

## บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถ  
ของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาท  
เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

เกศรินทร์ รุ่งประเสริฐ<sup>1\*</sup> ส.ม., วรวิทย์ อินทร์ชม<sup>2</sup> Ph.D.

Received: December 6, 2022

Revised: February 19, 2023

Accepted: February 20, 2023

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 27 คน โปรแกรมประกอบด้วย การจัดกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลอง ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน (Paired sample t-test และ Independent sample t-test)

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดีขึ้นและก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสม

**คำสำคัญ:** การรับรู้ความสามารถของตนเอง บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค แรงสนับสนุนทางสังคม โรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

\* ผู้รับผิดชอบบทความ: kassarinnr63@nu.ac.th

## **The effectiveness of an application of self-efficacy theory and social support on the role of dengue prevention and control among village health volunteers in Mueang Phichit District, Phichit Province**

Kassarin Rukongprasert<sup>1,\*</sup> M.P.H., Worawit Intrchom<sup>2</sup> Ph.D.

---

### **ABSTRACT**

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of the application of self-efficacy theory and social support on the role of dengue prevention and control of village health volunteers in Mueang Phichit district, Phichit province. The purposive sampling of 54 village health volunteers was divided into an experimental group and a comparison group, each of 27 volunteers. The program contained activities applying the theory of self-efficacy with social support, which had been applied to the experimental group for 8 weeks. Data analysis proceeded with descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Paired sample t-test and Independent sample t-test).

The results indicated that after the experiment in the experimental group, the average scores of self-efficacy, expectations for the outcomes of their practices, social support, and practice according to the role of village health volunteers for dengue prevention and control of the experimental group were significantly higher than the before an experiment and the comparison group ( $p\text{-value} < 0.05$ ). After the experiment, the mosquito larvae index decreased and became lower than the comparison group. Moreover, patient with the dengue virus was not found in the community. From our study, it was shown that the program applying the theory of self-efficacy with social support resulted in a better change in practice according to the role of village health volunteers and proved the effectiveness in preventing and controlling dengue fever. However, the public health officers in the area can apply for this program in promoting the prevention and control of dengue fever activities based on the context of each area.

**Keyword:** Self-efficacy, Role in prevention and control, Social support, Dengue fever, Village health volunteers

---

<sup>1</sup> Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

\* Corresponding author: kassarinr63@nu.ac.th

## บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนโดยมียุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีเป็นพาหะของโรค เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ไปทั่วโลก (Division of Vector-Borne Diseases, Department of Disease Control, 2020) ในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนมาอย่างยาวนาน เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและมีจำนวนผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น เช่น ประเทศไทย และสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี (Kokanha, Thongkomut, & Sribenchamas, 2020) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมาก ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของชุมชนเมือง การย้ายถิ่นของประชากร จำนวนยุงลายที่มากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะที่มีน้ำขัง วิถีชีวิตที่เร่งรีบของประชาชนทำให้ละเลยการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในบ้านเรือน รวมทั้งประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก (Hajarean & Yuttithum, 2019) ตลอดจนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ยังมุ่งเน้นการตั้งรับปัญหา โดยให้ความสำคัญกับการรักษามากกว่าการป้องกันโรค จึงทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (Wongsubin, 2016) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหาจากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุกโดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมเน้นให้ประชาชนและชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกถือเป็นภารกิจที่ต้องดำเนินงานอย่างเร่งด่วน โดยมุ่งเน้นไปที่ตัวบุคลากรทั้งทางภาครัฐและภาคชุมชนให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่ปัจจุบันถือเป็นกำลังหลักในการช่วยป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน (Division of Vector-Borne Diseases, Department of Disease Control, 2020) ซึ่งจะส่งผลทำให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงได้

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2563 ของประเทศไทย พบรายงานผู้ป่วยสะสม อัตราป่วย 86.54

