ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

Health Literacy and Administrative Factors Affecting Dengue Prevention and Control Practices among Village Health Volunteers in Buriram Province

จิรปรียา บุญสงค์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Jirapreeya Bunsong
Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima

Corresponding Author: bun.jirapreeya@gmail.com

Received 2025 Dec 25, Revised 2026 Jan 22, Accepted 2026 Feb 24
DOI:

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยทางการบริหาร และศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 327 คน ใน 12 อำเภอพื้นที่เสี่ยง ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2568 ด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยด้านการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ปัจจัยทางการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (β =0.264) ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ (β =0.136) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง (β =0.133) และปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ (β =0.122) เป็นตัวแปรทำนายสำคัญที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 16.90 (R^2=0.169) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ การพัฒนาศักยภาพ อสม. ควรเน้นทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเอง ควบคู่กับการสนับสนุนงบประมาณและการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อยกระดับความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ปัจจัยทางการบริหาร, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This cross-sectional analytic research aimed to assess health literacy and administrative factors, and to investigate predictors of dengue prevention and control practices among Village Health Volunteers (VHVs) in Buriram Province. The sample consisted of 327 VHVs from 12 high-risk districts, selected via stratified random sampling. Data were collected between October and December 2025 using a questionnaire with a Cronbach's alpha coefficient of 0.89. Data analysis involved descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis. The results revealed that the VHVs' overall health literacy was at a very good level, with the highest mean score in self-management. Overall administrative factors were at a high level. Dengue prevention and control practices were at a high level, particularly in risk surveillance. Correlation analysis showed a statistically significant positive relationship between health literacy, administrative factors, and practices ($p<0.01$). Multiple regression analysis indicated that health literacy in decision making (β =0.264), administrative factors regarding budget (β =0.136), health literacy in self-management (β =0.133), and administrative factors regarding management (β =0.122) were significant predictors, jointly explaining 16.90% of the variance in practices (R^2=0.169). The findings suggest that VHV capacity building should emphasize decision-making and self-management skills, coupled with adequate budget support and efficient management systems to enhance dengue control success in the community.

Keywords: health literacy, administrative factors, dengue prevention and control, village health volunteers

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเรื้อรังในระดับโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าเป็นโรคติดต่อนำโดยยุงที่แพร่ระบาดรวดเร็วที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่นที่มีสภาพภูมิอากาศเอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลายพาหะ[1] สถานการณ์ในประเทศไทยยังคงมีความรุนแรงและมีแนวโน้มการระบาดที่ซับซ้อนขึ้น โดยข้อมูลทางระบาดวิทยาชี้ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงกลุ่มเสี่ยงจากเดิมที่พบบ่อยในเด็ก ไปสู่กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมักมีความรุนแรงของโรคสูงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเนื่องจากโรคประจำตัวและการวินิจฉัยที่ล่าช้า[2] สำหรับในเขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดบุรีรัมย์จัดเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2567 พบอัตราป่วยสูงถึง 108.42 ต่อประชากรแสนคน และมีรายงานผู้เสียชีวิต[3-4] บริบทของจังหวัดบุรีรัมย์มีความจำเพาะที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น เนื่องจากโครงสร้างทางสังคมส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรม ประชาชนมีวิถีชีวิตที่ต้องกักเก็บน้ำใช้ในครัวเรือนด้วยภาชนะธรรมชาติจำนวนมาก ซึ่งเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ประกอบกับการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าออกพื้นที่และการขยายตัวของชุมชนเมืองที่ขาดการวางผังเมืองที่ดี ทำให้การควบคุมโรคทำได้ยากลำบากและมีความท้าทายสูง

ปัญหาเชิงระบบที่สำคัญของการดำเนินงานในพื้นที่ คือ การปฏิบัติงานส่วนใหญ่มักเป็นไปในลักษณะตั้งรับ กล่าวคือ เป็นการระดมทรัพยากรเพื่อควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาดแล้ว ซึ่งมักไม่ทันต่อการยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อ การเปลี่ยนผ่านไปสู่การทำงานเชิงรุก เพื่อป้องกันก่อนเกิดโรค จำเป็นต้องอาศัยกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระดับชุมชน โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนหลักในการดำเนินงานตามบทบาทมาตรฐาน 6 กิจกรรมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมควบคุมโรค ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังความเสี่ยง 2) การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 3) การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ 4) การพัฒนานวัตกรรมในการควบคุมโรค 5) การดำเนินมาตรการชุมชนและบังคับใช้กฎระเบียบ และ 6) การติดตามและประเมินผล[5] อย่างไรก็ตาม การที่ อสม. จะปฏิบัติภารกิจเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีสมรรถนะส่วนบุคคลที่เรียกว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่การมีความรู้ (Knowledge) แต่เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะสังคมในการเข้าถึง (Access) ทำความเข้าใจ (Understand) โต้ตอบซักถาม (Interactive) ตัดสินใจ (Decision Making) และนำข้อมูลไปใช้จัดการตนเอง (Self-management) ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเปรียบเสมือนตัวกลาง ที่เชื่อมโยงความรู้ไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงสถานการณ์และการสื่อสารความเสี่ยงที่มีคุณภาพ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ[6]

นอกจากปัจจัยด้านสมรรถนะบุคคลแล้ว ความสำเร็จของการดำเนินงานยังขึ้นอยู่กับ “ปัจจัยทางการบริหาร” (Administrative Factors) ซึ่งทำหน้าที่เป็นทรัพยากรเอื้อหนุนให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและต่อเนื่อง โดยใช้กรอบแนวคิด 6Ms ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร (Man) คือความเพียงพอและศักยภาพของคนทำงาน 2) ด้านงบประมาณ (Money) คือความพร้อมของเงินทุนสนับสนุนกิจกรรม 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) คือความเพียงพอของเครื่องมือ เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำ เครื่องพ่นหมอกควัน 4) ด้านการบริหารจัดการ (Management) คือระบบการวางแผน สั่งการและกำกับติดตาม 5) ด้านเวลา (Time) คือการจัดสรรเวลาปฏิบัติงานที่เหมาะสม และ 6) ด้านเทคโนโลยี (Technology) คือการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการสื่อสารและรายงานผล จากการสังเกตการดำเนินงานในพื้นที่พบว่า อสม. ยังประสบปัญหาขาดความพร้อมในปัจจัยเหล่านี้ โดยเฉพาะวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและการบริหารจัดการเวลาที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำให้การปฏิบัติงานขาดความต่อเนื่อง[7]

อย่างไรก็ตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ในบริบทของจังหวัดบุรีรัมย์และเขตสุขภาพที่ 9 ที่ศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารแบบองค์รวม (6Ms) กับผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ยังมีอยู่อย่างจำกัด การศึกษาส่วนใหญ่มักแยกศึกษาเฉพาะส่วน หรือศึกษาในบริบทพื้นที่ที่มีลักษณะทางระบาดวิทยาและสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่จะประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหาร รวมถึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เสี่ยงสูงของจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลสารสนเทศสำคัญสำหรับผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนยกระดับสมรรถนะ อสม. และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเปลี่ยนรูปแบบการทำงานจากการตั้งรับไปสู่การป้องกันเชิงรุกที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อทดสอบความสัมพันธ์และอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. จากความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหาร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ พร้อมควบคุมตัวแปรพื้นฐาน

3. เพื่อทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับปัจจัยทางการบริหาร และเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานตามบริบทของพื้นที่และประสบการณ์การทำงาน

4. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางพัฒนาศักยภาพ อสม. รวมถึงระบบสนับสนุนในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research) เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหาร และศึกษาความสัมพันธ์รวมถึงปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก 12 อำเภอ ของจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ อำเภอเมืองบุรีรัมย์ ลำปลายมาศ ประโคนชัย สตึก หนองกี่ บ้านกรวด ปะคำ ละหานทราย หนองหงส์ พลับพลาชัย ห้วยราช และโนนสุวรรณ รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 17,767 คน

กลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้ 376 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันความสูญเสียจากการเก็บข้อมูลและอัตราการตอบกลับที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้สำรองกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10.00 โดยในการวิเคราะห์ผลขั้นสุดท้ายได้ใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สมบูรณ์จำนวน 327 คน ซึ่งเมื่อตรวจสอบอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่าขนาดตัวอย่างนี้มีจำนวนเพียงพอต่อตัวแปรอิสระที่ศึกษา (12 ตัวแปร) ตามเกณฑ์ของ Green ($N > 50 + 8m$) ที่ช่วยยืนยันความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ทางสถิติ วิธีการสุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยยึดอำเภอเป็นชั้นภูมิ เพื่อให้ได้ตัวแทนที่ครอบคลุมทุกพื้นที่เสี่ยง มีขั้นตอนดังนี้

1) การจัดสรรโควตา คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอตามสูตร $n = (N_h/N) \times n$ เพื่อให้ได้จำนวนที่เป็นตัวแทนของประชากรจริง ดังแสดงในตารางที่ 1

