



Received: 13 Jun 2025 ; Revised: 25 Jul 2025

Accepted: 30 Jul 2025

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

จารุณีย์ เงินแจ่ม¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 214 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 4 ด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคและคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (49.38%) การรับรู้ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (84.38%) ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (89.38%) แรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (85.62%) การปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (90.62%) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ความรู้โรคไข้เลือดออก ($r=0.196$, $P\text{-value}=0.016$) การรับรู้ด้าน

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

E-mail: jarunee-345@hotmail.com

สุขภาพ ($r=0.334$, $P\text{-value}<0.001$) ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r=0.585$, $P\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.559$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($P\text{-value}<0.001$) การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value}=0.020$) ตามลำดับ สามารถทำนายได้ร้อยละ 39.5 ($R^2=0.395$)

คำสำคัญ : การป้องกันและควบคุมโรค, ไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Factors affecting the performance of disease prevention and control roles Dengue fever among public health volunteers In the repeated outbreak area,
Bueng Phra Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province

Jarunee Ngernjang¹

Abstract

Cross-sectional descriptive research aimed to study either selected factors association or jointly predict factor effected to the role performance in dengue prevention and control among village health volunteers in recurrent outbreak areas in Bueng Phra Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province. Population was 214 village health volunteer in Bueng Phra Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province, in 2024 fiscal year and the sample size calculating used Daniel formula for 160 cases, and systematic random sampling was determining. Data collected by questionnaires composed of; characteristic, knowledge of denque hemorrhagic fever, health perception, resources for preventing denque hemorrhagic fever, social support, role performance in dengue prevention and control among village health volunteers. In addition to, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha and KR-20 about 0.95, an association analysis used Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The result showed that knowledge of denque hemorrhagic fever with high level (49.38%), health perception with high level (84.38%), resources for preventing denque hemorrhagic fever with high level (89.38%), social support had mean score (85.62%), role performance in dengue prevention and control among village health volunteers with high level (90.62%), respectively. An association analyzed found that factors associated with the role performance in dengue prevention and control among village health volunteers with statistic significant at 0.05 level, including; knowledge of denque hemorrhagic fever ($r=0.196$, P -

¹Bueng Phra Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Phitsanulok Province. E-mail: jarunee-345@hotmail.com

value=0.016) health perception ($r=0.334$, $P\text{-value}<0.001$) resources for preventing dengue hemorrhagic fever($r=0.585$, $P\text{-value}<0.001$) social support ($r=0.559$, $P\text{-value}<0.001$), respectively. Factors Affecting the Role Performance in Dengue Prevention and control among village health volunteers in recurrent outbreak areas in Bueng Phra Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province. Prediction model analyzed reported that factor effecting to the role performance in dengue prevention and control among village health volunteers in recurrent outbreak areas in Bueng Phra Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province including, health worker suggestion ($P\text{-value}<0.001$), campaign activities ($P\text{-value}<0.001$), perceived benefit ($P\text{-value}=0.020$), respectively. All predicting factors accounted for 39.5 ($R^2=0.395$).

Keywords: Prevention and Control, Dengue hemorrhagic fever, Village health volunteer

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้วกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นที่คุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก โดยเฉพาะในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่นเนื่องจากโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนีกลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้อยู่คุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก มากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชียสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสเดงกี (Dengue Virus) โดยมีุงกลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496-2507 (World Health Organization, 1988) สำหรับในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบการระบาดครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์เมื่อ พ.ศ.2497 ได้มีไข้เลือดออกระบาดใหญ่ในหลายประเทศของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียแปซิฟิก คือ ประเทศฟิลิปปินส์ ไทย เวียดนาม สิงคโปร์ และที่เมืองกัลกัตตาในประเทศอินเดีย (Gubler, 1997) โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญเนื่องจากการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกประมาณการณ์ว่ามีประชากรในเขตร้อนมีความเสี่ยงต่อโรคนี้ จำนวน 2,500 ล้านคน สำหรับในทวีปเอเชียโดยเฉพาะเอเชียใต้และเอเชียอาคเนย์มีการเพิ่มของผู้ป่วยเกือบทุกประเทศ (ผ่องศรี พูลทรัพย์, 2557)

องค์การอนามัยโลกออกรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ระบาดของไข้เลือดออก เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ.2566 ประเทศไทยติดอันดับประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกชุกชุมมาก โดยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยจัดอยู่ใน 30 อันดับแรกของโลกที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมาก ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2492 และในปี พ.ศ.2501 ได้เกิดการระบาดขึ้นครั้งแรกที่กรุงเทพมหานคร ต่อมาโรคไข้เลือดออกได้กระจายไปยังหัวไต้เคียงที่มีพื้นที่อยู่ติดกับกรุงเทพฯ และปัจจุบันโรคไข้เลือดออกได้แพร่ระบาดกระจายไปเกือบทุกพื้นที่ในทุกจังหวัดของประเทศไทย แม้กระทั่งในหมู่บ้านชนบทของประเทศไทย (Hammon WM, Rudnik A, Sather GE., 1960) โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) โดยจะเริ่มมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน หลังจากนั้นในเดือนกันยายน จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะเริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกยังไม่ลดลงและยังคงมีจำนวนผู้ป่วยที่สูงลอยอาจทำให้โรคไข้เลือดออกเกิดการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องในปีถัดไปได้และจากการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย โดยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า

ระหว่างปีพ.ศ.2561-2565 มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 63.15, 221.36, 93.18, 77.82, 123.36 และ 191.11 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับรูปแบบของการระบาดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือจะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกแบบ 1 ปี เว้น 2 ปี (สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดเพชรบูรณ์ จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ.2566 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 5,728 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 165 ต่อแสนประชากร และพบผู้เสียชีวิต จำนวน 10 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย เท่ากับ 0.25 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2567) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2566 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดพิษณุโลก จัดอยู่ลำดับที่ 58 ของประเทศ และลำดับที่ 3 ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 โดยจังหวัดพิษณุโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 1,229 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 146.07 ต่อประชากรแสนคน และมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย เท่ากับ 0.12 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2567) และพบผู้ป่วยสงสัยว่าเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเมืองพิษณุโลก จำนวน 1 ราย จากการสอบสวนการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก พบว่าผู้ป่วยมีประวัติโรคเรื้อรังคือโรคตับแข็ง แพทย์ระบุสาเหตุการเสียชีวิตคือการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งการติดเชื้อไวรัสแดงก็ร่วมด้วย (โรคไข้เลือดออก) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการที่มีความรุนแรงของโรคได้โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารก ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีหัวใจวาย ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ผู้ป่วยไตวาย และผู้ที่ได้รับยาที่ระคายเคืองกระเพาะอาหารหรือยาที่มีผลต่อเกล็ดเลือด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2567) ต่อมาในปี พ.ศ.2567 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดพิษณุโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลการเฝ้าระวังรายงาน 506 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 กรกฎาคม พ.ศ.2567) พบรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 863 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 102.42 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีจำนวนสูงเป็น 2.1 เท่า เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของปี พ.ศ. 2566 ณ.ช่วงเวลาเดียวกัน และมีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐานโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2567)

ตำบลบึงพระ อำเภอเมืองพิษณุโลก เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมีความเสี่ยงของการระบาดโรคไข้เลือดออกรุนแรงแบบ ปีเว้น 2 ปี และมีแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นทุกปี โดยระหว่างปี พ.ศ.2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 6, 9, 30 ราย คิดเป็นอัตรา

ป่วย เท่ากับ 43.25, 64.35 และ 217.61 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2567 ช่วง 6 เดือนแรกของปี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 133.73 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 31 กรกฎาคม พ.ศ.2567) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลบึงพระ เริ่มมีการระบาดไวขึ้นเพราะในเขตตำบลบึงพระเป็น พื้นที่ระบาดที่มีผู้ป่วยซ้ำซาก (มีผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายใหม่เกิดขึ้น ต่อเนื่องเกิน 4 สัปดาห์) โดยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีการกระจายตัวทุกหมู่บ้านและทุกกลุ่มอายุ เนื่องจากตำบลบึงพระมีการเคลื่อนย้ายของประชากรอยู่ตลอดเวลาและมีประชากรบางส่วนที่ออกไปทำงานต่างพื้นที่แบบไปเช้าเย็น กลับ จึงเป็นการยากต่อการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงพระ, 2567) ทั้งนี้หน่วยงานในพื้นที่ตำบลบึงพระ จึงได้ดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นในการ ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เร็วที่สุดในกรณีที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายใหม่และเพื่อเป็นการป้องกันการ แพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก จากผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่สู่ประชาชนในครอบครัวและในชุมชน จากการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา การควบคุมโรคไข้เลือดออกช่วงเริ่มแรกจะเป็นบทบาท ของหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ ทำให้ ไม่สามารถหยุดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีมาตรการการรับมือกัน แพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้น ตามมาตรการ 4 เน้น 4 เดือน ประกอบด้วย การเฝ้าระวังโรคและยุง พาหะ การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ การวินิจฉัยและรักษา การสื่อสาร ความเสี่ยงและมาตรการเสริม (การจ่าย สารทากันยุง) ย้ำการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้ป้องกันการแพร่ระบาด (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุม โรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สำหรับพื้นที่ตำบลบึงพระ มีการจัดทำแผนและยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ตาม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉ.12 มีการบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย ใช้กลไกการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ สื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในด้านสาธารณสุขและเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของ รัฐและประชาชนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างความร่วมมือของชุมชน จัดระบบเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออก โดยกลไกทางการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การแจ้งข่าวสาร การให้บริการ การประสานงานใน การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้แก่

ประชาชนในเขตพื้นที่ สังเกตอาการผู้ป่วยที่มีอาการของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านและรายงานแก่ผู้เกี่ยวข้องตามกำหนด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (พุฒิพงศ์ มากมาย และคณะ, 2566) ความรู้ความเข้าใจโรคไข้เลือดออก (Amornsak poum, 2024) การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค (ภูวดล ยั่งยืน และคณะ, 2563) แรงสนับสนุนทางสังคม (บุญส่ง มั่น สัตย์รักสกุล และคณะ, 2561) จากสถานการณ์ข้อมูลและสภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลบึงพระซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานพื้นที่ตำบลบึงพระ จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซากเขตตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้วางแผนมาตรการการป้องกันและความคุมโรคให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ให้เกิดความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ.2567 โดยกำหนดกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ความรู้โรคไข้เลือดออก 3) การรับรู้ด้านสุขภาพและความคาดหวัง 4) ด้านทรัพยากร 5) แรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตาม คือ ปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปี 2567 จำนวน 214 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายชื่อในเขตรับผิดชอบตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก และสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและตอบคำถามจากแบบสอบถามได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 160 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลบึงพระ จังหวัดพิษณุโลก โดยนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกของสมาชิกในละแวกที่รับผิดชอบ การได้รับการฝึกอบรม

ส่วนที่ 2 ความรู้โรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ด้านสาเหตุ ด้านอาการและอาการแสดง ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1968) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (คะแนน $\geq 80\%$) ระดับปานกลาง (คะแนน 61%-79%) ระดับต่ำ (คะแนน $\leq 60\%$)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพและความคาดหวัง ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 34 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ด้านทรัพยากร ประกอบด้วย ความเพียงพอของงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ทักษะในการใช้ทรัพยากร การใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การแจ้งข่าวสาร การให้บริการ การประสานงาน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับการปฏิบัติคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3-6 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. เขตพื้นที่ตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ ได้ผ่านการรับรองให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ PREC 076-2567 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2567

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (94.38%) รองลงมาคือ เพศชาย (5.62%) ช่วงอายุของ อสม. อยู่ระหว่าง 40-60 ปี (58.12%) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (32.50%) ($\bar{X}$ =55.28, S.D.=11.269, Max=76, Min=24) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่/สมรสและอยู่ด้วยกัน (75.62%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (60%) มีเพียงร้อยละ 6.25 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้านตนเอง (43.75%) และรับจ้างทั่วไป (21.88%) ใกล้เคียงกับอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) (21.25%) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000-15,000 บาท (48.12%) มีเพียงร้อยละ 4.38 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป ($\bar{X}$ =76,688.12, S.D.=4,552.31, Max=35,000, Min=2,500) อสม. ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานระหว่าง 21-30 ปี (84.38%) มีเพียง 0.62% ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน มากกว่า 50 ปี และมีจำนวนหลังคาเรือนที่ท่านรับผิดชอบ น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน (90%) และในรอบปีที่ผ่านมา อสม. เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (92.50%) ตามลำดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (49.38%) ($\bar{X}$ =2.45, S.D.=0.580) การรับรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (84.38%) ($\bar{X}$ =4.14, S.D.=0.404) ด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (89.38%) ($\bar{X}$ =4.17, S.D.=0.446) แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (85.62%) ($\bar{X}$ =4.16, S.D.=0.509) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพและความคาดหวัง ด้านทรัพยากร แรงสนับสนุนทางสังคม ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (n=160)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mea n	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	79	49.38	74	46.25	7	4.38	2.45	0.580
1. ด้านสาเหตุโรคไข้เลือดออก	70	43.75	56	35.00	34	21.25	2.22	0.776
2. ด้านอาการและอาการแสดง	88	55.00	47	29.38	25	15.62	2.39	0.744
3. ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก	76	47.50	51	31.88	33	20.62	2.26	0.782
การรับรู้ด้านสุขภาพ	135	84.38	25	15.62	-	-	4.14	0.404
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	143	89.38	17	10.62	-	-	4.23	0.467
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก	146	91.25	14	8.75	-	-	4.21	0.390
3. การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก	115	71.88	45	28.12	-	-	4.07	0.567
4. การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก	114	71.25	46	28.75	-	-	4.30	0.598
ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก	143	89.38	17	10.62	-	-	4.17	0.446
1. ความเพียงพอของทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก	138	86.25	21	13.12	1	0.62	4.15	0.462

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mea n	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2. ทักษะการใช้ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก	131	81.88	29	18.12	-	-	4.16	0.505
3. การใช้นวัตกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	134	83.75	26	16.25	-	-	4.24	0.558
แรงสนับสนุนทางสังคม	137	85.62	22	13.75	1	0.62	4.16	0.509
1. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	117	73.10	42	26.28	1	0.62	3.89	0.710
2. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	138	86.25	22	13.75	-	-	4.17	0.570
3. การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก	144	90.00	15	9.38	1	0.62	4.31	0.519

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้โรคไข้เลือดออก ($r=0.196$, $P\text{-value}=0.016$) การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.334$, $P\text{-value}<0.001$) ทักษะการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r=0.585$, $P\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.559$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระและการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรอิสระ	การปฏิบัติตามบทบาท อสม		
	ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	P-value	การแปลความหมาย
ความรู้โรคไข้เลือดออก	0.196	0.016	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านสาเหตุโรคไข้เลือดออก	0.215	0.010	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านอาการและอาการแสดง	0.118	0.036	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.183	0.025	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.334	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	0.167	0.034	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก	0.294	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.180	0.022	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.175	0.027	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.585	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

- ความเพียงพอของทรัพยากร	0.399	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
- ทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.461	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
- การใช้นวัตกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.440	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.559	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
- การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.367	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
- การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.370	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
- การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.550	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($P\text{-value}<0.001$) การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value}=0.020$) ตามลำดับ สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ 39.5 ($R^2=0.395$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	T	P-value
1. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.329	0.065	0.370	5.041	<0.001
2. การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.207	0.051	0.274	4.024	<0.001
3. การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.130	0.055	0.164	2.354	0.020
Constant	0.999	0.192		5.211	<0.001
ค่าคงที่ = 0.999, F =33.952, P-value<0.001, R = 0.629, R ² =0.395					

การอภิปรายผล

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (P-value<0.001) การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก (P-value<0.001) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก (P-value=0.020) ตามลำดับ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว ดังกล่าวนี้อาจทำนายการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ 39.5 (R² =0.395) โดยเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$Y = 0.999 + [0.329 * \text{การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข}] + [0.207 * \text{การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก}] + [0.130 * \text{การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก}]$$

ความรู้โรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.016) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจาก

การเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล (Green & Kreuter, 1991) สอดคล้องกับแนวคิดของ Ajzen and Fishbein (1980) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งนั้น บุคคลนั้นจะต้องประเมินว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวกต่อตัวเขาเอง จากการวิเคราะห์ข้อคำถามงานวิจัย พบว่า ความรู้โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลบึงพระ อำเภอเมืองพิษณุโลก มีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (43.75%) โดยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านสาเหตุโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถอธิบายได้ว่าโรคไข้เลือดออกไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีและมีุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ซึ่งยุงลายมักวางไข่ในน้ำนิ่ง 2) ด้านอาการและอาการแสดงโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระยะแรกจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกควรดื่มน้ำหรือผงน้ำตาลเกลือแร่ ORS มาก ๆ เพื่อลดภาวะช็อกแต่ไม่ควรรับประทานยาแอสไพรินเพื่อลดไข้ หากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีอาการระยะช็อกของโรคไข้เลือดออก จะพบว่าผู้ป่วยมีชีพจรเต้นเร็ว มือเท้าเย็น คลื่นไส้ อาเจียน มีเลือดออก 3) ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าใจบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยสร้างความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าของบ้านแต่ละครอบครัว ผลการวิจัยสอดคล้องคล้อยกับการศึกษาวิจัยของ พุดพิงศ์ มากมาย และคณะ (2566) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลเมืองเก่า จังหวัดสุโขทัย พบว่า ความรู้โรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง (76.80%) และความรู้โรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($r=0.237$, $P\text{-value}=0.008$) แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ พิชัย พวงสด และคณะ (2563) ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปรางสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้ความเข้าใจมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (38.79%) และความรู้ความเข้าใจไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปรางสาท จังหวัดสุรินทร์ ($P\text{-value} = 0.095$)

การรับรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบดข้าซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.334$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจ เพราะคิดว่าสิ่งนั้น ๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง

รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรสและการได้กลิ่น แล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม (Rosenstock, 1974) จากการวิเคราะห์ข้อคำถามงานวิจัย พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลบึงพระ อำเภอเมืองพิษณุโลก มีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (84.38%) โดยการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า อาการเริ่มต้นของโรคไข้เลือดออกคือ หากมีไข้สูงลอยนานเกิน 3 วัน ให้สงสัยว่าอาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และถ้าพบเด็กเป็นโรคไข้เลือดออกเริ่มมีอาการซึมลง กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น ให้รีบพาไปพบแพทย์ ถ้าประชาชนในชุมชนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะมีความรุนแรงจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาโรคไข้เลือดออกอย่างทันเวลาจะมีโอกาสทำให้เกิดภาวะช็อค หากรักษาไม่ทันเวลาจะทำให้เสียชีวิตหรือสมองพิการได้ นอกจากนี้การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำให้ตับและไตวายได้ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่าสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ยกตัวอย่างเช่น หากหมู่บ้านที่เกิดโรคระบาดไข้เลือดออกเป็นรอยต่อติดกับหมู่บ้านของท่าน จะทำให้หมู่บ้านของท่านมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแน่นอน ถ้าบริเวณรอบ ๆ บ้านมีน้ำขังจะทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้การถูกยุงลายที่มีเชื้อกัดเพียงครั้งเดียวก็อาจทำให้เป็นโรคไข้เลือดออกได้ ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า คนที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกคือ คนที่นอนไม่กางมุ้งหรือไม่ติดมุ้งลวดในห้องที่นอนจะเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้อื่น 3) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ อสม. สามารถปฏิบัติได้และตรงกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. คือ การสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะที่มีน้ำขังในละแวกที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ อสม. ทุกสัปดาห์ จะช่วยลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ นอกจากนี้วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนในชุมชนสามารถปฏิบัติได้ทุกหลังคาเรือนคือ การใส่ทรายหรือน้ำมันลงในจานรองขาตู้หรือภาชนะที่ใช้รองขาตู้กับข้าว จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายทุก 7 วันไม่ช่วยลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก การเปลี่ยนถ่ายน้ำที่มีลูกน้ำบ่อย ๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในไม่ให้เป็นแหล่ง

เพาะพันธุ์กล้วยจะช่วยป้องกันโรคไข่เลือดออก 4) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข่เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการป้องกันโรคไข่เลือดออก มีอุปสรรคในการปฏิบัติงานอะไรบ้าง ยกตัวอย่างเช่น อุปสรรคการป้องกันโรคไข่เลือดออกสำหรับ อสม. ได้แก่ ในการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนนั้น ควรจะรณรงค์ให้ทุกหลังคาเรือนดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพร้อมๆ กัน แต่ถ้าทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเฉพาะบ้าน อสม. เพียงเดียว จะทำให้การควบคุมโรคไข่เลือดออกไม่ประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ การที่ อสม. จะชักชวนให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์โรคไข่เลือดออกโดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้านและภายในชุมชน เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก อุปสรรคการป้องกันโรคไข่เลือดออกสำหรับประชาชน ได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์กล้วยสัปดาห์ละ 1 ครั้งทำให้เสียเวลาทำงาน และเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยโรคไข่เลือดออกจะทำให้ตนเองและครอบครัว เสียเวลาและสูญเสียรายได้ รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก ผลการวิจัยสอดคล้องคล้อยกับการศึกษาวิจัยของ ภูวดล ยั่งยืน และคณะ (2563) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุดอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข่เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงโรคไข่เลือดออก การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (92.24%) ผลการวิเคราะห์หัตถ์แปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข่เลือดออก ($r=0.283$, $P\text{-value}=0.002$) การรับรู้ความรุนแรงโรคไข่เลือดออก ($r=0.412$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรค ($r=0.229$, $P\text{-value}=0.013$) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค ($r=0.373$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

ด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข่เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระดับข้าซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.585$, $P\text{-value}<0.001$) จากการวิเคราะห์หัตถ์ค่าถดถอย พบว่า ด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข่เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลบึงพระ อำเภอเมืองพิษณุโลก มีระดับทรัพยากรการป้องกันโรคไข่เลือดออกอยู่ในระดับสูง (89.38%) โดยด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข่เลือดออก ประกอบด้วย 1) ความเพียงพอของทรัพยากรการป้องกันโรคไข่เลือดออก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า ในตำบลบึงพระมีจำนวนเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายที่ใช้งานได้จริงว่ามี

จำนวนเท่าไร และสามารถใช้งานได้เป็นปกติ นอกจากนี้ ในกรณีเร่งด่วน ตำบลบึงพระมีอุปกรณ์ในการพ่นสารเคมี เพื่อกำจัดยุงลายตัวแก่ เช่น สเปรย์ชนิดกระป๋องฉีดพ่น สำหรับลงควบคุมโรคไข้เลือดออกภายใน 3 ชั่วโมงหลัง ได้รับการรายงานพบผู้ป่วย มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน ในรอบปีที่ผ่านมา การควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่เขตตำบลบึงพระ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน สำหรับจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์สำหรับใช้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และกรณีเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากภาครัฐและเอกชนมีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก 2) ทักษะการใช้ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้ได้ประสิทธิผลนั้น อสม.จะต้องทราบวิธีการใช้ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างถูกต้อง ยกตัวอย่างเช่น การใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำ เพื่อให้สารเคมีที่เคลือบอยู่ในทรายละลายออกมา ควร นำถุงทรายกำจัดลูกน้ำเจาะรูหรือห่อด้วยผ้าขาวบาง ก่อนใส่ลงไปลงในน้ำ เพื่อให้สารเคมีไปเกาะอยู่บริเวณรอบๆของ โอ่ง หลังจากนั้นภายในระยะเวลา 3 เดือน หากใช้น้ำหมดสามารถเติมน้ำใช้ลงไปได้ตลอด โดยไม่ต้องเติมทรายอีก ในกรณีที่ไม่มีทรายอะเบท สมาชิกในชุมชนสามารถสามารถใช้ผงซักฟอกละลายน้ำ น้ำส้มสายชูใส่ในชาลองตู้ กับข้าว หรือใช้ลูกมะกรูด ปูนแดง ใส่โอ่งน้ำปนได้ 3) การใช้นวัตกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมี ULV, หมอกควัน ในหมู่บ้านของท่านมีการใช้นวัตกรรมมาช่วยในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ประชาชนในตำบลบึงพระสามารถประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยท้องถิ่นในพื้นที่มาใช้กำจัดลูกน้ำยุงลายซึ่ง เป็นสารเคมีแทนการใช้ทรายอะเบท เช่น น้ำปูนใส การปล่อยปลากินลูกน้ำยุงลาย โดย อสม. สามารถแนะนำ นวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้ประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบสามารถนำไปใช้ได้ ในชีวิตประจำวันได้

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r=0.559$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นปัจจัยเสริม (Reinforcing) เป็นการเสริมหรือสร้างแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำหรือเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ ปัจจัยส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของ การกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจการเอาเป็นแบบอย่าง การดำหนิตติเยน การลงโทษ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การวางแผนการดำเนินงานจึงต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยเสริมให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก (Green and Kreuter, 1999) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก 1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงพระ ทราบว่าในการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากทางสื่อต่าง ๆ เช่น แอปพลิเคชันอินเทอร์เน็ต หนังสือ วารสาร โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น สำหรับพื้นที่ตำบลบึงพระ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านทางการประชุมชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขของตำบลบึงพระ และการประชุมขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ และผ่านทางหอกระจายข่าว 2) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลบึงพระ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและคำแนะนำวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ เช่น การพ่นหมอกควันสำหรับกำจัดยุงลายตัวแก่ นอกจากนี้ อสม. จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการออกสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในชุมชน 3) การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ เป็นต้น การเข้าร่วมกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการออกพ่นฝอยละอองในชุมชน ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ จิราพร สีนุพรหม และคณะ (2566) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 97.75) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้อีร้ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($r=0.177$, $p\text{-value}=0.008$) แรงสนับสนุนจากชุมชน ($r=0.165$, $p\text{-value}=0.014$)ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเฉพาะประเด็นการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงพระ และองค์การ

บริหารส่วนตำบลบึงพระ ควรมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้ความรู้โรคไข้เลือดออก การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรค การสำรวจลูกน้ำยุงลาย จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดความมั่นใจในศักยภาพตนเอง สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้

1.2 ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายสมการการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดย อสม.รับรู้ว่าการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้เกิดประโยชน์อะไรขึ้นบ้าง เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะที่มีน้ำขังในละแวกที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ อสม. ทุกสัปดาห์ จะช่วยลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงพระ และองค์การบริหารส่วนตำบลบึง ควรให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น งบประมาณในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย หรือกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนในชุมชนการกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน การเปลี่ยนถ่ายน้ำที่มีลูกน้ำน้อยๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ปัจจัยด้านการบริหาร ปัจจัยด้านแรงจูงใจและปัจจัยด้านทุน เป็นต้น หรืออาจมีการศึกษาเชิงลึกเพื่อให้ได้คำตอบว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 ควรนำเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อการเกิดทักษะด้านต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร สันธูพรหม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก; 10(2): 81-93.
- บุญส่ง มั่นสัถย์รักสกุล, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัด พิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. พิษณุโลก.
- ผ่องศรี พูลทรัพย์. (2557). การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 25(2), 208.
- พิชัย พวงสด, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น; 1(3): 1-12.
- พุดพิงศ์ มากมาย, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลเมืองเก่า จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก; 10(2): 108-118.
- ภูวดล ยิ่งยืน, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 1(1): 14-25.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงพระ. (2567). Health Data Center. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2567. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2567). รายงานประจำปีงบประมาณ 2567. เอกสารอัดสำเนา. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ระบบการเฝ้าระวัง 506 [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2567. เข้าถึงได้จาก: [URL:http://www.boe.mph.go.th/](http://www.boe.mph.go.th/)
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). คู่มือการจัดการโรคติดต่อที่มี ยุงลายเป็นพาหะ สำหรับ อสม. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Amornsak Poum. (2024). Health Literacy in Preventing and Controlling Dengue Hemorrhagic Fever Among Village Health Volunteer, Pattani Province, Thailand. International Journal of Public Health Asia Pacific; 3(6): 37-45.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1975). Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York.
- Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L. W. and Kreuter, M.W. (1991). Health promotion planning: and enviromentalapproach. Toronto: Mayfied Publishing.
- Gubler (1997). Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever: A global public Health problem in the 21st century in the World Health organization, The South East Asia and Western pacific Region. Dengue Bulletin. 21(2), 13.
- Hammon WM., Rudnik A., Sather GE.. (1960). Viruses associated with epidemic hemorrhagic fever of the Philppines and Thailand. Science. 131(11), 3.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical originals of the Health Belief Model. Health Education Monographs, 2: 1-9.
- World Health Organization. (1998). Fact Sheet and Features: Den and dengue hemorrhagic fever. Retrieved January 25, 2024, from <http://www.who.int/emc-documents/surveillance/does/whodesease.html/dengue/tabdfasia.htm>.