ต่อแสนประชากร ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน 50 ต่อแสนประชากร จังหวัดพิจิตร ในปี พ.ศ. 2563 มีประชากร 540,961 คน พบรายงานผู้ป่วยสะสมด้วยโรคไข้เลือดออก อัตราป่วยเท่ากับ 54.35 ต่อแสนประชากร สำหรับอำเภอเมืองพิจิตร มีประชากร 109,463 คน เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด และต่อเนื่องทุกปี ถึงแม้ว่าในระยะเวลาที่ผ่านมาจะได้มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ ทั้งการเฝ้าระวังโดยการสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย การป้องกันโรคก่อนฤดูกาลระบาด แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ยังพบผู้ป่วยสะสมอัตราป่วย 51.16 ต่อแสนประชากร และมีพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก Second generation (gen2) หรือพื้นที่สีแดง ได้แก่ ตำบลย่านยาว และพบพื้นที่เสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกหรือพื้นที่สีเหลือง ได้แก่ ตำบลปามะคาบและตำบลโรงช้าง (Phichit Provincial Public Health Office, 2020) อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่สำคัญของการเกิดโรคไข้เลือดออกประการหนึ่ง คือ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายและการณรงค์ขอความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. เป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง (Panoan, 2017) ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงเกินเกณฑ์เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Phichit Provincial Public Health Office, 2020) ทั้งนี้ มีสาเหตุมาจากการขาดการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือในการดำเนินงาน (Manmana, Singchungchai, & Limchaiarunruang, 2014) เช่น ทรายเคลือบสารเคมีที่มีฟอสและเครื่องพ่นยุง เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมาจากการขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อพบปัญหาในการดำเนินการ เช่น ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือหรือมีอุปสรรคอื่นๆ ทำให้คิดว่าการดำเนินการเป็นเรื่องยากลำบากเกินความสามารถของตนเองที่จะทำได้ จึงทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และ

แรงสนับสนุนทางสังคม จะช่วยส่งผลต่อการปฏิบัติตาม บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ให้สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) (Wuthidech, Pattanathaburt, & Noosorn, 2021) จากข้อมูลดังกล่าว เพื่อส่งเสริมให้อสม. สามารถปฏิบัติงาน ทางด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้ง เป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพโดยผ่านพลังความเป็น ผู้นำด้านสุขภาพ ช่วยสร้างบทบาทของประชาชนในการ ดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก การพัฒนาและส่งเสริม ศักยภาพของ อสม. โดยการทำให้ อสม. ได้รับความ สามารถของตนเองและเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิบัติและได้รับแรงเสริมทางสังคม ในการวิจัย ครั้งนี้จึงได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (Samosorn, 2017) มาประยุกต์ใช้โดย การสร้างโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อที่จะเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติตามบทบาท ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. และแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (Wicheansun, 2018) ที่เป็นการให้การสนับสนุน อสม. ในด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของและด้านจิตใจ เพื่อสนับสนุนในการ ปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกของ อสม. ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ รับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาท เพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตาม บทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและ หลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตาม บทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและ หลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีของลูกน้ำยุงลาย ในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการ ทดลอง ระยะติดตามผล ครั้งที่ 1 และระยะติดตามผล ครั้งที่ 2

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและ หลังการทดลอง (A two-group pretest-posttest design) โดยการวิจัยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยได้รับการอนุมัติเลขที่ COA No. 0189/2022 IRB No. P1-0025/2565 ณ วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. ในเขต พื้นที่เสี่ยงที่มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สูงที่สุด 2 ตำบล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร การคำนวณตัวอย่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัย ในครั้งนี้ คือ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือน อำเภอ ชุมแพ จังหวัดขอนแก่น (Mukdamuang, 2013) คำนวณ ขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดค่าความแปรปรวนร่วม ( $\sigma^2$ ) = 6.60 ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ( $Z_\alpha$ ) = 1.64 ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ( $Z_\beta$ ) = 1.28 และผลต่างของค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ( $\Delta^2 = \mu_1 - \mu_2$ ) = 2.27 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 คน แต่เพื่อป้องกันปัญหาผู้ตกสำรวจหรือผู้สูญหาย จากการติดตาม จึงปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างที่คาดว่าจะ

จะสูญหาย ร้อยละ 20.0 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 27 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 54 คน

ทำการคัดเลือกตำบลที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด มา 2 ตำบล คือ ตำบลย่านยาวและตำบลปามะคาบ หลังจากนั้นทำการคัดเลือก อสม. ในเขตพื้นที่ทั้ง 2 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้ อสม. ในเขตตำบลย่านยาวเป็นกลุ่มทดลอง และ อสม. ในเขตตำบลปามะคาบเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็น อสม. มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 3) มีความรู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ สดชื่นปฏิกิริยาปกติ และ 4) สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง และเกณฑ์การถอดถอนกลุ่มตัวอย่าง (Discontinuation criteria) ได้แก่ 1) เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 7 ครั้ง 2) เป็นผู้ที่พ้นสภาพการเป็น อสม. ระหว่างการทดลอง และ 3) ขอดถอนตัวระหว่างการทดลอง

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบไปด้วย 2 ประเภท 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ตัวโปรแกรมฯ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติตามบทบาท เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura (Samosorn, 2017) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ของ House (Wicheansun, 2018) การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการวิจัย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวน 7 ข้อ

2) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมี 5 ระดับ ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

3) แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมี 5 ระดับ มีคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน กรณีคำถามเชิงบวก (Positive statement) ดังนี้ เห็นด้วยที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

4) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน

5) แบบวัดการปฏิบัติตามบทบาท อสม. เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน

6) แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (กอ.4) เป็นแบบที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลายสำหรับเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

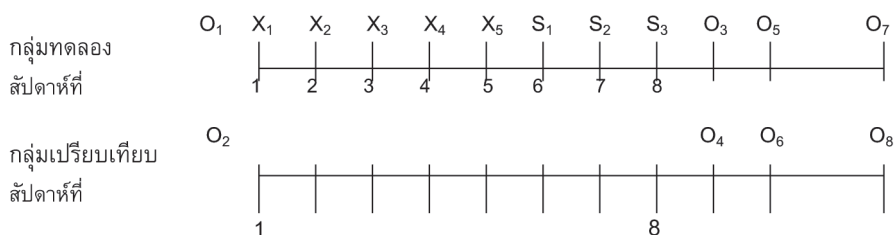
แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดการปฏิบัติตามบทบาท อสม. เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (Samosorn, 2017) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (Wicheansun, 2018; Mukdamuang, 2013)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับ อสม. ในเขตตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. เท่ากับ 0.79 0.79 0.85 และ 0.82 ตามลำดับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ภาพ 1) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติตามบทบาท อสม. และสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แบบสอบถามและอธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test)



ภาพ 1 แผนภาพการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กำหนดให้

$O_1$   $O_2$  หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยแบบสอบถามการวิจัย

$X_1$ - $X_5$  หมายถึง โปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ เช่น สไลด์ภาพนิ่ง ภาพพลิก วิดีทัศน์ เป็นต้น กิจกรรมกลุ่มและการสัมภาษณ์ต้นแบบ อสม. ดีเด่น สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก แจกคู่มือโรคไข้เลือดออก สาริตและฝึกปฏิบัติวิธีการสำรวจและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

$S_1$ - $S_3$  หมายถึง โปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาท เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การกระตุ้นเตือนและการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ

$O_3$   $O_4$  หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลองไปแล้ว 1 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยแบบสอบถามการวิจัย

$O_5$   $O_6$  หมายถึง ติดตามผลครั้งที่ 1 (หลังทดลองไปแล้ว 2 สัปดาห์) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยแบบสำรวจดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย (กอ.4) อย่างเดียว

O<sub>7</sub> O<sub>8</sub> หมายถึง ติดตามผลครั้งที่ 2 (หลังทดลองไปแล้ว 1 เดือน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ) ด้วยแบบสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (กอ. 4) อย่างเดียว

จัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาท เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 120 นาที ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโดยมีผู้วิจัยเป็นวิทยากรและมีผู้ช่วยวิทยากรกลุ่มในการอธิบายขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ประกอบด้วย กิจกรรม "รู้จักโรคไข้เลือดออก" โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และสไลด์ประกอบการบรรยายเรื่องความรู้ทั่วไปโรคไข้เลือดออกเพื่อให้กลุ่มทดลองได้ทราบถึงสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย หลังจากจบกิจกรรมให้กลุ่มทดลองสรุปผลการเรียนรู้ร่วมกันท้ายชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 120 นาที ประกอบด้วย กิจกรรม "อันตรายของโรคไข้เลือดออก" เพื่อกระตุ้นการรับรู้ถึงอันตรายจากการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และสไลด์ประกอบการบรรยายเรื่องอันตรายของโรคไข้เลือดออก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เพื่อรับฟังประสบการณ์ รับรู้อันตรายและผลกระทบที่เกิดจากโรคไข้เลือดออกจากการสัมภาษณ์จริงของผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 120 นาที ประกอบด้วย กิจกรรม "เราทำได้" เพื่อกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง โดยกิจกรรมนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และสไลด์ประกอบการบรรยายเรื่อง การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ฝึกการคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและสัมภาษณ์ต้นแบบ อสม. ซึ่งเป็น อสม. ดีเด่นสาขาโรคติดต่อระดับจังหวัด มาถ่ายทอดความรู้การทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลา 120 นาที ประกอบด้วย กิจกรรม "ต้นไม้แห่งความหวัง" เพื่อกระตุ้นความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง โดยกิจกรรมนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) โดยให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายและเขียนความคาดหวังลงบนกระดาษโพสต์อิท โน้ต (Post-it note) และนำไปแปะลงบน "ต้นไม้แห่งความหวัง" เพื่อช่วยกันหาส่วนขาดและวิธีเติมเต็มส่วนขาดในการทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สัปดาห์ที่ 5 ระยะเวลา 120 นาที ประกอบด้วย กิจกรรม "การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย" โดยมีกิจกรรมสาธิตการฝึกปฏิบัติวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายจากสถานที่จริงโดยใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย กอ. 4 และฝึกปฏิบัติวิธีการทำลายลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 6-8 เป็นกิจกรรมติดตามสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยกิจกรรมนี้สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ เยี่ยมเยียน แนะนำกระตุ้นเตือน โดยการส่งข้อความอิเล็กทรอนิกส์ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก รับทราบปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเพื่อติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรม

หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยแบบสอบถามและสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายโดยทีมผู้ช่วยวิจัย (ใช้วิธีคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจาก อสม. ในพื้นที่ทดลองที่ไม่ได้เข้าร่วมทดลองมาทำการฝึกอบรมก่อนเริ่มกระบวนการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยในขณะออกเก็บข้อมูลผู้ช่วยวิจัยจะออกสำรวจลูกน้ำยุงลายตามครัวเรือนที่กลุ่มทดลองรับผิดชอบโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ควบคุมกำกับ) และทำการเก็บข้อมูลซ้ำอีก 2 ครั้ง คือ หลังการทดลองไปแล้ว 2 สัปดาห์ และหลังการทดลองไปแล้ว 1 เดือน ด้วยแบบสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูล โดย Shapiro-Wilk test พบว่า

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. มีการแจกแจงปกติ ดังนั้น จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 27 คน

**ตาราง 1** การเปรียบเทียบค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 54)

| ข้อมูลทั่วไป          | กลุ่มทดลอง<br>(n = 27) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ<br>(n = 27) |        | p-value |
|-----------------------|------------------------|--------|------------------------------|--------|---------|
|                       | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน                        | ร้อยละ |         |
| เพศ <sup>†</sup>      |                        |        |                              |        | 0.648   |
| ชาย                   | 4                      | 14.8   | 4                            | 14.8   |         |
| หญิง                  | 23                     | 85.2   | 23                           | 85.2   |         |
| อายุ <sup>††</sup>    |                        |        |                              |        | 0.142   |
| 21-30 ปี              | 1                      | 3.7    | 1                            | 3.7    |         |
| 31-40 ปี              | 3                      | 11.1   | 3                            | 11.1   |         |
| 41-50 ปี              | 7                      | 25.9   | 7                            | 25.9   |         |
| 51 ปีขึ้นไป           | 16                     | 59.3   | 16                           | 59.3   |         |
| Mean ± S.D.           | 52.37 ± 10.07          |        | 46.70 ± 9.12                 |        |         |
| Min-Max               | 30-73                  |        | 32-63                        |        |         |
| สถานภาพสมรส           |                        |        |                              |        | 0.905   |
| โสด                   | 5                      | 18.5   | 7                            | 25.9   |         |
| สมรส                  | 18                     | 66.7   | 17                           | 63.0   |         |
| หย่า                  | 1                      | 3.7    | 1                            | 3.7    |         |
| หม้าย/ร้าง/แยกกันอยู่ | 3                      | 11.1   | 2                            | 7.4    |         |

**ตาราง 1** การเปรียบเทียบค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 54) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                       | กลุ่มทดลอง<br>(n = 27)  |        | กลุ่มเปรียบเทียบ<br>(n = 27) |        | p-value |
|----------------------------------------------------|-------------------------|--------|------------------------------|--------|---------|
|                                                    | จำนวน                   | ร้อยละ | จำนวน                        | ร้อยละ |         |
| <b>วุฒิการศึกษาสูงสุด<sup>++</sup></b>             |                         |        |                              |        | 0.532   |
| ประถมศึกษา                                         | 12                      | 44.4   | 6                            | 22.2   |         |
| มัธยมต้น                                           | 5                       | 18.5   | 6                            | 22.2   |         |
| มัธยมปลาย/ปวช.                                     | 7                       | 25.9   | 10                           | 37.0   |         |
| อนุปริญญา/ปวส.                                     | 2                       | 7.4    | 3                            | 11.1   |         |
| ปริญญาตรี                                          | 1                       | 3.7    | 2                            | 7.4    |         |
| สูงกว่าปริญญาตรี                                   | 0                       | 0.0    | 0                            | 0.0    |         |
| <b>อาชีพหลัก<sup>++</sup></b>                      |                         |        |                              |        | 0.088   |
| ไม่ได้ทำงาน                                        | 2                       | 7.4    | 1                            | 3.7    |         |
| เกษตรกร                                            | 18                      | 66.7   | 9                            | 33.3   |         |
| ค้าขาย                                             | 3                       | 11.1   | 5                            | 18.5   |         |
| รับจ้าง                                            | 4                       | 14.8   | 11                           | 40.7   |         |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                              | 0                       | 0.0    | 0                            | 0.0    |         |
| อื่นๆ                                              | 0                       | 0.0    | 1                            | 3.7    |         |
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว<sup>+</sup></b> |                         |        |                              |        | 0.287   |
| 0-2,000 บาท                                        | 4                       | 14.8   | 4                            | 14.8   |         |
| 2,001-4,000 บาท                                    | 6                       | 22.2   | 6                            | 22.2   |         |
| 4,001-6,000 บาท                                    | 3                       | 11.1   | 3                            | 11.1   |         |
| 6,001-8,000 บาท                                    | 1                       | 3.7    | 1                            | 3.7    |         |
| 8,001 บาท ขึ้นไป                                   | 13                      | 48.1   | 13                           | 48.1   |         |
| Mean $\pm$ S.D.                                    | 8,851.85 $\pm$ 7,248.09 |        | 9,555.56 $\pm$ 4,830.45      |        |         |
| Min-Max                                            | 1,500 - 30,000          |        | 1,000 - 20,000               |        |         |
| <b>ระยะเวลาการเป็น อสม.<sup>+</sup></b>            |                         |        |                              |        | 0.164   |
| 0-5 ปี                                             | 7                       | 25.9   | 7                            | 25.9   |         |
| 6-10 ปี                                            | 7                       | 25.9   | 7                            | 25.9   |         |
| 11-15 ปี                                           | 1                       | 3.7    | 1                            | 3.7    |         |
| 16-20 ปี                                           | 4                       | 14.8   | 4                            | 14.8   |         |
| 21 ปี ขึ้นไป                                       | 8                       | 29.6   | 8                            | 29.6   |         |
| Mean $\pm$ S.D.                                    | 15.44 $\pm$ 11.30       |        | 9.59 $\pm$ 9.02              |        |         |
| Min-Max                                            | 2-36                    |        | 1-36                         |        |         |

<sup>+</sup> = Chi-square, <sup>±</sup> = Independent t-test, <sup>++</sup> = Fisher's Exact Test, \*p-value < 0.05

จากตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคุณลักษณะ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 85.2 และ 14.8 ตามลำดับ อยู่ในช่วงอายุ 51 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 59.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.7 มีวุฒิการศึกษา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.4 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของครอบครัวอยู่ในช่วง 8,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 48.1 มีระยะเวลาการเป็น อสม. อยู่ในช่วง 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.6 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่า ชาย ร้อยละ 85.2 และ 14.8 ตามลำดับ อยู่ในช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.0 มีวุฒิการศึกษา คือ ระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 37.0 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ครอบครัวอยู่ในช่วง 8,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 48.1

มีระยะเวลาการเป็น อสม. อยู่ในช่วง 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.6 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi-square test, Independent t-test, Fisher's exact Test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะทั่วไปที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ )

หลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ( $n = 54$ )

| ตัวแปร                            | กลุ่มทดลอง<br>(n = 27) |      | กลุ่มเปรียบเทียบ<br>(n = 27) |      | t     | p-value  |
|-----------------------------------|------------------------|------|------------------------------|------|-------|----------|
|                                   | Mean                   | S.D. | Mean                         | S.D. |       |          |
| การรับรู้ความสามารถของตนเอง       |                        |      |                              |      |       |          |
| ก่อนการทดลอง                      | 40.19                  | 3.92 | 39.44                        | 1.96 | 0.88  | 0.386    |
| หลังการทดลอง                      | 47.07                  | 3.06 | 39.59                        | 2.02 | 10.59 | < 0.001* |
| ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ |                        |      |                              |      |       |          |
| ก่อนการทดลอง                      | 41.19                  | 2.73 | 42.37                        | 3.01 | -1.51 | 0.136    |
| หลังการทดลอง                      | 47.96                  | 1.78 | 41.78                        | 4.26 | 6.18  | < 0.001* |
| แรงสนับสนุนทางสังคม               |                        |      |                              |      |       |          |
| ก่อนการทดลอง                      | 32.48                  | 4.21 | 33.19                        | 2.92 | -0.71 | 0.479    |
| หลังการทดลอง                      | 35.63                  | 3.27 | 33.74                        | 2.28 | 2.46  | < 0.018* |
| การปฏิบัติตามบทบาท อสม.           |                        |      |                              |      |       |          |
| ก่อนการทดลอง                      | 49.19                  | 5.26 | 52.89                        | 4.20 | -2.85 | 0.006*   |
| หลังการทดลอง                      | 57.81                  | 1.44 | 51.33                        | 4.06 | 7.80  | < 0.001* |

\*p-value &lt; 0.05

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 40.19 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 39.44 คะแนน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 47.07 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 39.59 คะแนน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 41.19 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 42.37 คะแนน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติสูงขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 47.96 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 41.78 คะแนน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 32.48 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 33.19 คะแนน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมสูงขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 35.63 คะแนน พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 33.74 คะแนน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามบทบาท อสม. ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 49.19 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 52.89 คะแนน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามบทบาท อสม. สูงขึ้น โดยกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 57.81 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย 51.33 คะแนน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางสถิติ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

หลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตาราง 3

**ตาราง 3** การเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย (HI BI CI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผล ครั้งที่ 1 และระยะติดตามผล ครั้งที่ 2 (n = 54)

| ดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย       | กลุ่มทดลอง (n = 27) | กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 27) |
|--------------------------------|---------------------|---------------------------|
| <b>ก่อนการทดลอง</b>            |                     |                           |
| ค่า HI                         | 20.34               | 29.43                     |
| ค่า BI                         | 40.25               | 100.43                    |
| ค่า CI                         | 4.73                | 8.54                      |
| <b>หลังการทดลอง</b>            |                     |                           |
| ค่า HI                         | 4.32                | 30.39                     |
| ค่า BI                         | 6.49                | 98.67                     |
| ค่า CI                         | 0.70                | 9.11                      |
| <b>ระยะติดตามผล ครั้งที่ 1</b> |                     |                           |
| ค่า HI                         | 2.16                | 22.46                     |
| ค่า BI                         | 2.59                | 82.37                     |
| ค่า CI                         | 0.25                | 6.97                      |
| <b>ระยะติดตามผล ครั้งที่ 2</b> |                     |                           |
| ค่า HI                         | 1.73                | 22.02                     |
| ค่า BI                         | 1.73                | 71.36                     |
| ค่า CI                         | 0.17                | 5.80                      |

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ระยะติดตามผล ครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2 พบว่า มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงต่ำ และมีแนวโน้มลดลง (ค่า HI < 1 เสี่ยงต่ำ  $1 \leq HI < 10$  เสี่ยงปานกลาง  $HI \geq 10$  เสี่ยงสูง CI < 1 เสี่ยงต่ำ  $1 \leq CI < 5$  เสี่ยงปานกลาง  $CI \geq 5$  เสี่ยงสูง BI < 5 เสี่ยงต่ำ  $5 \leq BI < 50$  เสี่ยงปานกลาง  $BI \geq 50$  เสี่ยงสูง) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงสูง หลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2 มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงสูงเช่นเดิม

### สรุปและอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผลวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทุกตัวแปรสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเนื่องมาจากตัวโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura (Samosorn, 2017) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ของ House (Wicheansun, 2018) เป็นพื้นฐานในกิจกรรมที่สร้างขึ้นประกอบด้วย

1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีกิจกรรมคือให้กลุ่มทดลองทำกิจกรรม "เราทำได้" โดยให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและสอนการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ถูกต้อง และกิจกรรมสัมภาษณ์แบบ อสม. ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานทำให้ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ว่ามีวิธีการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างไร จึงทำให้ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจที่จะออกไปปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.

2) ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ใช้วิธีการกระตุ้นความคาดหวัง โดยการทำกิจกรรม "ต้นไม้แห่งความหวัง" โดยให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายและเขียนความคาดหวังลงบนกระดาษโพสต์อิท โน้ต (Post-it note) และนำไปแปะลงบน "ต้นไม้แห่งความหวัง" เพื่อช่วยกันหาส่วนขาดและวิธีเติมเต็มส่วนขาดในการทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน สรุปผลการเรียนรู้ได้ว่า เมื่อเกิดความคาดหวัง ก็จะทำให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจ ที่จะทำให้การทำงานนั้นๆ ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

ผลการทดลองหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า อสม. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเป็นตัวช่วยกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูงทั้งสองด้าน จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างแน่นอน (Sirited, & Thammaseeha, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawaengsuk (2014) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองมีน้ำหนักในการพยากรณ์การปฏิบัติตาม

บทบาทของ อสม. (Sawaengsuk, 2014) และสอดคล้องกับ การศึกษาของ Wuthidech, Pattanathaburt, & Noosorn (2021) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยความคาดหวังในความสามารถของตนเองมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

3) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้วิธีการให้การสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ดำเนินงานสำรวจลูกน้ำยุงลายทรายที่มีฟอส เครื่องพ่นยุง ส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์ลูกน้ำยุงลายโดยการให้ผู้นำในชุมชนมีส่วนร่วมมีการทำสื่อโฆษณาให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกและลูกน้ำยุงลายเพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน ผลคือทำให้ อสม.ปฏิบัติงานง่ายขึ้น เนื่องจากประชาชนให้ความร่วมมือ เกิดความเข้าใจบทบาทการทำงานของ อสม. มากขึ้น ซึ่งผลการทดลองหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House ที่กล่าวไว้ว่า หลักการของการสนับสนุนทางสังคมมีเป้าหมายต่อตัวบุคคล โดยจะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้แรงสนับสนุนและผู้รับแรงสนับสนุน ในรูปแบบของความเอาใจใส่ ผลเพื่อให้ผู้รับแรงสนับสนุนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับในสังคม ทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและส่งผลทำให้สามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้ (Sirited, & Thammaseeha, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Leklai (2017) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยพอเพียงของทรัพยากร สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) (Leklai, 2017)

4) ด้านการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ใช้วิธีฝึกปฏิบัติจริงในหมู่บ้าน เพื่อฝึกวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้อง ซึ่งหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนตามบทบาทนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลอง อาจเป็นเพราะ อสม. กลุ่มทดลองได้มีการฝึกปฏิบัติวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้องจากวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถโดยเฉพาะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yaebkai (2017) ได้ทำการศึกษابัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. ผลการศึกษา พบว่า บัจจัยการรับรู้บทบาทมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. โดยหลังการศึกษาได้มีการเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่า ควรมีการสร้างการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพส่งผลให้มีประสิทธิผลสูงขึ้นไป

5) การวิเคราะห์ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อาจเป็นเพราะ อสม. กลุ่มทดลองมีการออกสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายกันอย่างจริงจัง ทำให้ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายลดลง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลต่อกลุ่มทดลอง

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการส่งเสริมบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ตัวโปรแกรมเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มทดลองเป็นหลัก โดยออกแบบกิจกรรมแทรกแซงให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มทดลองให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้ความสามารถของตนเองและมีการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติของ อสม. ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยที่ผ่านมาที่จะเน้นไปที่การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าตัว อสม. นั้นมีความรู้สูงอยู่แล้ว ควรมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ เมื่อกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีขึ้นจะส่งผลให้การปฏิบัติตน

ตามบทบาทเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นเช่นกัน และยังพบว่าในตำบลที่ใช้เป็นพื้นที่ในการทดลองไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsubin (2016) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมนั้น มีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตนตามบทบาทไปในทิศทางที่ลดลง ซึ่งต่อไปถ้าหากยังไม่มีการจัดกระทำหรือจัดโปรแกรมลงไปในกลุ่มนี้ เมื่อเวลาผ่านไปกลุ่มเปรียบเทียบจะมีคะแนนลดลงเรื่อยๆ และส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ไม่เกิดการพัฒนาในอนาคต อาจส่งผลให้ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายสูงขึ้น และอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนสูงขึ้นกว่าเดิมได้ ดังนั้น หลังจากสิ้นสุดการวิจัย จึงควรมีการกระจายประโยชน์แก่อาสาสมัครในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างเท่าเทียมกัน โดยนำโปรแกรมให้แก่ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับด้วย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ สามารถนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. นี้ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ โดยยึดบริบทของแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสม

