

ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด
จังหวัดนครศรีธรรมราช

Health Literacy and Its Relationship with the Role in Dengue Fever
Prevention and Control of Village Health Volunteers in Khao Prathong
Subdistrict, Cha-Uat District, Nakhon Si Thammarat Province

วนิตย์ดา ลิขขาว

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยแหียง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: November 10, 2024; Accepted: December 13, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional research) ครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานเกิน 6 เดือน ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุข ตำบลเขาพระทอง จำนวน 116 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสมการถดถอยเชิงเส้น (Simple linear regression)

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมีปัญหา (ร้อยละ 31.03) ในส่วนของปัจจัยของความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 2 ทักษะ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง และทักษะการตัดสินใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.752 และสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว ได้ร้อยละ 74.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.486 และ พบว่า ทักษะการตัดสินใจ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มากที่สุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.004 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, Beta) เป็น 0.365 กับ 0.574 สำหรับทักษะการเข้าถึง มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, Beta) เป็น 0.188 กับ 0.243

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This cross-sectional research aimed to study the level of health literacy among village health volunteers (VHVs) and to explore the relationship between health literacy and operational behaviors in the prevention and control of dengue fever. The sample consisted of 116 VHVs who had been working for more than six months within the service area of Khao Prathong Subdistrict Health Service Unit. The research instrument was a questionnaire assessing health literacy and its relationship with the roles of VHVs in dengue fever prevention and control. Data were analyzed using descriptive statistics and simple linear regression.

The findings revealed that the health literacy level of VHVs in dengue fever prevention and control was categorized as problematic (31.03%). Among the health literacy factors, two skills—accessibility and decision-making—were significantly associated with operational behaviors in the roles of dengue fever prevention and control. The multiple correlation coefficient was 0.752, and these factors collectively predicted 74.10% of the operational behavior variance in the family health team, with statistical significance at the 0.05 level. The standard error of the prediction was ± 0.486 . Furthermore, decision-making skills were found to be the strongest predictor of operational behavior in dengue fever prevention and control, with statistical significance at the 0.004 level. The regression coefficient in raw and standardized scores (b, Beta) was 0.365 and 0.574, respectively. Accessibility skills also significantly predicted operational behavior, with regression coefficients (b, Beta) of 0.188 and 0.243, respectively..

Keywords : Health literacy, dengue fever, village health volunteers

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นมาเมื่อประมาณ 40 ปีมาแล้ว โดยเริ่มมีรายงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ.2497 มีหลายประเทศที่มีโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) มากกว่า 100 ประเทศ อยู่ในแถบภูมิภาคเอเชีย อเมริกา แอฟริกา เมดิเตอร์เรเนียน (the Eastern Mediterranean) และประเทศในแถบแปซิฟิกตะวันตก (Western Pacific regions) ซึ่งในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (WHO, 2011 P. 1) โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ในแต่ละปีจะพบผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกี จำนวน 50-100 ล้านราย และเสียชีวิตประมาณ 22,000 ราย (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยโรคติดเชื้อเดงกี เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขใน ประเทศแถบภูมิภาคร้อนชื้น (Tropical/sub-tropical region) ได้แก่ ประเทศในแถบภูมิภาคอเมริกากลางและใต้เอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกตะวันตก โดยประมาณ 2,500 ล้านคน อยู่ในประเทศที่มีการระบาดจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (WHO, 2011 P. 1) ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคง เป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุก 3-5 ปี (สำนักควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545: 1-6) สำหรับประเทศไทยเกิดโรคไข้เลือดออก ระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ.2501 ที่กรุงเทพฯ หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปสู่จังหวัดต่างๆ ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย 5 ปี ย้อนหลังพบว่าอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2565 มีอัตรา 131.58 , 197.27 ,

109.26, 16.04, 70.66 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 ระบบรายงานและฐานข้อมูลกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) การเกิดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วง 5 ปี พ.ศ.2561 – 2565 พบว่าอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกย้อนหลัง ในปี 2561-2565 พบอัตราป่วย 255.34 ,277.23 ,58.15 ,6.58 ,15.55 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561 มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.13ต่อประชากรแสนคน และต่อมาในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 12 ราย อัตราตาย 0.28 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2563-2565 ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต (ระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 ระบบรายงานและฐานข้อมูลกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) ซึ่งโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกพื้นที่ สำหรับอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่หนึ่งที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากรายงานโรคไข้เลือดออกอำเภอชะอวด ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยจำนวน 155 ราย อัตราป่วย 171.6 ต่อแสนประชากร ปี 2562 ผู้ป่วยจำนวน 139 ราย อัตราป่วย 153.9 ต่อแสนประชากร ปี 2563 ผู้ป่วยจำนวน 45 ราย อัตราป่วย 49.83 ต่อแสนประชากร ปี 2564 ผู้ป่วยจำนวน 3 ราย อัตราป่วย 3.32 ต่อแสนประชากร และในปี 2565 ผู้ป่วยจำนวน 26 ราย อัตราป่วย 28.79 ต่อแสนประชากร จากรายงานโรคไข้เลือดออกตำบลเขาพระทอง

ประเทศไทยมีการดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน โดยเริ่มจากอาสาสมัครกำจัดไข้มาลาเรีย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2505 ก่อนมีการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2520 ซึ่งเป็นที่มาของมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่

พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนาการเมือง เศรษฐกิจและสังคม” ต่อเนื่องกับ แถลงการณ์อัลมา อตา (Declaration of Alma-Ata) ที่มีสาระสำคัญ คือ “สุขภาพอนามัยที่ดีเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษยชนทุกคน รวมทั้งความเสมอภาคในการเข้าถึง บริการสาธารณสุข เป็นสิทธิหน้าที่ของประชาชนที่ จะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการจัดบริการ เพื่อสุขภาพตนเอง การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ร่วมกับการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของ ประชาชน รัฐมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัย ของประชาชน” โดยประเทศไทยได้ร่วมลงนามในกฎ บัตรเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ (Charter for Health) กับ องค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 เพื่อยืนยันว่าประเทศไทยจะยึดถือสาธารณสุขมูลฐาน เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุข ของประเทศ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2529) กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน เริ่มต้นจาก อาสาสมัครมาเลเรียถึงผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำหนด บทบาทของอาสาสมัครเหล่านี้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นให้ชุมชนระดับหมู่บ้านบริหารจัดการสาธารณสุข มูลฐาน และสนับสนุนให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข นับเป็นกำลังหลักที่มีส่วนร่วม สำคัญที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด บทบาทของ อสม. ที่ ผ่านมาสะท้อนความสำเร็จตามแนวคิดการมีส่วนร่วม ของชุมชนให้เป็นรูปธรรมรูปแบบ “อาสาสมัคร” ได้เป็น อย่างดี โดยเฉพาะในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 บทบาทของ อสม. ได้ร่วมกันดำเนิน เพื่อเฝ้าระวังร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนเกิดเป็น ผลสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ (เพ็อง วิทย์, 2563) จึงได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social

Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ ที่มีจุดแข็ง คือ การ ทำงานเป็นครั้งคราวในระยะสั้น “อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเปรียบเสมือนเป็น หัวใจของระบบสุขภาพ และปัญหาทางด้านสุขภาพ อย่างเช่นโรคไข้เลือดออกนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ จะต้องอาศัยทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในการร่วมกันดำเนินการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ต่าง ๆ ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้าง ความตระหนักในชุมชน การลดพื้นที่เสี่ยงของการเกิด ไข้เลือดออก ตั้งแต่ขั้นเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการ เกิดไข้เลือดออก

Health literacy หรือความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี หาก ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้รอบรู้ด้าน สุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น คุณลักษณะ พื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้รอบรู้ ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปของกองสุศึกษา มี คุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ(5) ดังนี้ 1) การเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และ 6) การจัดการตนเอง (self-management) ทั้งนี้มี รายงานการวิจัยสนับสนุนว่าความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพสูงก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไป

ในทิศทางบวกด้วย การศึกษาในครั้งนี้ จึงมีความ
ประสงค์ที่จะศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อ
พฤติกรรมการทำงานในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัด
นครศรีธรรมราช เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย
ในครั้งนี้ ไปพัฒนากระบวนการส่งเสริมความรู้ด้าน
สุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้
สามารถดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความ
ยั่งยืน ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดย
อาศัยแนวคิดแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตาม ใน 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการได้ถาม
ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการนำไปใช้ สำหรับตัวแปรตามได้แก่ การปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ การศึกษา
ระยะเวลาการเป็น อสม. การอบรมเพื่อเพิ่มพูน
ความรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในงาน
สาธารณสุขหมู่บ้าน)
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 1. ทักษะการเข้าถึง
 2. ทักษะการเข้าใจ
 3. ทักษะการได้ถาม
 4. ทักษะการตัดสินใจ
 5. ทักษะการนำไปใช้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระ
ทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการทำงานในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัด
นครศรีธรรมราช

ตัวแปรตาม

บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน

วิธีการศึกษา

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional research) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรที่ศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานเกิน 6 เดือน ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุข ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ปฏิบัติงานเกิน 6 เดือน จำนวน 164 คน

กลุ่มตัวอย่าง (sample size) และการสุ่ม (sampling)

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ของทาร์เนียร์ ยามาเน่

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$
$$= 116$$

จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้นจำนวน 116 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลเขา

พระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยไม่ใส่คืน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีชื่อในทะเบียนของในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการให้ข้อมูล โดยไม่ได้ถูกบังคับจากผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ถูกสุ่มได้ จะดำเนินการถามความสนใจในการให้ข้อมูล

(2) กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ด้วยตนเอง

(3) กลุ่มตัวอย่างไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

(1) ผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

(2) เป็นผู้อ่านภาษาไทยด้วยตนเองไม่ได้

(3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

(4) ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระหว่างการทำวิจัย

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัด

นครศรีธรรมราช โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ และตอนที่ 3 การปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนครอบคลุมและความเหมาะสมของภาษาความเหมาะสมของกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนที่ เพื่อนำมาประเมินค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบ่งออกเป็น ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการเป็น อสม. การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพในรอบ 1 ปี จำนวนหลังคาเรือนที่อยู่ในความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขหมู่บ้าน และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (1 มกราคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566) ครรภ์เรื้อรังในเขตรับผิดชอบป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่

(2) ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และให้มีน้ำหนักคะแนนในแต่ละระดับ โดยกำหนด ดังนี้

4	หมายถึง	ทำได้ง่ายมาก
3	หมายถึง	ทำได้ง่าย
2	หมายถึง	ทำได้ยาก
1	หมายถึง	ทำได้ยากมาก

0	หมายถึง	ไม่ได้ทำ
(3) ตอนที่ 3 การปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 20 ข้อ ในแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และให้มีน้ำหนักคะแนนในแต่ละระดับ โดยกำหนด ดังนี้		
5	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับ มากที่สุด
4	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับ มาก
3	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง
2	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับ น้อย
1	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องตามเนื้อหา Index of Congruence (IOC) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ .718 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาชแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) การวิจัยนี้ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .722

การรวบรวมข้อมูล

1 ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

2 ภายหลังจากการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์กับสาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการขอเข้าถึงข้อมูลในการทำวิจัย

3 ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนัดหมายเข้าเก็บข้อมูล โดยกำหนดเป็นวันประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4 ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยจะแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จักและขอความร่วมมือในการทำแบบประเมิน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบประเมิน

5 ทีมผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 –45 นาที

6 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป สำหรับแบบประเมินที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่สมบูรณ์จะไม่นำไปวิเคราะห์ต่อ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่โครงการ 105/2567 วันที่รับรอง 27 มิถุนายน 2567 ผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการลงนามเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลที่เก็บรวบรวมเป็นความลับ และผู้วิจัยรายงานผลในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

(2) อธิบายระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และนำผลการวิเคราะห์มาเทียบกับเกณฑ์ และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

(3) อธิบายความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้สมการถดถอยเชิงเส้น (Simple linear regression)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 116 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.62 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 34.48 อายุเฉลี่ย 49.50 ปี (S.D.= 10.10) มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 74.14 สำหรับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.03 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.59 สำหรับรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 89.66 และเมื่อพิจารณาระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลา
10-20 ปี ร้อยละ 46.55 มีการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้
ด้านสุขภาพ น้อยกว่า 10 ครั้ง/ปี ร้อยละ 53.45 จำนวน
หลังคาเรือนที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ 10-12 หลังคาเรือน

ร้อยละ 45.69 สำหรับการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข
หมู่บ้าน พบว่า ร้อยละ 47.41 มีส่วนร่วมบ่อยครั้งมาก/
เข้าร่วมทุกครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 116)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	19	16.38
หญิง	97	83.62
2. อายุ		
30-40 ปี	21	18.10
41-50 ปี	38	32.76
51-60 ปี	40	34.48
60 ปีขึ้นไป	17	14.66
Mean $\pm$ S.D. (Min : Max)	49.50 $\pm$ 10.10 (30.00 : 76.00)	
3. สถานภาพสมรส		
โสด	16	13.79
คู่	86	74.14
หม้าย	10	8.62
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4	3.45
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	26	22.42
มัธยมศึกษาตอนต้น	36	31.03
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	21	18.10
อนุปริญญา/ปวส.	12	10.35
ปริญญาตรีขึ้นไป	21	18.10
5. อาชีพ		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1	0.86
ค้าขาย	10	8.62
รับจ้าง	13	11.21
เกษตรกร	90	77.59



คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ธุรกิจส่วนตัว	2	1.72
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	104	89.66
10,000–20,000 บาท	11	9.48
มากกว่า 20,000 บาท	1	0.86
Mean ± S.D. (Min : Max)	7,129.31 ± 3,876.42 (3,000 : 25,000)	
7. ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)		
น้อยกว่า 10 ปี	43	37.07
10-20 ปี	54	46.55
21-30 ปี	14	12.07
มากกว่า 30 ปี	5	4.31
Mean ± S.D. (Min : Max)	13.10 ± 8.90 (1.00 : 37.00)	
8. การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ ในรอบ 1 ปี		
น้อยกว่า 10 ครั้ง/ปี	62	53.45
10 - 20 ครั้ง/ปี	47	40.52
มากกว่า 20 ครั้ง/ปี	7	6.03
9. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ		
10-12 หลังคาเรือน	53	45.69
13-15 หลังคาเรือน	37	31.90
มากกว่า 15 หลังคาเรือน	26	22.41
Mean ± S.D. (Min : Max)	13.38 ± 8.70 (2 : 40)	
10. การมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขหมู่บ้าน		
บ่อยครั้งมาก/เข้าร่วมทุกครั้ง	55	47.41
เข้าร่วมค่อนข้างบ่อย	42	36.21
เข้าร่วมปานกลาง	15	12.93
เข้าร่วมบ้างตามโอกาส	4	3.45

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การพิจารณาโดยรวมของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับ



มีปัญหา (ร้อยละ 31.03) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ทักษะ การเข้าถึง อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 45.69

รองลงมาอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 30.17 ทักษะการ

เข้าใจ อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 37.93 รองลงมาอยู่

ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 36.21 สำหรับทักษะการไต่ถาม

อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 44.00 รองลงมาอยู่ในระดับ

ดีเยี่ยม ร้อยละ 22.40 ในส่วนทักษะการตัดสินใจ อยู่ใน

ระดับมีปัญหา ร้อยละ 37.93 รองลงมาอยู่ในระดับดี

เยี่ยม ร้อยละ 29.31 และทักษะการนำไปใช้ อยู่ในระดับ

มีปัญหา ร้อยละ 45.69 รองลงมาอยู่ในระดับดีเยี่ยม

ร้อยละ 28.45 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 116)

ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
	ดีเยี่ยม จำนวน (%)	พอเพียง จำนวน (%)	มีปัญหา จำนวน (%)	ไม่พอเพียง จำนวน (%)
1. ทักษะการเข้าถึง	35 (30.17)	9 (7.76)	53 (45.69)	19 (16.38)
2. ทักษะการเข้าใจ	42 (36.21)	12 (10.34)	44 (37.93)	18 (15.52)
3. ทักษะการไต่ถาม	26 (22.40)	18 (15.50)	51 (44.00)	21 (18.10)
4. ทักษะการตัดสินใจ	34 (29.31)	14 (12.07)	44 (37.93)	24 (20.69)
5. ทักษะการนำไปใช้	33 (28.45)	6 (5.17)	53 (45.69)	24 (20.69)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	32 (27.59)	30 (25.86)	36 (31.03)	18 (15.52)

3. ระดับการปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรค

ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับการปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกัน

โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัด

นครศรีธรรมราช อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.17 รองลงมา

อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.97 และระดับต่ำ ร้อย

ละ 0.86 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (n = 116)

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับต่ำ	1	0.86
2. ระดับปานกลาง	22	18.97
3. ระดับสูง	93	80.17

4. การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์การปฏิบัติงานใน บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พบว่า ปัจจัยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
จำนวน 2 ทักษะ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานใน
บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระ
ทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่
ทักษะการเข้าถึง และทักษะการตัดสินใจ โดยมีค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.752 และสามารถ
ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอ
ครอบครัว ได้ร้อยละ 74.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการ

พยากรณ์ เท่ากับ ± 0.486 และเมื่อพิจารณาค่า
สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ทักษะ
การตัดสินใจ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานบทบาท
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มากที่สุด และมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.004 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย
ในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูป
คะแนนมาตรฐาน (b, Beta) เป็น 0.365 กับ 0.574
สำหรับทักษะการเข้าถึง มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยใน
รูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูป
คะแนนมาตรฐาน (b, Beta) เป็น 0.188 กับ 0.243
รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์การปฏิบัติงานในบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 116)

ตัวแปร	b	SE _b	Beta	t	p-value
1. ทักษะการเข้าถึง	0.188	0.087	0.243	2.146	0.034
2. ทักษะการเข้าใจ	0.091	0.076	0.133	1.202	0.232
3. ทักษะการไต่ถาม	0.017	0.102	0.020	0.168	0.867
4. ทักษะการตัดสินใจ	0.365	0.123	0.574	2.980	0.004
5. ทักษะการนำไปใช้	-0.206	0.126	-0.308	-1.632	0.106

ค่าคงที่ 2.764 ; SE_b $\pm$ 0.486

R = 0.752 ; R² = 0.741 ; F = 13.465 ; p-value < 0.001

โดยสามารถสร้างเป็นสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_i = 2.764 + 0.188(X_1) + 0.365(X_4)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y = 0.243(ZX_1) + 0.574(ZX_4)$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับมีปัญหา (ร้อยละ 31.03) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะ การเข้าถึง อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 45.69 รองลงมาอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 30.17 ทักษะการเข้าใจ อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 37.93 รองลงมาอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 36.21 สำหรับทักษะการไต่ถาม อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 44.00 รองลงมาอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 22.40 ในส่วนทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 37.93 รองลงมาอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 29.31 และทักษะการนำไปใช้ อยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 45.69 รองลงมาอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 28.45 ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดที่อาจเกิดจากการขาดความรู้ ทักษะการ หรือกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์ที่เจาะจงเพื่อปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน สำหรับการเข้าถึงข้อมูลการศึกษาพบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูล เป็นปัญหาในระดับสูง (ร้อยละ 45.69) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Poum (2024) ที่ระบุว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและเทคโนโลยี (Poum, 2024) ทักษะการเข้าใจและการไต่ถาม อยู่ในระดับมีปัญหา

(ร้อยละ 37.93 และ 44.00 ตามลำดับ) ปัญหานี้อาจเกิดจากวิธีการถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพที่เน้นการบรรยาย ข้อมูลเชิงเนื้อหา มากกว่าการสนับสนุนให้เกิดการคิดเชิงวิพากษ์ (critical thinking) งานวิจัยของ Soo et al. (2024) ในกลุ่มเยาวชนสิงคโปร์ พบว่าการออกแบบโปรแกรมสุขศึกษาโดยให้ผู้เรียนมีบทบาทแบบ interactive สามารถช่วยปรับปรุงความเข้าใจและความมั่นใจในการไต่ถามข้อมูลได้ (Soo et al., 2024) ทักษะการตัดสินใจและการนำไปใช้มีปัญหาในระดับสูง (ร้อยละ 37.93 และ 45.69 ตามลำดับ) ซึ่งสะท้อนถึงอุปสรรคในการแปลงความรู้เป็นพฤติกรรมการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาของ Krishnappa et al. (2023) ในโรงเรียนชุมชนแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่มุ่งเน้นการตัดสินใจในสถานการณ์จำลองช่วยเสริมทักษะการตัดสินใจได้อย่างมีนัยสำคัญ (Krishnappa et al., 2023)

สำหรับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยของความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 2 ทักษะ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง และทักษะการตัดสินใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.752 และสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานในบทบาทในทีมหมอครอบครัว ได้ร้อยละ 74.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.486 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ทักษะการตัดสินใจ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานบทบาท

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มากที่สุด และมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.004 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย
ในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูป
คะแนนมาตรฐาน (b, Beta) เป็น 0.365 กับ 0.574
สำหรับทักษะการเข้าถึง มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยใน
รูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูป
คะแนนมาตรฐาน (b, Beta) เป็น 0.188 กับ 0.243 โดย
ทักษะการตัดสินใจเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญที่สุดใน
พยากรณ์การปฏิบัติงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย
(b = 0.365, Beta = 0.574) ซึ่งแสดงให้เห็นถึง
ความสำคัญของการประเมินสถานการณ์และการเลือก
แนวทางที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก
งานวิจัยของ Poum (2024) พบว่าทักษะการตัดสินใจที่
ดีช่วยให้อาสาสมัครสามารถเลือกแนวทางการป้องกันที่
เหมาะสมในชุมชน เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและ
การสร้างความร่วมมือในชุมชน (Poum, 2024)งานวิจัย
อื่น ๆ ยืนยันถึงความสำคัญของทักษะการตัดสินใจ
เช่นเดียวกัน เช่น การศึกษาในประเทศไทยโดย
Padchasuwan et al. (2024) ที่ระบุว่าการใช้โปรแกรม
เสริมสร้างความรู้และการตัดสินใจผ่านกิจกรรมเชิง
โต้ตอบ ช่วยให้อาสาสมัครมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการ
จัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก (Padchasuwan et al.,
2024) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลมีความสำคัญรองลงมา
โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b = 0.188, Beta =
0.243) แสดงถึงบทบาทของความสามารถในการเข้าถึง
แหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ งานวิจัยโดย Soo et al.
(2024) ในกลุ่มเยาวชนชี้ว่า การปรับปรุงความสามารถ
ในการเข้าถึงข้อมูลผ่านแคมเปญสุขภาพสามารถช่วย
ลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ (Soo et
al., 2024) การศึกษาในเวียดนามโดย Pham (2023) ยัง
เน้นว่าการส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลในชุมชนผ่าน

โปรแกรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มการยอมรับ
และการปฏิบัติตัวเชิงป้องกันโรคของสมาชิกในชุมชนได้
(Pham, 2023) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์
ระหว่างทักษะทั้งสองกับการปฏิบัติงานในบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการป้องกัน
โรคไข้เลือดออก การศึกษาในบังคลาเทศโดย Banik et
al. (2023) ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพที่ดีสามารถ
เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติ การป้องกันโรค
ไข้เลือดออกในระดับชุมชน (Banik et al., 2023) ใน
ด้านความร่วมมือชุมชน การศึกษาของ Mathur et al.
(2020) ระบุว่าการมีทักษะที่ดีในทีมสุขภาพชุมชนจะ
ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและการจัดการโรค
ระบาด เช่น โรคไข้เลือดออก (Mathur et al., 2020)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในทักษะการเข้าถึงข้อมูลและ
การตัดสินใจกับบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัด
นครศรีธรรมราช สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนา
ศักยภาพของอสม. และเสริมสร้างการจัดการปัญหาโรค
ไข้เลือดออกในชุมชนได้ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขผ่าน
การอบรม จัดโปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นการ
เสริมสร้าง ทักษะการตัดสินใจ โดยใช้สถานการณ์จำลอง
เกี่ยวกับการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน
เพื่อให้อสม. มีความมั่นใจและสามารถตัดสินใจใน
สถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ รวมถึงจัดทำ คู่มือการเข้าถึง
ข้อมูลสุขภาพ โดยเน้นการแนะนำวิธีการค้นหาข้อมูล
จากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น เว็บไซต์ของกระทรวง

สาธารณสุข หรือแหล่งข้อมูลวิชาการ เพื่อให้เข้าถึงข้อมูล
ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2. ส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการในชุมชน
สร้างความร่วมมือระหว่างอสม. ทีมหมอครอบครัว และ
หน่วยงานสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล
สุขภาพ และจัดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกัน เช่น การออก
หน่วยเคลื่อนที่ให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก
และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหา
เช่น การตั้งกลุ่มอาสาสมัครในหมู่บ้านเพื่อตรวจสอบและ
กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3. ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับ
อสม. พัฒนาแอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ที่
ช่วยให้ อสม. สามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพและส่ง
รายงานผลการทำงานได้ง่ายขึ้น เช่น รายงานการสำรวจ
แหล่งน้ำขังหรือการแจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันยุง และจัด
อบรมให้ใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านการติดต่อสื่อสารและ
การแบ่งปันข้อมูลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อ
บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น
จุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอสม.

อย่างไรก็ตาม เพื่อขยายผลและเพิ่มความสมบูรณ์ของ
องค์ความรู้ในด้านนี้ การวิจัยในอนาคตควรมุ่งเน้นใน
ประเด็นดังต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวทางการพัฒนาทักษะผ่าน
นวัตกรรม ศึกษาประสิทธิภาพของ นวัตกรรมการเรียนรู้
เช่น การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (เช่น แอปพลิเคชันสำหรับอสม.) หรือโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านเกม ในการเสริมสร้าง
ความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงวิจัยผลกระทบของการ
ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแบบโต้ตอบ (interactive
training) ต่อความสามารถในการตัดสินใจและเข้าถึง
ข้อมูลของ อสม.

2. วิจัยความต่อเนื่องของผลการพัฒนา ศึกษา
ความยั่งยืนของผลการพัฒนา เช่น การติดตามผลของ
โปรแกรมอบรมในระยะยาว ว่าอสม. สามารถนำความรู้
ไปใช้ได้ต่อเนื่องเพียงใด และมีอุปสรรคใดเกิดขึ้น
วิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการทำงาน
ของอสม. ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการพัฒนาความ
รอบรู้ด้านสุขภาพ

3. ศึกษาผลกระทบต่อชุมชน วิจัยผลกระทบ
ของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอสม. ต่อ
พฤติกรรมของชุมชน เช่น การลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
หรือการเพิ่มความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการ
ลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. คู่มือวิชาการโรคติดต่อฯ และโรคไข้เลือดออก
เดงกี ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2558:1-17.
กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. งานระบาดวิทยา. รายงานสถานการณ์โรค
ไข้เลือดออก; 2559:1-5.

- จุฑามาส มีศิลป์. ความรู้ความเข้าใจและบทบาทในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
- จำลอง แววงกระโทก, สำเริง แหยมกระโทก, ชูภาศิริ อภินันท์เดชา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งแดง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้สู่ความยั่งยืน; 2559: 426-34.
- ชนิดา มัททวงกูร, ปริญญช พลอยแก้ว, โอนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิจิต, อารังเดช น้อยสิริวัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม หน้า 34 -48 <https://he01.tci-thaijo.org/>
- ธเนศ ส่วนชะเอม (2552). ตัวแปรในการวิจัยและคู่มือการสร้างแบบสอบถาม เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม (ใช้ใน โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร. “ตัวแปรในการวิจัยและการสร้างแบบสอบถามของสถาบัน พัฒนา นักวิจัยแห่งประเทศไทย”).
- นิคม แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, ศิริขวัญ บริหาร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่: รายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15; 2557.
- บุปผาชาติ ศรีพิบูลย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.
- ผ่องศรี พูลทรัพย์ และคณะ. การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมี ส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557;25:206-16.
- พนม นพพันธ์, ธรรมศักดิ์ สายแก้ว. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอกอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารสหเวชศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2559;1:39-62.
- พัชรนันท์ วงษ์ประเสริฐ และคณะ. (2559). ผลการปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 27(1): 56-65.

- ภคอร โจทย์กิ่ง และประจักษ์ บัวผัน. (2560). การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 24(2): 29-35.
- วินัย พันฮ้วน. ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน; 2560: 49-66.
- วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, ทศวรรณ วัชร, เปรมิกา เนียมเกตุ, มณีรัตน์ สวนดอกไม้. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.[อินเทอร์เน็ต]. 2560: [หน้า 1, 730-33]. เข้าถึงได้จาก: <http://gs.rmu.ac.th/grc2017/fullpaper/file/SC-P-02.pdf>
- สิวลี รัตนปัญญา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารราชพฤกษ์ 2561;16: 87-94.
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือวิชาการโรคติดต่อเฉียบ และโรคไข้เลือดออกเฉียบ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์. หน้า 1-17.
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2558). แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2558
- อติเทพ จินดา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพังงา. วารสารวิชาการแพทย์เขต11. [อินเทอร์เน็ต].2560; 31: [หน้า555-67]. เข้าถึงได้จาก : <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ>
- Banik, R., Islam, S., Mubarak, M., Rahman, M., Gesesew, H., Ward, P. R., & Sikder, T. (2023). Public knowledge, belief, and preventive practices regarding dengue: Findings from a community-based survey in rural Bangladesh. PLOS Neglected Tropical Diseases, 17. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011778>
- Krishnappa, L., Gadicherla, S., Chalageri, V., & Jacob, A. (2023). Impact of School-Based Health Education on Dengue Prevention and Control in an Urban Area during an Epidemic. Medical Journal of Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth, 16, 10–14. https://doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_875_21
- Mathur, D., Patel, M., Vyas, P., Kaushal, R., Dash, G. C., Goel, A., Bhardwaj, P., Gupta, M., & Joshi, N. (2020). Revitalising community engagement and surveillance challenges for strengthening dengue control in Jodhpur, Western Rajasthan, India - A mixed method study. Journal of Infection and Public Health. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.08.005>

- 
- Padchasuwan, N., Junggoth, R., Maneenin, N., Phimha, S., Benchamas, J., & Thammasarn, K. (2024). Health literacy development using a short drama programme for dengue fever control in Thailand. *Health Education Journal*. <https://doi.org/10.1177/00178969241274198>
- Poum, A. (2024). Health Literacy in Preventing and Controlling Dengue Hemorrhagic Fever Among Village Health Volunteer, Pattani Province, Thailand. *International Journal of Public Health Asia Pacific*. <https://doi.org/10.62992/j0j4xt93>
- Soo, W. F., Gunasekaran, K., Ng, D. X., Kwek, K., & Tan, N. (2024). Literacy and attitude of Asian youths on dengue and its prevention in an endemic developed community. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1361717>
- World Health Organization. *Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever*. 2011:1.