

ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร

Factors Affecting the Role in Dengue Hemorrhagic Fever Control and
Prevention of Village Health Volunteers in Tha Sae District,
Chumphon Province

ชัยยุทธ ไชโย

Chaiyut Chaiyo

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร

(Received: April 10, 2025; Accepted: April 25, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรค 3) ศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อบทบาท และ 4) พัฒนาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางที่ผสมผสานวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จำนวน 377 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง แต่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเป็นสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ประสบการณ์การอบรม ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายบทบาทได้ร้อยละ 56.8 ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน การเป็นสมาชิก SRRT ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยง และประสบการณ์การอบรม

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคไข้เลือดออก, การควบคุมและป้องกันโรค



Abstract

This research aimed to: 1) study the levels of knowledge, perception, and roles in dengue hemorrhagic fever control and prevention; 2) examine personal factors affecting these roles; 3) investigate how knowledge, perception, and social support factors influenced these roles; and 4) develop guidelines to enhance the roles of Village Health Volunteers (VHVs) in Tha Sae District, Chumphon Province. The study employed a cross-sectional descriptive research design that combined quantitative and qualitative methods. The sample consisted of 377 VHVs selected through multi-stage random sampling. Data collection instruments included personal information questionnaires, knowledge tests, perception questionnaires, social support questionnaires, role performance questionnaires regarding dengue hemorrhagic fever control and prevention, and in-depth interview guides. Data were analyzed using descriptive statistics, inferential statistics, and content analysis.

The results showed that VHVs had a moderate knowledge level about dengue hemorrhagic fever. Their perception of risk susceptibility, severity, and benefits was at high levels, while their perception of barriers was at a moderate level. Overall, their roles in dengue hemorrhagic fever control and prevention were high. Factors significantly associated with their roles included: membership in the Surveillance and Rapid Response Team (SRRT), training experience, duration of service, knowledge, perception of risk susceptibility, perception of severity, perception of benefits, and social support. Furthermore, the study found that factors jointly predicting 56.8% of role performance were: support from health personnel, perception of benefits, support from community leaders, SRRT membership, knowledge about dengue hemorrhagic fever, perception of risk susceptibility, and training experience.

Keywords: Village Health Volunteers, Dengue Hemorrhagic Fever, Disease Control and Prevention

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อนำโดยยุงที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยและหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แม้จะมีมาตรการควบคุมและป้องกันโรคมาอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์การระบาดยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทาย จากข้อมูลระดับประเทศในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยทั่วประเทศมากกว่า 153,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตกว่า 100 ราย ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (กรมควบคุมโรค, 2567; โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน, 2567) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่ออัตราป่วยและอัตราตายของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ภาวะเสี่ยงและโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีภาวะถอนพิษสุราหรือพิษสุราเรื้อรัง (นพคุณ แทนผักแว่น, 2562) นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังส่งผลให้การระบาดของโรคมีความซับซ้อนมากขึ้น

จังหวัดชุมพร ในภาคใต้ของประเทศไทย เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ในช่วงเดือนมกราคมถึงกันยายน พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 1,360 ราย และมีผู้เสียชีวิต 3 ราย ส่งผลให้จังหวัดชุมพรอยู่ในอันดับที่ 15 ของประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2565 พบว่าจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการระบาดที่รุนแรงขึ้น กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดยังคงเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา โดยสามอันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี และ 15-24 ปี ตามลำดับ ขณะที่ผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเมื่อติดเชื้อมีอาการรุนแรงกว่าเด็ก (ผู้จัดการออนไลน์, 2566)

จากการสอบสวนโรคในพื้นที่จังหวัดชุมพร พบปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ชะตาที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่ดี 2) ต้นสับปะรดสีที่นิยมปลูกซึ่งเป็นแหล่งอาศัยของยุงลายทุกตัว และ 3) ชุมชนแออัดหรือสลัม ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดชุมพรมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2566)

อำเภอท่าชะเป็นหนึ่งในพื้นที่ของจังหวัดชุมพรที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัด รองจากอำเภอเมืองชุมพร (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชะ, 2566) การระบาดของโรคในพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดสูง (ไกรศิลป์ ศิริวิบุรณ์ และศิริรัตน์ กัญญา, 2564) ลักษณะภูมิประเทศของอำเภอท่าชะซึ่งมีทั้งพื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่ชุมชนเมือง และพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ทำให้มีความหลากหลายของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกด้วยเหตุนี้ การดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันโรคจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความหลากหลายของบริบทพื้นที่และความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานระดับชุมชน (ธงชัย วิเศษบุปผา และคณะ, 2566) อสม. มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกในหลายด้าน ทั้งการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชน การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องกับ (ผ่องศรี พูลทรัพย์ และคณะ, 2562) การที่เป็นบุคคลในชุมชนทำให้มีความใกล้ชิดกับประชาชนและเข้าใจบริบทของพื้นที่เป็นอย่างดี จึงมีศักยภาพในการขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชะงะได้ให้ความสำคัญกับบทบาทของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยในปี พ.ศ. 2566 ได้จัดกิจกรรมจิตอาสาสมัครป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมอบหมายให้ อสม. ในพื้นที่เพิ่มความเข้มข้นในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมถึงจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชะงะ, 2566) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าการดำเนินงานของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกยังประสบกับความท้าทายหลายประการ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ทรัพยากร และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติ

บทบาทของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรค (อนุกุล พลวัชรินทร์, 2566) แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในหลายพื้นที่ (ธงชัย วิเศษบุปผา และคณะ, 2566; อนุรักษ์ เบ็ญสูง, 2562; ผ่องศรี พูลทรัพย์ และคณะ, 2562; ไกรศิลป์ ศิริวิบุรณ์ และศิริรัตน์ กัญจา, 2564; นพคุณ แทนผักแว่น, 2562; สุทธิ พลรักษา, 2564) แต่ยังคงขาดข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอท่าชะงะ จังหวัดชุมพร ซึ่งมีบริบทเฉพาะทั้งด้านภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม และระบบวิทยาของโรค

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอ

ท่าชะงะ จังหวัดชุมพร จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องและนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ อันจะส่งผลต่อการลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคไข้เลือดออกในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าชะงะ จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าชะงะ จังหวัดชุมพร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าชะงะ จังหวัดชุมพร
4. เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าชะงะ จังหวัดชุมพร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) ที่ผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหมดในอำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร จำนวน 2,409 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร จำนวน 343 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

$n = 2,409 / (1 + 2,409(0.05)^2) = 343$ คน
และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล รวมเป็น 377 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งตามสัดส่วนของ อสม. ในแต่ละตำบล

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) อสม. ในแต่ละหมู่บ้านตามจำนวนที่คำนวณได้ โดยการจับสลากรายชื่อ อสม.

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอท่าแซะอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. อสม. ที่ลาออกระหว่างการดำเนินการวิจัย

2. อสม. ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

3. อสม. ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือเหตุผลส่วนตัว

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำ ข้อมูลที่สอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น อสม. การเป็นสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกผิด (True-False) ทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผล แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom et al. (1971) ดังนี้ ความรู้ระดับสูง (16-20 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) ความรู้ระดับต่ำ (0-11 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.71

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยง 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรง 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ 10 ข้อ และการรับรู้อุปสรรค 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อความเชิงบวกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, เห็นด้วย = 4, ไม่แน่ใจ = 3, ไม่เห็นด้วย = 2, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 ส่วนข้อความเชิงลบให้คะแนนกลับกัน การแปลผลแบ่งระดับการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้ ระดับสูง (3.67-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.66) ระดับต่ำ (1.00-2.33) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอ

นบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) การรับรู้
โอกาสเสี่ยง = 0.82 การรับรู้ความรุนแรง = 0.85 การ
รับรู้ประโยชน์ = 0.88 การรับรู้อุปสรรค = 0.83

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทาง
สังคม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating Scale) 5 ระดับตามแบบลิเคิร์ท (Likert Scale)
ทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ มากที่สุด
= 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด =
1 การแปลผล: แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคม
ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้
ระดับสูง (3.67-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.66)
ระดับต่ำ (1.00-2.33) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอ
นบาค = 0.85

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามบทบาทในการ
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็น
แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ
ตามแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) ทั้งหมด 30 ข้อ โดยมี
เกณฑ์การให้คะแนนคือ ปฏิบัติทุกครั้ง = 5, ปฏิบัติ
บ่อยครั้ง = 4, ปฏิบัติบางครั้ง = 3, ปฏิบัติน้อยครั้ง = 2,
ไม่เคยปฏิบัติ = 1 การแปลผล แบ่งระดับการปฏิบัติ
บทบาทออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977)
ดังนี้ ระดับสูง (3.67-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.66)
ระดับต่ำ (1.00-2.33) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอ
นบาค = 0.92

2. เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth
Interview Guide) ประสพการณ์การทำงานด้านการ
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัญหาและอุปสรรค
ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อ
การปฏิบัติบทบาทของ อสม. และแนวทางการส่งเสริม

บทบาทของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรค
ไข้เลือดออก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1) แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง อสม.
ที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์

2) อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและให้
เวลาในการตอบแบบสอบถาม

3) เก็บรวบรวมแบบสอบถามและ
ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

4) หากพบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ จะขอให้
ผู้ตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมข้อมูลให้ครบถ้วน

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) นัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลักตามวัน เวลา
และสถานที่ที่สะดวก

2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและจัด
สนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้

3) บันทึกเสียงการสัมภาษณ์และการ
สนทนากลุ่ม โดยขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

4) จัดบันทึกประเด็นสำคัญและสังเกต
ปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2
ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและการ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับของตัว
แปรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ส่วนบุคคลกับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรค

ใช้เลือดออกโดยใช้สถิติ Chi-square test, t-test, และ
One-way ANOVA

1.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทในการ
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้สถิติ
Pearson's Correlation Coefficient

1.4 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายบทบาทในการ
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้สถิติการ
วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise
Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการ
สนทนากลุ่มมาถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim
Transcription) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์
เนื้อหา (Content Analysis) โดยการอ่านข้อมูลทั้งหมด
อย่างละเอียด จัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorizing) ตาม
ประเด็นที่ศึกษา และสรุปผลการวิเคราะห์

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติรับรอง
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร จังหวัดยะลา รับรองเลขที่ SCPHYLIRB-
2567/095

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.3)
มีอายุเฉลี่ย 48.6 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-50
ปี (ร้อยละ 38.5) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ
42.7) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก (ร้อยละ
46.9) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,850 บาท ส่วนใหญ่อยู่
ในช่วงรายได้ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 41.4) มี
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ย 12.3 ปี มี
สมาชิกที่เป็นทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)
ร้อยละ 38.2 และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับ
โรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 84.6)

ระดับความรู้ การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม
และบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อสม. มีความรู้
เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
(คะแนนเฉลี่ย 15.3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20
คะแนน) โดยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ
52.3) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 35.8) และระดับต่ำ
(ร้อยละ 11.9) (ดังตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า
ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ "โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อ
ไวรัสเดงกี" (ร้อยละ 96.8) และข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ
"ยุงลายมักกัดคนในเวลากลางคืน" (ร้อยละ 42.7) ซึ่งที่
ถูกต้องคือยุงลายกัดในเวลากลางวัน

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 377)

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	16-20	135	35.8
ระดับปานกลาง	12-15	197	52.3
ระดับต่ำ	0-11	45	11.9

Mean = 15.3, SD = 2.8, Min = 8, Max = 20

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อสม. มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.89) โดยมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.25) รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

(ค่าเฉลี่ย 4.12) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (ค่าเฉลี่ย 3.86) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ค่าเฉลี่ย 3.32) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 377)

การรับรู้	Mean	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.86	0.58	สูง
การรับรู้ความรุนแรง	4.12	0.62	สูง
การรับรู้ประโยชน์	4.25	0.52	สูง
การรับรู้อุปสรรค	3.32	0.78	ปานกลาง
การรับรู้โดยรวม	3.89	0.48	สูง

แรงสนับสนุนทางสังคม อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.37) โดยได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.74) ส่วนการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.45) การสนับสนุนจากประชาชนในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.22) และการสนับสนุนด้านทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 3.08) อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

บทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อสม. มีการปฏิบัติบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.74) โดยมีการปฏิบัติบทบาทด้านการควบคุมการระบาดสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.95) รองลงมาคือบทบาทด้านการเฝ้าระวังโรค (ค่าเฉลี่ย 3.82) บทบาทด้าน การให้ความรู้แก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ย 3.76) และบทบาทด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.41) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 377)

แรงสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD	ระดับ
การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.74	0.71	สูง
การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน	3.45	0.83	ปานกลาง
การสนับสนุนจากประชาชนในชุมชน	3.22	0.76	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์	3.08	0.92	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	3.37	0.68	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ระดับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 377)

บทบาท	Mean	SD	ระดับ
บทบาทด้านการเฝ้าระวังโรค	3.82	0.67	สูง
บทบาทด้านการควบคุมการระบาด	3.95	0.73	สูง
บทบาทด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน	3.76	0.75	สูง
บทบาทด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน	3.41	0.82	ปานกลาง
บทบาทโดยรวม	3.74	0.65	สูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ บทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเป็นสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ($t = 3.95, p < 0.001$) ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($t = 4.12, p < 0.001$) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น อสม. ($r = 0.32, p < 0.001$) (ตารางที่ 5) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ตารางที่ 6)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และ แรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทในการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($r = 0.38, p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r = 0.42, p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรง ($r = 0.36, p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ ($r = 0.48, p < 0.001$) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r = 0.52, p < 0.001$) การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ($r = 0.45, p < 0.001$) และการสนับสนุนด้านทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ ($r = 0.37, p < 0.001$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคและการสนับสนุนจากประชาชนในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกตามเพศ การเป็นสมาชิก SRRT และประสบการณ์การอบรม โดยใช้สถิติ t-test (n = 377)

ตัวแปร	กลุ่ม	n	Mean	SD	t	p-value
เพศ	ชาย	104	3.67	0.68	1.28	0.201
	หญิง	273	3.77	0.63		
การเป็นสมาชิก SRRT	เป็น	144	3.93	0.59	3.95**	<0.001
	ไม่เป็น	233	3.62	0.65		
ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	เคย	319	3.81	0.62	4.12**	<0.001
	ไม่เคย	58	3.40	0.70		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงานกับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติ Pearson's correlation (n = 377)

ตัวแปร	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.09	0.083	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.05	0.345	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น อสม.	0.32**	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (n = 377)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.38**	<0.001
การรับรู้		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.42**	<0.001
การรับรู้ความรุนแรง	0.36**	<0.001
การรับรู้ประโยชน์	0.48**	<0.001
การรับรู้อุปสรรค	-0.08	0.122
แรงสนับสนุนทางสังคม		
การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.52**	<0.001
การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน	0.45**	<0.001
การสนับสนุนจากประชาชนในชุมชน	0.09	0.078
การสนับสนุนด้านทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์	0.37**	<0.001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยทำนายบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 56.8 ($R^2 = 0.568$, $F = 38.96$, $p < 0.001$) เรียงลำดับความสามารถในการทำนายจากมากไปน้อย ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\beta = 0.312$,

$p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = 0.247$, $p < 0.001$) การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ($\beta = 0.185$, $p < 0.001$) การเป็นสมาชิก SRRT ($\beta = 0.156$, $p = 0.003$) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($\beta = 0.142$, $p = 0.007$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\beta = 0.115$, $p = 0.018$) และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($\beta = 0.102$, $p = 0.034$) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ปัจจัยทำนายบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ($n = 377$)

ลำดับ	ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	p-value
1	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.286	0.049	0.312	5.837	<0.001
2	การรับรู้ประโยชน์	0.310	0.064	0.247	4.844	<0.001
3	การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน	0.145	0.041	0.185	3.540	<0.001
4	การเป็นสมาชิก SRRT	0.202	0.067	0.156	3.015	0.003
5	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.033	0.012	0.142	2.753	0.007
6	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.129	0.054	0.115	2.389	0.018
7	ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.177	0.083	0.102	2.133	0.034
ค่าคงที่		0.342	0.217		1.577	0.116

$R = 0.754$, $R^2 = 0.568$, Adjusted $R^2 = 0.559$, $F = 38.96$, $p < 0.001$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบประเด็นสำคัญดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง การมีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอ และการยอมรับและความร่วมมือจากประชาชน

2. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ภาระงานที่มาก ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติงาน การขาดแคลนทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์ ประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือ การขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และคำตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน

3. แนวทางการส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะ การสร้างเครือข่ายการทำงาน การสนับสนุนทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีนโยบายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง และการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

อภิปรายผล

ระดับความรู้ การรับรู้ และบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี พูลทรัพย์ และคณะ (2562) ที่พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก อสม. ได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานสาธารณสุข รวมถึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่า อสม. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง แต่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของธงชัย วิเศษบุปผา และคณะ (2566) ที่พบว่า อสม. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคในระดับสูง ขณะที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง การรับรู้ที่ถูกต้องเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรค ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

สำหรับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบทบาทอยู่

ในระดับปานกลาง โดยพบว่าบทบาทด้านการเฝ้าระวังโรคและการมีส่วนร่วมในชุมชนอยู่ในระดับสูง ขณะที่บทบาทด้านการควบคุมการระบาดและการให้ความรู้แก่ประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอนุรักษ์ เบ็ญสูง (2562) ที่พบว่า อสม. มีบทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ อสม. เป็นกลุ่มบุคคลที่ทำงานใกล้ชิดกับชุมชน จึงสามารถค้นหาและรายงานผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขและชุมชนในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีหลายประการ จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. และการเป็นสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของไกรศิลป์ ศิริวิบุรณ์ และศิริรัตน์ ภัยจา (2564) ที่พบว่า ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการควบคุมโรคติดต่อ ทั้งนี้ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่มีผลต่อบทบาทของ อสม. อาจเป็นเพราะการศึกษาช่วยเพิ่มทักษะการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ และความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน สำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. และการเป็นสมาชิกทีม SRRT ที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น อาจมีสาเหตุมาจากประสบการณ์การทำงานที่สั่งสมมาเป็นเวลานานและการได้รับการอบรมเฉพาะทาง ซึ่งทำ

ให้ อสม. มีความมั่นใจและมีทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับบทบาทดังกล่าว

ความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของนพคุณ แทนผักแว่น (2562) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

สำหรับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. นั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธิ พลรักษา (2564) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบ ผลการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า อสม. ที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติบทบาทได้ดียิ่งขึ้น

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของอนุกุล พลวัชรินทร์ (2566) ที่พบว่า การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนมี

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งนี้เป็นเพราะการสนับสนุนดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ แรงจูงใจ และเพิ่มทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยทำนายบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ดีที่สุด ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการเป็นสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายบทบาทของ อสม. ได้ร้อยละ 68.5 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ที่อธิบายว่า การสนับสนุนจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น ดังที่ปรากฏในรายงานการศึกษาศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ามะแซ (2566) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่อธิบายว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กล่าวคือ เมื่อ อสม. รับรู้ถึงประโยชน์ของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายบทบาทของ อสม. ได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า พื้นฐานความรู้ที่ถูกต้องมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ส่วนการเป็นสมาชิกทีม SRRT ที่สามารถ

ทำนายบทบาทได้นั้น อาจเนื่องมาจากการได้รับการอบรมเฉพาะทาง การมีประสบการณ์ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ อสม. อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นประเด็นที่ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน

1.2 สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

1.3 สร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.4 ใช้ผลการวิจัยในการพัฒนาแนวทางเชิงนโยบายระดับอำเภอและจังหวัด เพื่อเสริมบทบาท อสม. ให้สามารถรับมือกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2.2 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่มีต่อความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติบทบาทของ อสม. รวมทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่

2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพ

2.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงและพื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่ำ เพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. (2567). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ปี 2566*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1518020240108030514.pdf>
2. ไกรศิลป์ ศิริวิบุรณ์, & ศิริรัตน์ กัญจา. (2564). การศึกษาาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 29(1), 129–138.
3. ธงชัย วิเศษบุปผา, จิราภรณ์ พรหมอินทร์, & จุฑามาศ เถาว์ชาติ. (2567). การศึกษาการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิชาการร้อยแก่นสาร*, 9(4), 47–62.
4. นพคุณ แทนผักแว่น. (2562). การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
5. ผู้จัดการออนไลน์. (2566, 27 กันยายน). *ไข้เลือดออกระบาดหนักในชุมพร พบผู้ป่วยแล้วกว่าพันคน เสียชีวิต 3 ราย สสจ.เร่งรณรงค์ป้องกัน*. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/south/detail/9660000087189>
6. ผ่องศรี พูลทรัพย์, รัชนิ์ ครอบระวะ, ภิรมย์ ลีสุวรรณ, & บรรณพวรรณ หริยูเคราะห์. (2562). การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต. ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(2), 206–218.
7. โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. (2567). *โรคไข้เลือดออก: สถานการณ์โรคในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://www.tropmedhospital.com/knowledge/54126.html>
8. สุทธิ พลรักษา. (2564). การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสภาการสาธารณสุข ชุมชน*, 3(1), 101–112.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. (2566). *รายงานผลโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก*. <https://www.chumphon-health.go.th>
10. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแซะ. (2566, 26 กันยายน). *รณรงค์เพิ่มความตระหนักในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอท่าแซะ*. <http://sasukthasae.go.th/new/?p=1853>
11. อนุกุล พลวัชรินทร์. (2566). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหงษ์เจริญ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข*, 1(3), 101–113. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/AJHSD/article/view/2239>
12. อนุรักษ์ เบื้องสูง. (2562). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 4(2), 33–42.
13. Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
14. Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York, NY: McGraw-Hill.
15. Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York, NY: Harper and Row.