



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี

นิรุจน์ แก้วศรี¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่จริงไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2567 จำนวน 130 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 108 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ ($P\text{-value}=0.020$) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value}=0.042$) และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ($P\text{-value}=0.025$) ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากชุมชนและครอบครัว ($P\text{-value}=0.029$) ตามลำดับ

คำสำคัญ : การป้องกันและควบคุมโรค, ไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอรัตน จังหวัดอุดรธานี Email : ron_201@hotmail.com

Factors related to Prevention and control of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in Wangdang Subdistrict, Uttaradit Province.

Niruth Kawkree¹

Abstract

This Descriptive research study aimed to study the factors associated with the prevention and controlling dengue hemorrhagic fever among Village health volunteers in the Wangdang Sub-District Health Promoting Hospital, Tron District, Uttaradit Province. Population was 130 Village health volunteers who have been working at least 6 months in the Wangdang Sub-District Health Promoting Hospital District, Tron District, Uttaradit Province, in fiscal year 2024. Sample size calculated by Daniel formula about 108 cases and systematic random sampling were determining. Data collected by questionnaire composed of 4 parts; including, characteristic, health perception, social support and prevention and controlling dengue hemorrhagic fever. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.85. Analyze the data with Pearson's correlation coefficient statistics. The results of the association analysis showed that the factors related to the prevention and control of dengue fever of Village health volunteers with statistic significantly including, health perception (P-value=0.020) in term of perceived of risk (P-value=0.042), and social support (P-value=0.025) in term of community and family support (P-value=0.029), respectively.

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

¹ Public health technical officer, Professional Level. Wangdang Health Promoting Hospital Tron District, Uttaradit Province.

Email : tron_201@hotmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging Disease) ซึ่งพบเมื่อประมาณ 60 ปีที่ผ่านมา เป็นโรคติดต่อที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนาโรค ถือได้ว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมักแพร่ระบาดในช่วงฤดูฝน จากเดือน พฤษภาคม ถึงเดือน สิงหาคมของทุกปี แต่ปัจจุบันกับพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกตลอดทั้งปี โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงทำให้เด็กป่วยและมีการเสียชีวิตปีละหลายราย ในปัจจุบันพบว่า มีการระบาดอยู่ทั่วไปทั่วทุกภาคของประเทศไทย โรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เกิดกับเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียน โดยพบว่ามีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี ในปัจจุบันพบว่าการระบาดกับทุกกลุ่มอายุ ยุ่งลายมักอาศัยอยู่ตามบ้านเรือนบริเวณที่เป็นมัมอับ มีด แสงแดดส่องไม่ถึง และบริเวณที่มีน้ำขัง ชอบวางไข่ในภาชนะที่น้ำนิ่งและสะอาด เช่น ถังน้ำ โอ่งน้ำ และภาชนะที่มีน้ำขังอื่นๆ ยุ่งลายส่วนใหญ่มักออกหากินในเวลากลางวัน โดยยุ่งลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกเมื่อกัดเด็กจะทำให้เด็กป่วยในเวลาต่อมา มีรายงานการระบาดของโรคตั้งแต่ปี พ.ศ.2492 และพบมีการระบาดครั้งใหญ่ที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ.2497 และในปัจจุบันยังพบว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะประเทศไทย อินโดนีเซีย และพม่า เนื่องจากยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นเป็นระยะทุก 3-5 ปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

จากการรายงานทางระบาดวิทยา พบว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยปี พ.ศ.2566 มีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้มีผู้ป่วยสูงต่อเนื่องตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 519,408 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 800.17 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้เสียชีวิต 64 ราย อัตราเสียชีวิตร้อยละ 0.91 ในส่วนของสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรดิตถ์ ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยแล้ว 2,775 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 627.31 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต ในส่วนพื้นที่ตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ พบผู้ป่วยระหว่างปี พ.ศ.2563-2566 ดังนี้ ปีพ.ศ.2566 พบผู้ป่วย 23 คน อัตรา 472.76 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต ปีพ.ศ.2565 พบผู้ป่วย 3 คน อัตรา 22.22 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต ปีพ.ศ.2564 ไม่พบผู้ป่วย และปี พ.ศ.2563 พบผู้ป่วย 7 คน อัตรา 145.49 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2567) ,(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง, 2566) ตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นตำบลที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ติดต่อกันมาหลายปี และเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงในการระบาดของโรค ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง และองค์การบริหารส่วนตำบลวังแดง ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยได้เน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับประชาชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยประสานการดำเนินงานแบบบูรณาการกับทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการดำเนินงานในพื้นที่พบว่างานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานที่ค่อนข้างจะมีความยุ่งยากซับซ้อนพอสมควร การดำเนินการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่พบปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินกิจกรรมมากมาย ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลหลายประการด้วยกัน ประการแรก คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนของประชาชนยังไม่ได้ถูกปลูกฝังให้มีความเข้มแข็งพอที่จะแสดงออกมาเป็นการปฏิบัติได้ตามปกติ ประชาชนมักมองว่าลูกน้ำเป็นเรื่องธรรมชาติจะมีการกำจัดก็ต่อเมื่อถึงฤดูกาลระบาดของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น ประการที่สอง คือ พื้นฐานของการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านเรือนและชุมชน ยังไม่สะอาดพอ จึงก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างมากมาย ประการที่สาม คือการมีส่วนร่วม แบบพหุภาคีภาคประชาสังคมต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลายยังไม่เข้มแข็งพอ เนื่องจากผลักดันเป็นภาระของภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว ประการที่สี่ คือ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ยังไม่มีประสิทธิภาพที่จะทำให้ลูกน้ำหมดไปจากบ้านเรือนได้ ประการสุดท้าย คือ ยังไม่สามารถใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาควบคุมการกำจัดลูกน้ำของประชาชนได้ มีเพียงการใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านในบางพื้นที่ที่มีการระบาด เป็นบางครั้งแต่ไม่ต่อเนื่องยั่งยืน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องเร่งรัดให้มีกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้มีความเข้มแข็งมีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาความรุนแรงของโรคให้ได้ผล สร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (งานสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข ,2567) โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ประสานกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนระหว่างเจ้าหน้าที่ของภาครัฐกับประชาชน ดังนั้น การควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรและบุคลากรในชุมชนช่วยกันสำรวจ ตรวจสอบ และกำจัดลูกน้ำด้วยตนเอง โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้สนับสนุนชุมชนในด้านต่างๆ เพื่อสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และชุมชนมีความเข้มแข็งต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากความสำคัญของปัญหาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี เพื่อข้อมูลมาพัฒนารูปแบบในการเพิ่มศักยภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้คนในชุมชนมีความเข้มแข็ง มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี มีความมั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Rosenstock (1974) 3) แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แนวคิดของ House ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานอยู่จริงไม่น้อยกว่า 6 เดือน และปัจจุบันได้รับค่าป่วยการ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2567 จำนวน 130 คน เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 108 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม. และการเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 24 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย จากบุคลากรสาธารณสุข จากชุมชน ผู้นำชุมชน อสม. จากสมาชิกในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ทางกายภาพ ทางชีวภาพ ทางเคมีภาพ จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับอันตรายภาคขั้นที่ต้องการตามแนวคิดของ เบสท์ (Best John W, 1977) ได้แก่ ระดับสูงสุด (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.85

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และค่า P-value ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบ จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เอกสารรับรองเลขที่ UPHO REC No. 045/2567 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2567

ผลการศึกษาวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (92.60%) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-60 ปี (66.70%) ($\bar{X}$ =52.70 ,S.D.=9.10 ,Min=31 ,Max=76) สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (65.70%) ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. (43.50%) อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (55.60%) รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000-12,000 บาท (55.60%) ($\bar{X}$ =8,412.04 ,S.D.=

6,429.64 ,Min=1,000 ,Max=30,000) ระยะเวลาการเป็นอสม. ส่วนใหญ่เป็นอสม.อยู่ระหว่าง 5-20 ปี (58.30%) ($\bar{X}$ =11.16 ,S.D.=8.87 ,Min=1 ,Max=37) การเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรม (92.60%)

การรับรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (99.10%) ($\bar{X}$ =4.17, S.D.=0.27) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =4.25, S.D.=0.43) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =4.15, S.D.=0.36) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =4.15, S.D.=0.45) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =4.12, S.D.=0.28) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การรับรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี (n=108)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคไข้เลือดออก	101	93.50	7	6.50	-	-	4.15	0.36
การรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออก	99	91.70	9	8.30	-	-	4.15	0.45
การรับรู้ประโยชน์ของ การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	103	95.40	5	4.60	-	-	4.25	0.43
การรับรู้อุปสรรคของ การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	105	97.20	3	2.80	-	-	4.12	0.28
รวม การรับรู้ด้านสุขภาพ	107	99.10	1	9.30	-	-	4.17	0.27

แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (83.30%) ($\bar{X}$ =4.06, S.D.=0.41) เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนจำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านจากชุมชน ครอบครัว ($\bar{X}$ =4.06, S.D.=0.45) ด้านจากบุคลากรสาธารณสุข ($\bar{X}$ =4.05, S.D.=0.47) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี (n=108)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
จากบุคลากรสาธารณสุข	83	76.90	25	23.10	-	-	4.05	0.47
จากชุมชน/ครอบครัว	85	78.70	23	21.30	-	-	4.06	0.45
รวม								
แรงสนับสนุนทางสังคม	90	83.30	18	16.70	-	-	4.06	0.41

พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (84.30%) ($\bar{X}$ =4.06, S.D.=0.50) เมื่อพิจารณาพฤติกรรม จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านกายภาพ ($\bar{X}$ =4.15, S.D.=0.50) ด้านชีวภาพ ($\bar{X}$ =4.01, S.D.=0.74) ด้านเคมี ($\bar{X}$ =3.98, S.D.=0.71) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขต
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี (n=108)

การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านกายภาพ	92	85.20	16	14.80	-	-	4.15	0.50
ด้านชีวภาพ	83	76.90	23	21.30	2	1.90	4.01	0.74
ด้านเคมี	77	71.30	26	24.10	5	4.60	3.98	0.71
การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	91	84.30	17	15.70	-	-	4.06	0.50

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ (การรับรู้ด้านสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนทางสังคม) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.224$, $P\text{-value}=0.020$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.216$, $P\text{-value}=0.025$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ($r=-0.196$, $P\text{-value}=0.042$) และแรงสนับสนุนจากชุมชนและครอบครัว ($r=0.210$, $P\text{-value}=0.029$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ไม่พบความสัมพันธ์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ($r=-0.054$, $P\text{-value}=0.581$) ,การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=-0.095$, $P\text{-value}=0.327$) ,การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=-0.073$, $P\text{-value}=0.452$) แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r=-0.124$, $P\text{-value}=0.199$) (ตามตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.224	0.020	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.196	0.042	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความรุนแรง	0.054	0.581	ไม่พบความสัมพันธ์
- การรับรู้ประโยชน์	-0.095	0.327	ไม่พบความสัมพันธ์
- การรับรู้อุปสรรค	-0.073	0.452	ไม่พบความสัมพันธ์
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.216	0.025	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- จากจนท.สาธารณสุข	0.124	0.199	ไม่พบความสัมพันธ์
- จากชุมชน ครอบครัว	0.210	0.029	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผลและสรุปผล

การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.224$, $P\text{-value}=0.020$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (99.10%) ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception Theory) ของ Rosenstock (1974) ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรม การป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงจากโรค การค้นหาโรค หรือการควบคุมโรคในทางที่ดีและถูกต้อง ถ้าบุคคลนั้นมีความเอาใจใส่ต่อตนเอง ในการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่คุกคามนั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรค ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญประจักษ์ จันทรวิน (2565) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง ($r=0.462$, $P\text{-value}<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูวดล ยั่งยืน (2564) พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.002$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอเธน วรพงศ์ไชย (2563) ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะ (r= 0.296), การรับรู้ (r= 0.436) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -0.196, $P\text{-value}$ = 0.042) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเกิดจากความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อของ Becker et al. (1975) มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอเธน วรพงศ์ไชย (2563) พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะ (r = 0.296), การรับรู้ (r = 0.436) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.216, $P\text{-value}$ = 0.025) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การที่ประชาชนได้รับความช่วยเหลือแนะนำทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัวเช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Quality of life) ของแคพเพลน (Caplan, 1976) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ และพิลิสุก (Pilisuk, 1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทาง

อารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณะ พิมพ์ไทย (2566) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ แรงจูงใจ ทักษะในการใช้ทรัพยากร การได้รับการอบรมหรือประชุม (บางครั้ง) การไม่เคยได้รับการอบรมหรือประชุม และแรงสนับสนุนทางสังคม

เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนรายด้าน พบว่า แรงสนับสนุนจากจากชุมชนและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.210$, $P\text{-value} = 0.029$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การที่บุคคลได้รับการกระตุ้นเตือน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ให้การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์เกอร์ (Burgler อ้างใน Pilisuk, 1985) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของคอปป์ (Cobb, 1976) และแลงกลี (Langlie, 1977) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของเอเรน วรพงศ์ไชย (2563) พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.552$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีระดับการรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ว่าถ้าเป็นโรคนี้แล้ว เป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต เช่น ใช้สื่อที่กระแทกอารมณ์ ยกตัวอย่างบุคคล ดาราที่เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก เป็นต้น
- 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ประชาชนในพื้นที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วยงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรลงพื้นที่ ชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อ

ส่งเสริมให้คำแนะนำทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจโดยเฉพาะเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกกระบาดในชุมชน

3) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านเคมีพบว่าต่ำที่สุด ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมการให้ความรู้ การจัดกิจกรรมการเข้าถึงและการใช้สารเคมีในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการฆ่าตัวแก่ เช่น การใส่ทรายอะเบท เกลือแกง ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู สเปรย์ฆ่ายุง ใส่ทรายธรรมชาติ (ทรายที่ใช้ก่อสร้าง) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางและคู่มือปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่นำโดยแมลง สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2567 จาก https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y.
- กฤษณะ พิมพ์ไทย. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี.
- งานสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานจำนวนหมู่บ้าน ชุมชน อสม.ที่มีสิทธิได้รับค่าป่วยการ สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2567 จาก <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>
- บุญประจักษ์ จันทรวิน. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- ภูวดล ยังยืน. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง. (2566). รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2566. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กระทรวงสาธารณสุข. (2567). Health Data Center Uttaradit. สืบค้น 14 พฤษภาคม 2567. จาก <https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

เอเธน วรพงศ์ไชย. (2563). ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี.