการถดถอยทีละขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยตัวแปรที่เป็นตัวแปรตามบัญญัติผู้วิจัยปรับมาเป็นตัวแปรหุ่นจัดเป็น 2 กลุ่มกำหนดค่าเป็น 0 และ 1 และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า

1. การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนเพื่อทดสอบว่าเป็นการแจกแจงแบบปกติ (Normality) โดยพิจารณาจาก Normal P-P Plot of Regression standardized residual dependent variable พบว่าการแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะ หรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

2. การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.624 ซึ่งมีค่าเท่าใกล้ 2 (อยู่ในช่วง 1.5-2.5) หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ที่มีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

3. ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ (Homoscedasticity) เพื่อทดสอบว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ โดยพิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot หากค่าความคลาดเคลื่อนเปลี่ยนแปลงใกล้ศูนย์ หรือจากการ พิจารณาแผนภาพการกระจาย Scatter plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่กระจายอยู่เหนือและใต้ระดับ 0 ซึ่งจากการกระจายตัวอยู่ในช่วงแคบ ไม่ว่า Y จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ดังนั้น จึงสรุปว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ เพื่อหาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (Multicollinearity) ตรวจสอบความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) ต้องมีค่าไม่เกิน 10 และค่า Tolerance ต้องไม่ต่ำกว่า .10 (ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน, 2552) ซึ่งจากการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระพบค่า Tolerance มากกว่า .10 และ ค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าน้อยกว่า 10 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 82.40 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 มีสถานภาพสมรส จำนวน 334 คน คิดเป็นร้อยละ 79.30 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วง ประถมศึกษา จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 48.20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 374 คน ร้อยละ 88.40 ส่วนมากไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 67.20 คน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. ส่วนมากอยู่ในระยะเวลา 6-10 ปี จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70 ภายในระยะเวลา 5 ปี ละแวกรับผิดชอบมีคนป่วยเป็นไข้เลือดออก จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 และภายในรอบ 1 ปี ได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 403 คน คิดเป็นร้อยละ 95.70 ได้รับการอบรมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 56.29 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=421)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	74	17.60
หญิง	341	82.40
2. อายุ (ปี) Mean (SD) = 50.97 (9.08) Min = 26, Max = 76		
≤ 30 ปี	2	0.50
31-40 ปี	46	10.90
41-50 ปี	160	38.00
51-60 ปี	146	34.70
61-70 ปี	54	12.80
71 ปีขึ้นไป	13	3.10
3. สถานภาพ		
โสด	36	8.60
สมรส	334	79.30
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	51	12.10
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	203	48.20
มัธยมศึกษา (ตอนต้น)	64	14.50
มัธยมศึกษา (ตอนปลาย)	142	33.70
ปริญญาตรีขึ้นไป	15	3.60
5. อาชีพ		
เกษตรกร	374	88.40
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	23	5.50
รับจ้าง	22	5.20
อื่นๆ	4	0.90

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=421) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. บทบาทอื่นในชุมชน		
เป็น	138	32.80
ไม่เป็น	283	67.20
7. ระยะเวลาเป็นอสม. Mean (SD) = 9.46 (9.43) Min = 1, Max = 49		
≤ 5 ปี	77	18.30
6-10 ปี	142	33.70
11-15 ปี	54	12.80
16 -20 ปี	51	12.10
21- 25 ปี	36	8.60
26 ปีขึ้นไป	61	14.50
8. ภายในคัมภีร์มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ระยะเวลา 5 ปี)		
มี	261	62.00
ไม่มี	160	38.00
9. ท่านเคยได้รับการอบรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก		
ไม่เคย	18	4.30
เคย	403	95.70
10. เคยอบรมจากหน่วยงานใด		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	231	57.32
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	135	33.50
โรงพยาบาล	30	7.44
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	7	1.74

2. การปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($M= 3.98$, $SD= 0.54$) โดยรายข้อมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($M= 4.34$, $SD= 0.58$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ (n=421)

การปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก	M	SD	ระดับปฏิบัติ
1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.34	0.58	สูง
2. ท่านมีส่วนร่วมจัดทำแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกร่วมกับ อบต./เทศบาล	3.34	0.61	ปานกลาง
3. ท่านเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์	4.33	0.55	สูง
4. ท่านชักชวนประชาชนเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.32	0.56	สูง
5. ท่านชักชวนประชาชนร่วมกันทำความสะอาดบ้าน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	3.91	0.58	สูง
6. ท่านให้คำแนะนำให้ประชาชนนำสมุนไพรในชุมชน เช่น ปูนแดง ตะไคร้หอม มาใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.21	0.66	สูง
7. ท่านจัดทำข้อมูลข่าวสาร สื่อประชาสัมพันธ์ สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน	3.99	0.57	สูง
8. ท่านมีส่วนร่วมในการทำประชาคมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน	4.23	0.63	สูง
9. ท่านมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกในละแวกของตนเองอย่างต่อเนื่อง	3.78	0.78	สูง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการหามาตรการและของบประมาณจาก องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	3.30	0.56	ปานกลาง
รวม	3.98	0.54	สูง

3. การวิเคราะห์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า ตัวแปรปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออก และ การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ การดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชน และ สถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถร่วมกันทำนายการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ร้อยละ 33.70 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

คะแนนดิบ

$$Y' = 2.975 + 0.327 (\text{การได้รับข้อมูลข่าวสาร}) + 0.225 (\text{การเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก}) - 0.155 (\text{การดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชน}) + 0.071 (\text{สถานภาพสมรสของ อสม.})$$

จากสมการถดถอยเชิงเส้นในคะแนนดิบ อธิบายได้ว่า จากสมการแสดงว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก และสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.327, 0.225, 0.017 ตามลำดับ หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคไข้เลือดออก การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก และสถานภาพสมรส เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. จะเพิ่มขึ้น 0.327, 0.225, 0.017 หน่วย ตามลำดับ และการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงลบมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ -0.155 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ลดลง 1 หน่วย คะแนนการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. จะลดลง -0.155 หน่วย

คะแนนมาตรฐาน

$Z'y = 0.441$ (การได้รับข้อมูลข่าวสาร) $+0.207$ (การเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออก) -0.112 (การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน) $+ 0.097$ (สถานภาพสมรส อสม.) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบการถดถอยทีละขั้น (Stepwise multiple regression analysis) ระหว่างตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (n=421)

ตัวแปร	B	Beta	t	95%CI	P-value
ปัจจัยส่วนบุคคล					
- การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน	-0.155	-0.112	-2.810	-0.263 - -	0.019
- สถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข	0.071	0.097	2.406	0.046	<0.001
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				0.013 - 0.129	
- การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.327	0.441	9.514		<0.001
- การเข้าร่วมรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.225	0.207	4.413	0.260 - 0.395	<0.001
				0.125 - 0.395	

Constant (a) = 2.975, R square=0.586, Adjusted R square=0.579, F=54.160, p-value<0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูล การปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน มีผลทางลบต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.019) เมื่อ อสม. ดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชนเพิ่มขึ้น 1 หน่วยการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะลดลง -0.155 หน่วย อภิปรายได้ว่า อสม. เป็นบุคคลที่ชุมชนให้การยอมรับและนับถือ ซึ่งส่งผลให้ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนในตำแหน่งอื่นๆ ของชุมชน ทำให้บางครั้งการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง เนื่องจากต้องไปปฏิบัติภารกิจอื่นๆ เช่น การไปประชุม การไปช่วยงานในชุมชน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ (2564) จันทิมา เหล็กไธล และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2564) และ กนกวรรณ ปัญญา (2560) ที่พบว่า การดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชนมีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับ งานวิจัยของ สุรพล สิริเปียนนท์ (2563) การมีตำแหน่งหรือบทบาททางสังคมอื่นๆ ในชุมชน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพของ อสม. มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ถ้า อสม. มีสถานภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะพบว่าการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.071 หน่วย อภิปรายได้ว่า อสม. ในพื้นที่ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ซึ่งการสมรสเป็นเครื่องหมายเชิงสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นว่ามีการก้าวเข้าไปสู่วาระหนึ่งในการใช้ชีวิตซึ่งฝ่ายสามีและภรรยาต้องรู้จักเสียสละ และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมมากขึ้น (เสฐียรโกเศศ, 2531) จากสถานภาพนี้จึงทำให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยความเสียสละในงานส่วนตัว และมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่า อันเนื่องมาจากการเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรดา รงค์ทอง และ สุพัฒนา คำสอน (2562) ที่พบว่า สถานภาพสมรสสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อันเนื่องมาจากการอยู่ร่วมกันทำให้เกิดความสัมพันธ์แน่นแฟ้น และมีความสามัคคีกันส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น การจัดกิจกรรมรณรงค์ การไม่มีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน รวมทั้ง อสม. ที่สมรสจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อ อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.327 หน่วย อภิปรายได้ว่า อสม. ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการได้รับข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น วิทยุโทรทัศน์ เสียงตามสาย หรือช่องทางสื่ออื่นๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวดี วุฒิเดชและคณะ (2564) นภารัตน์ อุเงินและปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2564) สุจิตรา สุคนธมัตและคณะ (2565) และ Kombusadee and Cumrae (2020) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ยังพบว่า การเข้าร่วมรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อ อสม. เข้าร่วมการจัดกิจกรรมรณรงค์เพิ่มขึ้น 1 หน่วยการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.225 หน่วย อภิปรายได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ถือว่าเป็นกิจกรรมที่เป็นการประชาสัมพันธ์ เพิ่มช่องทางให้การรับรู้และเข้าใจวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตามวิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้อง

กับการศึกษาของวิภาวดี วุฒิเดชและคณะ (2564) ที่พบว่า การรณรงค์ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้นให้ปฏิบัติ จะส่งผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากข้อมูลการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.98$, $SD = 0.54$) ประเด็นที่ อสม. มีการปฏิบัติสูงสุดคือ การเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($M= 4.34$, $SD = 0.58$) อภิปรายได้ว่า เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่ของอำเภอโซ่พิสัย เคยผ่านการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก ทำให้ อสม. มีความรู้ในเรื่องวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีการเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมถึงนโยบายการจ่ายค่าย่วยการเพื่อเป็นขวัญกำลังใจที่กำหนดให้ อสม. ต้องเข้าประชุมประจำเดือนทุกเดือนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และต้องมีการส่งรายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลายในคุ้มรับผิดชอบ จึงส่งผลให้ อสม. มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพล สิริปยานนท์ (2563) ที่พบว่า อสม. มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงเนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกครั้ง (12 ครั้งต่อปี)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกให้ อสม. ทราบหลากหลายช่องทาง เช่น การสร้างกลุ่ม อสม. ป้องกันโรคไข้เลือดออกทาง ไลน์ เฟสบุ๊ก หรือช่องทางอื่นๆ เพื่อความรวดเร็วในการรับข้อมูลข่าวสารของ อสม. และสามารถลงปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการรับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลทำให้การปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. เพิ่มขึ้น

2. การคัดเลือก อสม. เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ ควรพิจารณาการดำรงตำแหน่งทางสังคมอย่างอื่นร่วมด้วย เพราะถ้ามีตำแหน่งอื่นๆ ในสังคมจะทำให้ปฏิบัติงานหลายหน้าที่ ซึ่งอาจส่งผลต่อหน้าที่ อสม. ที่จะปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง

3. การคัดเลือก อสม. เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ ควรพิจารณาผู้ที่มีสถานภาพสมรสร่วมด้วย เพราะผลจากงานวิจัยพบว่า อสม. ที่มีสถานภาพสมรสจะปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากผู้ที่แต่งงานแล้วจะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบและรู้จักการเสียสละในงานส่วนตัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการหาแนวทางป้องกันโรคไข้เลือดออกและหาวิธีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

.....

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ปัญญา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน
พื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยก้านเหลือง ตำบลปากคาด อำเภอ
ปากคาด จังหวัดบึงกาฬ (รายงานการวิจัย). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564, 27 ธันวาคม). คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่หลักสูตรฝึกอบรมสมรรถนะ อสม.
และอสม. หมอประจำบ้าน. กระทรวงสาธารณสุข. <https://hss.moph.go.th/HssDepartment/>
กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม
โรคติดต่อภายในโดยแมลง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2565, 27 ธันวาคม). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2565.
กระทรวงสาธารณสุข. <https://ddc.moph.go.th/dvb/>
- จันทิมา เหล็กไหล และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วม
ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.
วารสารการพยาบาลสาธารณสุข, 30(3), 132-144.
- ณัฐยา สุนันติ, เอมอัชมา วัฒนบุรณนธ์, ยุวดี รอดจากภัย, และวัลลภ ใจดี. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. วารสาร
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 16(2), 53-67.
- ทรงศักดิ์ ภูศรีอ่อน. (2552). การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นภารัตน์ อุเงิน และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิภาวดี วุฒิเดช, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร, และณรงศักดิ์ หนูสอน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตาม
บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารควบคุมโรค, 47 (ฉบับเพิ่มเติม), 804-814.
- สุจิตรา สุนธมัต, ณัฐวิ จันคำ, ภัทรวริน สามารณ, และสุกัญญา แซ่หลิม. (2565). ความรู้ และพฤติกรรม
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบลสร้างโชค อำเภอบ้านหมอ
จังหวัดสระบุรี. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 13 (น.775-790).
มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่.
- สุรพล สิริปิยานนท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวังสามหมอ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 4(8), 85-102.
- เสฐียรโกเศศ. (2531). ประเพณีเนื่องในการแต่งงานบ่าวสาว. แม่คำผาง.
- สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 8 อุดรธานี. (2565, 20 ธันวาคม). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2565.
กระทรวงสาธารณสุข. <https://ddc.moph.go.th/odpc8/>

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. (2565). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดบึงกาฬ*. [เอกสารอัดสำเนา], บึงกาฬการพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโซ่พิสัย. (2565). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ*. [เอกสารอัดสำเนา], บึงกาฬการพิมพ์.
- อมลรดา รงค์ทอง และ สุพัฒนา คำสอน. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองนาง จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 13(1), 147-158.
- Best, John W. (1977). *Research in education* (3rd ed). Prentice Hall, Inc.
- Conbach, L Joseph. (1984). *Essential of psychology and education*. Mc-Graw Hill.
- Daniel, W.W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. Wiley & Sons.
- Kasl, S.V. & Cobb, (1966). Health behavior, illness behavior. *Archives Environmental Health*, 12, 246-261.
- Kombusadee N. & Cumrae N. (2020). Development of dengue fever prevention paradigm in people of Kham Kaew Sub-District, Sophisai District, Buengkan Province, Thailand. *Journal Pendidikan IPA Indonesia*, 9(4), 532-539.
- Najma, J. A., Ambreen C.Z., H.Zeeshan, I. B., Mirza, A. B., Rana, J.A., Yousef, K. & Aamer, I. (2022). Risk factors of dengue fever in Urban Areas of Rawalpindi District in Pakistan During 2017: A case control study. *JMIR Public Health and Surveill*, 8(1), e27270. <https://doi.org/10.2196/27270>
- Maíra, A., Vizda A., Konstantin B., B., Carlo D. S., Estadilla, B. V. G., Damián K., Bob W., K., Akhil K. S., Vanessa S. & Nico S. (2022). Mathematical models for dengue fever epidemiology: A 10-year systematic review. *Phys Life Rev*, 40, 65–92. <https://doi.org/10.1016/j.plrev.2022.02.001>
- World Health Organization. (2023). *Dengue and severe dengue*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers>.
- World Health Organization. (2011). *World Health Statistics 2011*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *World Health Statistics 2023*. World Health Organization.