2. ผู้บริหารของหน่วยงานต่างๆ สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในพื้นที่ให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาท เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ ช่วยส่งเสริมสุขภาพประชาชน ดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ผู้วิจัยควรศึกษาติดตามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ที่เกิดขึ้น ว่ายังคงอยู่มากน้อยเพียงใด เช่น ติดตามในระยะ 2 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือน เพื่อยืนยันว่าประสิทธิผลของตัวโปรแกรมมีความยั่งยืน

## เอกสารอ้างอิง

- Division of Vector bourn Diseases, Department of Disease Control. (2020). *Dengue fever prognosis report 2020*. Retrieved October 10, 2020, from <https://ddc.moph.go.th/thaivbd/>. (in Thai)
- Division of Vector bourn Diseases, Department of Disease Control. (2020). *Guidelines and standards for surveying mosquito larvae for surveillance of communicable diseases carried by mosquitoes*. Retrieved October 10, 2020, from <https://ddc.moph.go.th/thaivbd/news.php?news=1133&deptcode=thaivbd#dengue>. (in Thai)
- Hajarean, N., & Yuttithum, M. (2019). Dengue fever and climate change: Health vulnerability and adaptation assessment. *Journal of Council of Community Public Health*, 1(1), 24-40. (in Thai)
- Kokanha, S., Thongkomut, A., & Sribenchamas, N. (2020). Effects of dengue hemorrhagic disease prevention program by the participation of the community in Ban Na Sub-district, Wachirabaramee District, Pichit Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 15(1), 142-154. (in Thai)
- Leklai, J. (2017). *Factors predicting of the participation in village health volunteers for the prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Thammamoon Sub-district, Muang District, Chinat Province*. Thesis of Master of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai)
- Manmana, A., Singchungchai, P., & Limchaiaunruang, S. (2014). Effect of empowerment building program for village health volunteers on understanding of dengue hemorrhagic fever prevention in Pattani Province. *AL-HIKMAH Journal, Fatoni University*, 4(7), 11-21. (in Thai)
- Mukdamuang, A. (2013). *The application of protection motivation theory and social support to dengue hemorrhagic fever prevention and control among the representative households in Chumphae District, Khon Kaen Province*. Thesis of Master of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen. (in Thai)
- Panoan, W. (2017). *Knowledge and skill in preventing and controlling dengue hemorrhagic fever of health volunteers in Pai District, Maehongson Province*. Thesis of Master of Public Health, Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai. (in Thai)
- Pichit Provincial Public Health Office. (2020). *Summary of the epidemiological situation detection report 2020*. Retrieved October 10, 2020, from <http://www.ppho.go.th/webppho/newsletter.php>. (in Thai)
- Samosorn, N. (2017). *The effectiveness of behavioral change program for per-marital sexual prevention among grade 8 female students, Muang District, Kamphaeng Phet Province*. Thesis of Master of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai)

- Sawaengsuk, B. (2014). *The factors related to the performance of the village public health volunteers in health management in Ubon Ratchathani's Det Udom District*. Thesis of Master of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani. (in Thai)
- Sirted, P., & Thammaseeha, N. (2020). Self-efficacy theory and self-healthcare behavior of the elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 58-65. (in Thai)
- Wicheansun, W. (2018). *The effect of program applying the protection motivation and social support theories towards practice to prevent overweight of senior primary school students in Bangkratum District, Phitsanulok Province*. Thesis of Master of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai)
- Wongsubin, K. (2016). Effect of empowerment program for prevention and control of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in Pongnamron Sub-district, Pongnamron District, Chanthaburi Province. *The Journal of Prapokklao Hospital, Clinical Medical Education Center*, 33(3), 196-209. (in Thai)
- Wuthidech, W., Pattanathaburt, P., & Noosorn, N. (2021). Factors affecting the role of health volunteers on prevention and control of dengue fever in the repeated outbreak areas of Muang District, Uttaradit. *Disease Control Journal*, 47(1), 804-814. (in Thai)
- Yaebkai, Y. (2017). *Factors affecting performance on competency standards among village health volunteers, Sukhothai Province*. Thesis of Master of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai)