

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก*

Factors Influencing Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Behavior among Village Health Volunteers in Wang Thong District, Phitsanulok Province*

อนุดิตา เปรมโยธิน, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Anutida Pramyothin, M.P.H. (Public Health)¹

รุ่ง วงศ์วัฒน์, ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)²

Rung Wongwat, Dr.P.H. (Public Health)²

Received: March 21, 2024

Revised: April 5, 2024

Accepted: April 18, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 255 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น .71 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .88 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .82 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น .92 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ มหบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master, Faculty of Public Health, Naresuan University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: rwongwat@yahoo.com

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($M = 30.40$, $SD = 7.45$) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 52.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .526$, $p < .05$) โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มากที่สุด ($\text{Beta} = .443$, $p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม รวมทั้งส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค โรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This predictive correlational research aimed to study the factors influencing dengue hemorrhagic fever (DHF) prevention and control behavior among village health volunteers. The participants were 255 village health volunteers in Wang Thong District, Phitsanulok Province. The research instruments included a personal factor questionnaire, a knowledge about DHF test with a reliability of .71, a health belief model questionnaire with a reliability of .88, a social support questionnaire with a reliability of .82, and a DHF prevention and control behavior questionnaire with a reliability of .92. Data were collected from June to July 2022. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that the mean score of DHF prevention and control behavior among village health volunteers was at a moderate level ($M = 30.40$, $SD = 7.45$). Duration of work, perceived susceptibility of DHF, socioemotional aid, and information aid were statistically significantly accounted for 52.60% of the variance of DHF prevention and control behavior among village health volunteers ($\text{adj. } R^2 = .526$, $p < .05$). The most predicting factor was information aid ($\text{Beta} = .443$, $p < .001$).

This research suggests that related agencies should provide information aid regarding DHF prevention and control as well as promote socioemotional aid and enhance the perceived susceptibility of DHF among village health volunteers.

Keywords: Prevention and control behavior, Dengue hemorrhagic fever, Village health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง (สฤกษ์เดช เจริญไชย, วิชัย สุขภาคกิจ, และมาสริน สกุลปักข์, 2563) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระยะรุนแรงอาจมีภาวะช็อกและเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว โรคไข้เลือดออกส่งผลกระทบต่อ การเรียน การทำงาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของครอบครัว และยังส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ โรคไข้เลือดออกมีอยู่หลายบ้านและอยู่หลายสวนเป็นพาหะนำโรค ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาด ได้แก่ การเพิ่มจำนวนประชากรในชุมชน และการมีอยู่หลายที่เป็นพาหะนำโรคเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น (ญาดา ขลัง, นุชฎาภรณ์ สังสอน, เกตุศิริินทร์ รัตนน้ำเพชร, คมกฤต ก้อนแก้ว, และพิชญ์กริช กันทวิ, 2560)

จังหวัดพิษณุโลกยังคงเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยในช่วงปี 2558-2562 มีการระบาดในลักษณะปีเว้นปี หรือปีเว้นสองปี โดยมีอัตราป่วยสูงถึง 142.33, 65.87, 70.38, 145.31 และ 77.70 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยในปี 2558 และปี 2561 พบผู้ป่วยมากที่สุด และมีผู้ป่วยเสียชีวิตในปีดังกล่าวด้วย ส่วนในปี 2563 พบอัตราป่วย 103.84 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง คือ 77.70 จึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังในปีต่อไป (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก, 2563) ทั้งนี้ ในปี 2562 อำเภอวังทองพบผู้ป่วยมากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัด โดยมีอัตราป่วย 121.12 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2563 พบผู้ป่วยมากเป็นอันดับ 2 ของจังหวัด โดยมีอัตราป่วย 144.33 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดคือ มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงปี 2558-2562 เท่ากับ 121.12 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2563)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ร่วมดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านหรือชุมชน เพราะเป็นแกนนำที่ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานต่างๆ เช่น รมรงค์ให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือนเพื่อนบ้าน และชุมชนให้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองและชุมชน รวมทั้งติดตามสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านที่รับผิดชอบและสถานที่สำคัญในชุมชน ค้นข้อมูลให้เจ้าบ้าน รายงานผลการสำรวจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่องทางต่างๆ (กรมควบคุมโรค, 2558)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ยานพาหนะที่มี และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี, วิโรจน์ ไวกวนิชกิจ, และเจเต็ด ดีอิง, 2558; Prabaningrum, Fitryasari, & Wahyudi, 2020) โดยมีปัจจัยร่วมได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กรรณิการ์ จารี, 2559; ประเทือง ฉ่ำน้อย,

2558; ภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี และคณะ, 2558; ศาคร อาจศรม, 2558) และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (ภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี และคณะ, 2558; สุรพล สิริปยานนท์, 2563)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Strecher and Rosenstock (1996) เพื่ออธิบายพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเลือกศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นการรับรู้ถึงปัญหาหรือผลกระทบจากการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก 3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นความเชื่อว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย และ 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าต่อการปฏิบัติ พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทางลบ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ Thoits (1982) ที่แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม คือ การที่บุคคลได้รับความรักและความเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับ

เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 2) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของเงินทอง ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ได้ตามปกติ และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ รวมทั้งได้รับการป้อนกลับข้อมูล ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการพัฒนาหรือการจัดกิจกรรมของอำเภอวังทองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

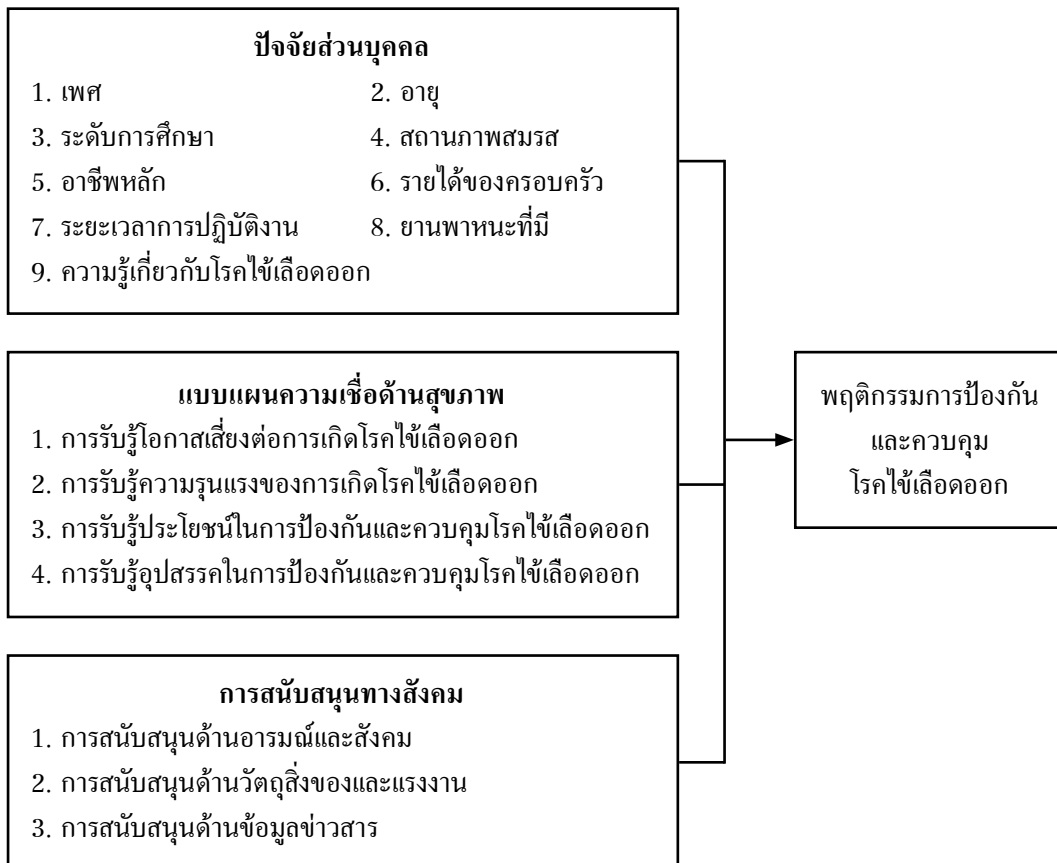
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ยานพาหนะที่มี และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) และการสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ของ Strecher and Rosenstock (1996) โดยเลือกศึกษาปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ของ Thoits (1982) โดยศึกษาการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ

และแรงงาน และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ร่วมกับการทบทวนปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ยานพาหนะที่มี และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยผู้วิจัยคาดว่า ตัวแปรอิสระที่ศึกษาจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสว่างทอง จังหวัดพิษณุโลก ปี 2563 จำนวน 2,203 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 2) มีสติสัมปชัญญะดี และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร (นิคม ถนอมเสียง, 2561) แทนค่าสัดส่วนของพฤติกรรมที่สนใจศึกษาเท่ากับ .76 (จากการศึกษาของประเทือง นำน้อย [2558]) และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 249 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามหรือแบบทดสอบไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 274 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละตำบล จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยหาอัตราส่วนระหว่างประชากรในแต่ละตำบลกับขนาดตัวอย่าง แล้วสุ่มหมายเลขเริ่มต้น

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และยานพาหนะที่มี จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นจริง จำนวน 7 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นเท็จ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้

เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามที่เป็นจริง หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ใช่หรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นเท็จให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ (0-6 คะแนน) ในระดับปานกลาง (7-8 คะแนน) และในระดับสูง (9-11 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 9 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน มีดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับน้อย (9-21 คะแนน) ในระดับปานกลาง (22-33 คะแนน) และในระดับมาก (34-45 คะแนน) การรับรู้ความรุนแรงฯ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับน้อย (8-18 คะแนน) ในระดับปานกลาง (19-29 คะแนน) และในระดับมาก (30-40 คะแนน) การรับรู้ประโยชน์ฯ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับน้อย (7-16 คะแนน) ในระดับปานกลาง (17-25 คะแนน) และในระดับมาก (26-35 คะแนน) และการรับรู้อุปสรรคฯ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับน้อย (5-11 คะแนน) ในระดับปานกลาง (12-18 คะแนน) และในระดับมาก (19-25 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน จำนวน 4 ข้อ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 13 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 0-2 ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง และเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน มีดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย (0-3 คะแนน) ในระดับปานกลาง (4-6 คะแนน) และในระดับมาก (7-10 คะแนน) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย (0-2 คะแนน) ในระดับปานกลาง (3-5 คะแนน) และในระดับมาก (6-8 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 13 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ บางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคในระดับน้อย (13-25 คะแนน) ในระดับปานกลาง (26-38 คะแนน) และในระดับมาก (39-52 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านอนามัยชุมชน อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข และอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง

(IOC) ของแบบสอบถามและแบบทดสอบอยู่ในช่วง .66-1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .71 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .88, .82 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เอกสารรับรอง เลขที่ COA No. 136/2021 และ IRB No. P3-0058/2564 วันที่ 21 เมษายน 2564) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอวังทอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และขอความร่วมมือในการนำลงพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านแนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

แบบสอบถามและแบบทดสอบ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สมบูรณ์ จำนวน 255 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.07

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.53 มีอายุอยู่ในช่วง 40–49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.29 โดยมีอายุเฉลี่ย 48.53 ปี ($SD = 9.95$) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.69 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.37 มีอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 63.14 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000–9,999 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.63 โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 10,284.90 บาทต่อเดือน ($SD = 15,924.39$) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 4–18 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.51 โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.79 ปี ($SD = 8.31$) และยานพาหนะที่มี คือ รถจักรยานยนต์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.27

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.26 และมีคะแนน

เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($M = 8.18, SD = 1.07$)

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 72.16 และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ($M = 35.55, SD = 3.86$) มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.22 และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($M = 28.90, SD = 3.09$) ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 60 และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ($M = 26.37, SD = 3.95$) และมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.07 และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย ($M = 11.80, SD = 4.10$)

4. การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.32 และมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคมในระดับมาก ($M = 8.24, SD = 1.65$) ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและแรงงานในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.96 และมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและแรงงานในระดับปานกลาง ($M = 4.17, SD = 1.67$) และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 78.82 และมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ($M = 6.68, SD = 1.48$)

5. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.59 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($M = 30.40$, $SD = 7.45$)

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม และการสนับสนุนด้านข้อมูล

ข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 52.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .526$, $p < .05$) โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มากที่สุด ($\text{Beta} = .443$, $p < .001$) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม ($\text{Beta} = .319$, $p < .001$) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ($\text{Beta} = .149$, $p < .01$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ($\text{Beta} = .104$, $p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($n = 255$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	2.238	.280	.443	8.002	< .001
การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม	1.437	.243	.319	5.920	< .001
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	.134	.039	.149	3.406	.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	.200	.086	.104	2.322	.021

Constant = -7.624, $R = .732$, $R^2 = .536$, $\text{adj. } R^2 = .526$, $F = 54.573$, $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 52.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มากที่สุด โดยมีผลทางบวก แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมได้ว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารโดยการให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ สามารถช่วยให้นุคคลนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ (Thoits, 1982) ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจและการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็จะทำให้มีพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพล สิริปิยานนท์ (2563) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุน สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ และสังคมสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนด้าน อารมณ์และสังคมเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายตาม ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมได้ว่า การสนับสนุนด้าน อารมณ์เป็นการให้การช่วยเหลือบุคคลด้านอารมณ์ ให้การยอมรับ เห็นคุณค่า และทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคม (Thoits, 1982) ทั้งจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่จากภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงการได้รับการยกย่องชมเชยจากคนในชุมชน ซึ่ง นับเป็นแรงจูงใจทางบวกที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็น ผู้เสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ร่วมดำเนินงานพัฒนา สุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้าน สุขภาพอนามัยของประชาชน ดังนั้น เมื่ออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนด้าน อารมณ์และสังคมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ก็จะทำให้มีพฤติกรรม การป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของสุรพล สิริปิยานนท์ (2563) ที่พบว่า การได้รับ แรงจูงใจสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านได้

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จะมี พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีหน้าที่ร่วมดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นระยะเวลาที่ยาวนานอาจเกิด ความรู้สึกผูกพัน ห่วงใยคนในชุมชน ได้รับการยอมรับ จากคนในชุมชน และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของ ชุมชน ประกอบกับระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ยาวนาน ย่อมทำให้มีประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรม การ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น สอดคล้อง กับการศึกษาของกรรณิการ์ จารี (2559) ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคไข้เลือดออกสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรม การ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ อธิบายตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ว่า กระบวนการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ๆ คือ คุณค่าของผลลัพธ์จาก การกระทำที่มีต่อบุคคล และการคาดคะเนของบุคคล ต่อโอกาสของการเกิดผลลัพธ์จากการกระทำนั้น ๆ (Strecher & Rosenstock, 1996) ซึ่งการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเป็นความเชื่อหรือ

การคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคนั้นๆ เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของประเทือง นำน้อย (2558) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ จาริ (2559) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในบริบทของชุมชนที่แตกต่างกัน รวมทั้งศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกและครอบคลุมงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2558). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2558*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). *รายงานแสดงระยะเวลาการเป็น อสม. อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก*. สืบค้นจาก <http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/index/index.php>

กรรณิการ์ จาริ. (2559). *การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาโทบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยพะเยา.

ญาดา ขลัง, นุชฎาภรณ์ สังสอน, เกตุศิริ นัทรันน้ำเพชร, คมกฤต ก้อนแก้ว, และพิษณุรักษ์ กันทวี. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมหาค่ามวลรวมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในบ้านหาดทราย ตำบลริมโขง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนเรศวรวิจัย ครั้งที่ 13: วิจัยและนวัตกรรมขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม* (น. 664-677). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นิคม ถนอมเสียง. (2561). *การคำนวณขนาดตัวอย่าง*. สืบค้นจาก https://home.kku.ac.th/nikom/516201_sample_size_nk2561.pdf/

ประเทือง นำน้อย. (2558). *การศึกษาระดับความรู้การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา: อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร (รายงานผลการวิจัย)*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์.

ภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบท, วิโรจน์ ไวนิชกิจ, และเจตต์ ดิยัง. (2558). พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 10(2), 84-91.

- สฤณดีเดช เจริญไชย, วิชัย สุขภาคกิจ, และมาสริน สุกตปักษ์. (2563). การพัฒนารูปแบบกิจกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบ บูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัด นนทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(3), 517–527.
- สาคร อาจสร. (2558). *ความสัมพันธ์ของความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ตำบลท่าแยก อำเภอเมือง จังหวัด สระแก้ว* (ภาคินพนธ์ปริญญาโท). ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก. (2563). *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 2563*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/odpc2>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2563). *รายงาน ประจำปี 2563*. สืบค้นจาก <https://cloud.plkhealth.go.th/index.php/s/n8krGbogyJ3miyA>
- สุรพล สิริปยานนท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(8), 85–103.
- Prabaningrum, A., Fitryasari, R., & Wahyudi, A. S. (2020). Analysis of dengue hemorrhagic fever prevention behavior factors based on the Theory of Planned Behavior. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9), 2926–2932. doi:10.37200/IJPR/V24I9/PR290321
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1996). The Health Belief Model. In K. Glanz, F. Lewis, & B. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 41–59). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 145–159. doi:10.2307/2136511