2) การสุ่มรายชื่อ ดำเนินการสุ่มรายชื่อ อสม. ภายในแต่ละอำเภอด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่มจากบัญชีรายชื่อทะเบียน อสม. ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

เกณฑ์การคัดเลือก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและตรงกับวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) 1) เป็น อสม. ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ศึกษา 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อให้มั่นใจว่ามีประสบการณ์ในวงรอบการระบาดของโรค 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
- เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) อสม. ที่เจ็บป่วย ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือไม่อยู่ในพื้นที่ช่วงระยะเวลาเก็บข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	จำนวนประชากร อสม.	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้
เมืองบุรีรัมย์	3,400	72
ลำปลายมาศ	2,170	46
ประโคนชัย	2,112	45
สตึก	1,946	41
หนองกี่	1,341	28
บ้านกรวด	1,335	28
ปะคำ	1,331	28
ละหานทราย	1,298	27
หนองหงส์	844	19
พลับพลาชัย	732	15
ห้วยราช	685	14
โนนสุวรรณ	573	13
รวม	**17,767**	**376**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งโครงสร้างออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. และประวัติการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวนรวม 42 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของกองสุขศึกษา เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบค่าคะแนนระหว่างด้านที่มีมาตรวัดต่างกันได้ ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลงคะแนนเป็นร้อยละ ดังนี้

ด้านความรู้และความเข้าใจ (7 ข้อ) เป็นแบบทดสอบความรู้ (Knowledge Test) เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน, ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

ด้านทักษะความรอบรู้ 5 ด้าน (35 ข้อ) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล, การสื่อสาร, การจัดการตนเอง, การตัดสินใจ, และการรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (5), บ่อยครั้ง (4), บางครั้ง (3), นาน ๆ ครั้ง (2), ไม่ได้ปฏิบัติ (1)

การคำนวณคะแนนและเกณฑ์การแปลผล เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากมาตรวัดที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจะแปลงคะแนนดิบ ของทุกด้านให้เป็นคะแนนมาตรฐานในรูปของร้อยละ (Percentage)

โดยใช้สูตร คะแนนร้อยละ = (คะแนนที่ได้)/(คะแนนเต็ม) x 100

จากนั้นนำคะแนนร้อยละมาแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป

ระดับดี คะแนนร้อยละ 70.00 - 79.00

ระดับพอใช้ คะแนนร้อยละ 60.00 - 69.00

ระดับไม่ดี คะแนนร้อยละต่ำกว่า 60.00

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยทางการบริหาร จำนวน 30 ข้อ ประเมินการสนับสนุนทรัพยากร 6 ด้าน (6Ms) ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ เวลา และเทคโนโลยี ลักษณะเครื่องมือใช้มาตรประมาณค่า 3 ระดับ (3=มาก/เพียงพอมาก, 2=ปานกลาง, 1=น้อย) อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบการกระจายของข้อมูล เพื่อยืนยันคุณภาพในการจำแนกความแตกต่างของข้อมูล

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 30 ข้อ ครอบคลุม 6 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การจัดการตามบริบท นวัตกรรม การสื่อสาร และการประเมินผล ลักษณะเครื่องมือ ใช้มาตรประมาณค่า 3 ระดับ (3=ปฏิบัติประจำ, 2=ปฏิบัติบางครั้ง, 1=ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่าข้อคำถามส่วนใหญ่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้พิจารณาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาระดับข้อคำถาม (Item-level Content Validity Index: I-CVI) และค่าเฉลี่ยระดับฉบับ (Scale-level Content Validity Index: S-CVI/

Ave) เพื่อยืนยันคุณภาพเครื่องมือ โดยข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องต่ำกว่าเกณฑ์ได้ถูกตัดออกและปรับปรุงถ้อยคำให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา คือ อสม. ในอำเภอสตึก จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นจำแนกตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

2.1 ด้านความรู้และความเข้าใจ เนื่องจากเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ (ถูก/ผิด) จึงวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

2.2 ด้านทักษะความรอบรู้, ปัจจัยทางการบริหาร และการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นมาตรประมาณค่า (Likert Scale) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นรายด้านอยู่ระหว่าง 0.81-0.92 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

3. การควบคุมความเอนเอียง (Bias Control)

3.1 Common Method Bias ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิ์การไม่เปิดเผยตัวตน (Anonymity) และเน้นย้ำว่าไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดเพื่อลดความต้องการตอบให้ดูดี

3.2 การจัดการข้อมูลสูญหาย (Missing Data) กำหนดเกณฑ์หากพบข้อคำถามสูญหายเกินร้อยละ 20.00 ของรายด้าน จะตัดชุดข้อมูลนั้นออก หากไม่เกินเกณฑ์จะใช้วิธีแทนค่าด้วยค่าเฉลี่ยของข้อคำถามที่เหลือในด้านนั้น (Mean Imputation)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานและมาตรการกำกับคุณภาพข้อมูลดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมและการประสานงาน ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 12 แห่ง พร้อมทั้งจัดประชุมชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อซักซ้อมความเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2) การลงพื้นที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีการใช้ ชุดคำชี้แจงที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งในรูปแบบเอกสารและการอธิบายด้วยวาจา เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจคำถามได้อย่างถูกต้องตรงกัน

3) การควบคุมความเอนเอียงและการรักษาความลับ เพื่อลดความเอนเอียงจากการตอบเพื่อให้ดูดีและสร้างความมั่นใจในการตอบข้อมูลที่เป็นจริง ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิ์การไม่ระบุตัวตน และกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืนแบบสอบถามใน ซองปิดผนึกหรือหย่อนลงในกล่องรับแบบสอบถาม ที่จัดเตรียมไว้เฉพาะ โดยไม่มีการระบุชื่อ-สกุลหน้าซอง

4) การตรวจสอบความสมบูรณ์ เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในทันที หากพบข้อผิดพลาดหรือไม่ครบถ้วนจะดำเนินการประสานเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม (ในกรณีที่สามารถทำได้โดยไม่ละเมิดการปกปิดตัวตน) ก่อนนำข้อมูลไปบันทึกรหัส (Coding) และประมวลผลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) สำหรับข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยทางการบริหาร และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

2.1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยทางการบริหาร กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.2) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) โดยมีการตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) เพื่อยืนยันความเหมาะสมของตัวแปรอิสระก่อนนำเข้าสู่สมการวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบอย่างครบถ้วนผ่านเอกสารคำชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยที่ใช้ภาษาเข้าใจง่าย โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามและมีเวลาในการตัดสินใจอย่างอิสระ การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจและมีการลงนามใน หนังสือแสดงเจตนาความยินยอม ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เน้นย้ำว่าการปฏิเสธเข้าร่วมหรือการถอนตัวจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน การประเมินผลงาน หรือสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ การดำเนินการวิจัยยึดหลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นตามวัตถุประสงค์ และใช้วิธีการจัดเก็บข้อมูลแบบไม่ระบุตัวตน (Anonymous) โดยแยกส่วนข้อมูลส่วนบุคคลออกจากข้อมูลคำตอบและใช้รหัสแทนชื่อ เพื่อป้องกันการสืบค้นกลับถึงตัวบุคคล ข้อมูลดิจิทัลจะถูกจัดเก็บในไฟล์ที่มีการเข้ารหัส และจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงเฉพาะผู้วิจัยหลักเท่านั้น ส่วนแบบสอบถามฉบับกระดาษจะถูกเก็บรักษาในตู้เอกสารที่มีกุญแจล็อค ณ สำนักงาน โดยมีกำหนดระยะเวลาการเก็บรักษาข้อมูล 5 ปี เมื่อครบกำหนดจะดำเนินการทำลายด้วยการย่อยกระดาษและลบไฟล์ข้อมูลถาวร

การวิจัยนี้มีความเสี่ยงต่ำ (Minimal Risk) อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันความกังวลใจในการตอบคำถามที่เกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืนแบบสอบถามในซองปิดผนึกหรือหย่อนลงในกล่องรับที่จัดเตรียมไว้ เพื่อรักษาความลับและลดอคติจากการตอบเพื่อให้ดูดี อนึ่ง เนื่องจากแบบสอบถามไม่ได้ระบุตัวตน เมื่อผู้เข้าร่วมส่งแบบสอบถามเข้าสู่กระบวนการรวบรวมข้อมูลแล้ว จะไม่สามารถขอถอนข้อมูลเฉพาะรายบุคคลออกได้ ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งเงื่อนไขนี้ให้ทราบล่วงหน้าในขั้นตอนการขอความยินยอมแล้ว การนำเสนอผลการวิจัยจะกระทำในรูปแบบภาพรวมเชิงสถิติเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคล และจะไม่มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานภายนอกโดยไม่ได้รับความยินยอม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เสี่ยงสูงของจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 327 คน (อัตราการตอบกลับร้อยละ 100) โดยมีการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนใน 12 อำเภอ ดังแสดงในตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพบรายละเอียดดังนี้

ลักษณะทางประชากรและสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 271 คน (ร้อยละ 82.87) และเพศชาย จำนวน 56 คน (ร้อยละ 17.13) มีอายุเฉลี่ย 50.87 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน [SD] = 10.58; ช่วงอายุ 19-77 ปี) โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 149 คน (ร้อยละ 45.56) รองลงมาคือช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 93 คน (ร้อยละ 28.45) ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสหรืออยู่เป็นคู่ จำนวน 258 คน (ร้อยละ 78.90) รองลงมาคือ โสด จำนวน 35 คน (ร้อยละ 10.70) ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 134 คน (ร้อยละ 40.98) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา จำนวน 112 คน (ร้อยละ 34.25) สำหรับการประกอบอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก จำนวน 143 คน (ร้อยละ 43.73) รองลงมาคือ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 69 คน (ร้อยละ 21.09) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 151 คน (ร้อยละ 46.18) ประสบการณ์และการฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ย 13.45 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน [SD] = 7.28; ช่วงระยะเวลา 1-45 ปี) โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมานานกว่า 10 ปี จำนวน 205 คน (ร้อยละ 62.69) ในส่วนของการพัฒนาศักยภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา) จำนวน 277 คน (ร้อยละ 84.71) ในขณะที่ยังมีผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรมหรืออบรมมานานกว่า 1 ปี จำนวน 50 คน (ร้อยละ 15.29)

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยทางการบริหาร และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิเคราะห์ระดับตัวแปรที่ศึกษาพบว่า

2.1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เนื่องจากเครื่องมือวัดในแต่ละด้านมีเกณฑ์คะแนนที่แตกต่างกัน (ด้านความรู้ 7 คะแนน และด้านทักษะ 5 คะแนน) ผู้วิจัยจึงทำการปรับฐานคะแนนเป็นร้อยละ (Normalized Score 0-100) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกันได้ ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมาก (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 91.14) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ร้อยละ 93.58) รองลงมาคือด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ร้อยละ 91.70) และด้านการเข้าถึงข้อมูล (ร้อยละ 91.16) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านความรู้และความเข้าใจ (ร้อยละ 83.87)

2.2) ปัจจัยทางการบริหาร การประเมินใช้มาตรวัด 3 ระดับ ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}$=2.54, S.D.=0.42) หรือคิดเป็นร้อยละ 84.66 ของคะแนนเต็ม โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านบุคลากร ($\bar{X}$=2.61) รองลงมาคือ ด้านเวลาในการดำเนินงาน ($\bar{X}$=2.57) และด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}$=2.57) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านงบประมาณ ($\bar{X}$=2.37)

2.3) การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประเมินใช้มาตรวัด 3 ระดับ ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}$=2.56, S.D.=0.57) หรือคิดเป็นร้อยละ 85.33 ของคะแนนเต็ม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก มีการปฏิบัติสูงสุด ($\bar{X}$=2.77) ซึ่งคะแนนเข้าใกล้ระดับสูงสุดของมาตรวัด สะท้อนถึงความเข้มข้นของการปฏิบัติงานในพื้นที่ รองลงมาคือ มาตรการการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ ($\bar{X}$=2.76) และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ($\bar{X}$=2.75) ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การพัฒนานวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$=2.54) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ปัจจัยทางการบริหาร, และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบุรีรัมย์

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	คะแนนเฉลี่ยร้อยละ (%)	ระดับ
1. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** (Health Literacy)	**4.56**	**0.38**	**91.14**	**ดีมาก**
- ด้านความรู้และความเข้าใจ	5.87 (คะแนนเต็ม 7)	-	83.87	ดีมาก
- ด้านการเข้าถึงข้อมูล	4.56	0.77	91.16	ดีมาก
- ด้านการสื่อสาร	4.45	0.88	88.92	ดีมาก
- ด้านการจัดการตนเอง	4.68	0.75	93.58	ดีมาก
- ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	4.59	0.78	91.70	ดีมาก
- ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	4.52	0.83	90.34	ดีมาก
2. **ปัจจัยทางการบริหาร** (Administrative Factors)	**2.54**	**0.42**	**84.66**	**มาก**
- ด้านบุคลากร	2.61	0.38	87.00	มาก
- ด้านงบประมาณ	2.37	0.56	79.00	มาก
- ด้านวัสดุอุปกรณ์	2.43	0.54	81.00	มาก
- ด้านการบริหารจัดการ	2.55	0.45	85.00	มาก
- ด้านเวลาในการดำเนินงาน	2.57	0.45	85.66	มาก
- ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง	2.57	0.44	85.66	มาก

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	คะแนนเฉลี่ยร้อยละ (%)	ระดับ
3. การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	**2.56**	**0.57**	**85.33**	**มาก**
- การเฝ้าระวังความเสี่ยง	2.77	0.46	92.33	มาก
- การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	2.74	0.48	91.33	มาก
- มาตรการตามบริบทของพื้นที่	2.76	0.45	92.00	มาก
- การพัฒนานวัตกรรม	2.54	0.65	84.66	มาก
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์	2.75	0.49	91.66	มาก
- การติดตามประเมินผล	2.74	0.47	91.33	มาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยทางการบริหาร กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน และปัจจัยทางการบริหารทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.001$ ทุกด้าน โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($r=0.347$, ระดับปานกลาง), ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ($r=0.288$, ระดับปานกลาง) และปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ ($r=0.287$, ระดับปานกลาง) แสดงให้เห็นว่าทักษะส่วนบุคคลในด้านการกลั่นกรองข้อมูลและการจัดการตนเอง รวมถึงระบบการบริหารที่เอื้ออำนวย มีความเชื่อมโยงกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของ อสม. ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยทางการบริหาร กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=327)

ตัวแปร (Variables)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)			
1. ด้านความรู้และความเข้าใจ (X_1)	0.211**	<0.001	ต่ำ
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูล (X_2)	0.203**	<0.001	ต่ำ
3. ด้านการสื่อสาร (X_3)	0.279**	<0.001	ต่ำ
4. ด้านการจัดการตนเอง (X_4)	0.288**	<0.001	ต่ำ
5. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (X_5)	0.250**	<0.001	ต่ำ
6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (X_6)	0.347**	<0.001	ปานกลาง
ปัจจัยทางการบริหาร (Administrative Factors)			
1. ด้านบุคลากร (X_7)	0.218**	<0.001	ต่ำ
2. ด้านงบประมาณ (X_8)	0.252**	<0.001	ต่ำ
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ (X_9)	0.284**	<0.001	ต่ำ
4. ด้านการบริหารจัดการ (X_{10})	0.287**	<0.001	ต่ำ
5. ด้านเวลาในการดำเนินงาน (X_{11})	0.239**	<0.001	ต่ำ
6. ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง (X_{12})	0.259**	<0.001	ต่ำ

** P <0.001

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) พบว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity), ไม่มีความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) โดยมีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.65-0.89 และค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.12-1.54 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด (VIF < 10)ผลการวิเคราะห์พบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (β =0.264), ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ (β =0.136), ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง (β =0.133), และ ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ (β =0.122)

โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 16.90 (R^2=0.169, Adjusted R^2=0.158) เขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y = 1.733 + 0.117(X_5) + 0.061(X_8) + 0.059(X_4) + 0.054(X_{10})$$

โดยที่

Y = การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

X_5 = ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

X_8 = ด้านงบประมาณ

X_4 = ด้านการจัดการตนเอง

X_{10} = ด้านการบริหารจัดการ

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 327)

ตัวแปรทำนาย	b	S_b	Beta	t	p-value	VIF
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (X_5)	0.117	0.026	0.264	4.463	<0.01**	1.35
ด้านงบประมาณ (X_8)	0.061	0.027	0.136	2.249	0.025*	1.15
ด้านการจัดการตนเอง (X_4)	0.059	0.027	0.133	2.203	0.028*	1.42
ด้านการบริหารจัดการ (X_{10})	0.054	0.027	0.122	2.035	0.042*	1.28
ค่าคงที่ 1.733, SE_{est} =±0.354, R=0.411, R^2=0.169, F=6.488, *p-value<0.05, **p-value<0.01						

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะ ด้านการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก (Self-management) ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ในขณะที่ด้านความรู้และความเข้าใจ (Knowledge) กลับมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า อสม. มีทักษะในการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้เพื่อดูแลตนเองได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ[6] ที่เน้นย้ำว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้มีเพียงแค่ความรู้ แต่ยังครอบคลุมถึงทักษะทางปัญญาและสังคมในการสื่อสารและจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดปัตตานีที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเช่นกัน [8] การที่ด้านการจัดการตนเองมีคะแนนสูงอาจเป็นผลมาจากนโยบายสาธารณสุขของจังหวัดบุรีรัมย์ที่เน้นการสร้าง อสม. ให้เป็นต้นแบบสุขภาพ (Role Model) ในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า อสส. ในกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์สูงจะมีทักษะการปฏิบัติที่ดี แม้ระดับความรู้เชิงทฤษฎีอาจไม่สูงเท่าทักษะปฏิบัติ[9] ปัจจัยทางการบริหารกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยทางการบริหารทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยด้านบุคลากร (Man) ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สะท้อนถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายและความพร้อมของกำลังคน อสม. ในพื้นที่ รองลงมาคือ ด้านเวลา (Time) และ ด้านเทคโนโลยี (Technology) ซึ่งแสดงถึงการปรับตัวของระบบสาธารณสุขในยุคดิจิทัลที่มีการนำแอปพลิเคชัน (เช่น อสม.ออนไลน์) มาช่วยในการรายงานผล ทำให้การบริหารจัดการเวลาและข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีระบบ (System Theory) ที่ระบุว่าความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับความพร้อมของปัจจัยนำเข้า (Input) โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคลและเทคโนโลยี ดังที่งานวิจัยได้ค้นพบว่าความพร้อมด้านทรัพยากรบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานควบคุมโรคของ อสม. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ[10-12] การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อสม. มีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีการปฏิบัติที่เด่นชัดใน ด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยง และ การดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งสอดรับกับสภาพสังคมเกษตรกรรมของจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีแหล่งน้ำขังและภาชนะเก็บน้ำจำนวนมาก ทำให้ อสม. ต้องเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างเข้มข้น อย่างไรก็ตาม ด้านการพัฒนานวัตกรรมกลับเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งชี้ให้เห็นข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังคงเป็นรูปแบบตั้งรับ หรือทำตามแนวทางมาตรฐาน มากกว่าการคิดค้นสิ่งใหม่ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณสำหรับสนับสนุนนวัตกรรมชุมชน หรือการขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า อสม. มักเน้นการปฏิบัติตามนโยบายส่วนกลางมากกว่าการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ[13] ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เรียงตามลำดับอิทธิพล ได้แก่ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (β=0.264) เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลสูงสุด มีความหมายเชิงปฏิบัติว่า เมื่อทักษะการตัดสินใจของ อสม. เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 0.117 หน่วย (คะแนนดิบ) อธิบายได้ว่า การป้องกันโรคไข้เลือดออก (Dengue) เป็นงานที่ต้องอาศัยการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตามสถานการณ์ เพื่อเลือกใช้วิธีควบคุมโรคให้เหมาะสมกับบริบทครัวเรือน ด้านงบประมาณ (β=0.136) เป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ หากมีงบประมาณที่เพียงพอและทันเวลา (เช่น วัสดุกำจัดลูกน้ำ) จะส่งผลโดยตรงต่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน[11] ด้านการจัดการตนเอง (β=0.133), และ ด้านการบริหารจัดการ (β=0.122) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 16.90 (R^2=0.169) ประเด็นที่น่าสนใจ แม้ตัวแปรการรู้เท่าทันสื่อจะมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) สูงสุด แต่ไม่ถูกคัดเข้าสู่สมการถดถอย เนื่องจากมีความสัมพันธ์ซ้อนทับ (Inter-correlation) กับตัวแปร การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง ค่อนข้างสูง ทำให้เมื่อวิเคราะห์ร่วมกันอำนาจการทำนายจึงถูกอธิบายโดยตัวแปรหลักเหล่านั้นไปแล้ว

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการจัดการตนเอง เป็นตัวทำนายสำคัญที่สุด ขณะที่ด้าน งบประมาณ และการบริหารจัดการเป็นปัจจัยสนับสนุนหลัก ผู้วิจัยจึงขอเสนอมาตรการตามกรอบเวลาดังนี้

1.1 มาตรการระยะเร่งด่วน (ภายใน 0-3 เดือน)

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอควรเร่งจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น เน้น 2 ทักษะหลัก คือการตัดสินใจเชิงสถานการณ์และการจัดการตนเอง โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้จากกรณีศึกษา (Case-based Learning) และสถานการณ์จำลองการระบาด เพื่อให้ อสม. สามารถวิเคราะห์และเลือกใช้วิธีการควบคุมโรคได้ทันท่วงที

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรอนุมัติและจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น (เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำ, สเปรย์พ่นยุง) ล่วงหน้าก่อนเข้าสู่ฤดูฝน เพื่อลดปัญหาคอขวดด้านการเบิกจ่ายและให้ทันต่อการใช้งาน แม้การรู้เท่าทันสื่อ จะไม่ได้เข้าสู่โมเดลพยากรณ์ แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงจึงควรบรรจุเป็นทักษะเสริมในหลักสูตร เพื่อให้ อสม. เป็นแกนนำในการตรวจสอบข่าวลวง (Fake News) และสื่อสารความเสี่ยงผ่านสื่อดิจิทัลได้อย่างถูกต้อง

1.2 มาตรการระยะกลาง (6-12 เดือน)

1) พัฒนากลไกการนิเทศงาน โดยกำหนดสัดส่วน พี่เลี้ยง (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) ต่อ อสม. ไม่เกิน 1:20 มีรอบการนิเทศรายเดือนพร้อมชุดคำถามมาตรฐาน เพื่อติดตามผลการนำทักษะไปใช้จริงและให้คำปรึกษาหน้างาน (Coaching)

2) เพื่อแก้ปัญหาคะแนนด้านนวัตกรรมที่ต่ำที่สุด ควรจัดตั้ง ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) ระดับอำเภอรายไตรมาส และพิจารณาสนับสนุนทุนวิจัยขนาดเล็ก (Micro-grants) สำหรับ อสม. หรือชุมชนที่คิดค้นนวัตกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

3) พัฒนาแดชบอร์ด (Dashboard) สรุปสถานการณ์ระดับพื้นที่ที่เชื่อมโยงข้อมูลจาก อสม. สู่ รพ.สต. และอำเภอ เพื่อให้ผู้บริหารตัดสินใจสั่งการได้บนฐานข้อมูลจริง (Data-driven Decision)

1.3 เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จ เพื่อให้การดำเนินงานเห็นผลเป็นรูปธรรม ควรกำหนดเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยงสูง (เช่น อำเภอห้วยราช, ละหานทราย, หนองกี่) ดังนี้

1) สัดส่วนครัวเรือนที่ปลอดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 15.00

2) ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/BI/CI) ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 20.00 ภายในสิ้นปีงบประมาณ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรยกระดับสู่การวิจัยกึ่งทดลอง หรือการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Randomized Controlled Trial: Cluster RCT) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของหลักสูตรฝึกทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวัดผลติดตามต่อเนื่องที่ระยะ 3, 6 และ 12 เดือน

2) การวิจัยครั้งต่อไปควรลดอคติจากการตอบแบบสอบถาม (Common Method Bias) โดยการนำตัวชี้วัดทางระบาดวิทยามาใช้ร่วมด้วย เช่น ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) หรืออัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เพื่อยืนยันผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานที่แท้จริง

3) ควรศึกษาต้นทุนและประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อประเมินความคุ้มค่าของการลงทุนงบประมาณต่อหน่วยความสำเร็จ (เช่น ต้นทุนต่อหนึ่งครัวเรือนปลอดลูกน้ำ) ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

4) ควรเพิ่มการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อค้นหาปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่แบบสอบถามอาจเข้าไม่ถึง เช่น วัฒนธรรมองค์กร, ภาวะผู้นำของ อสม., หรือบริบททางสังคมที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของการปฏิบัติงาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ศึกษาทั้ง 12 อำเภอ ที่กรุณาเอื้อเฟื้อข้อมูล อำนวยความสะดวก และติดต่อประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่งผลให้การดำเนินงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบุรีรัมย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ซึ่งได้สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

จิรปรียา บุญสงค์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(2):39-56.

Suggested citation for this article

Bunsong J. Health Literacy and Administrative Factors Affecting Dengue Prevention and Control Practices among Village Health Volunteers in Buriram Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2026;11(2):39-56.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. Revised and expanded edition. Geneva: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2011.
2. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. รายงานประจำปี 2567 สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์. นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา; 2567.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ [อินเทอร์เน็ต]. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; c2025. สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2568]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://bro.moph.go.th/cds_alert/
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หลักสูตรฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้านปี งบประมาณ 2566. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2566.
6. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008 Dec;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
7. ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ. การบริหารงานสาธารณสุข (Public Health Administration). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
8. ปรีชา พุกจีน, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ, พุฒิพงศ์ มากมาย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น. 2566;4(1):81-91.

9. สาวิตรี พระเขียนทอง, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช. ปัจจัยทำนายความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร. วารสารควบคุมโรค. 2564;47(เพิ่มเติมที่ 1):724-33.
10. พริษฐ์ พลเยี่ยม, ประจักร บัวผัน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2566;6(2):1-15.
11. พัทธ์ธีรา พลีดี, ประจักร บัวผัน, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2567;30(1):5-20.
12. ลักษณา ชื่นบาล, ประจักร บัวผัน, สุรชัย พิมหา. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564;21(3):211-22.
13. นิรุทธ์ แสงครจิตต์, ประจักร บัวผัน, นครินทร์ ประสิทธิ์. คุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2568;8(1):1-14.