

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

The Influencing Factors of the Dengue Hemorrhagic Fever Operational Prevention
of the Village Health Volunteers, Ban Laem District, Phetchaburi Province

กฤษณะ พิมพ์ไทย^{1*}

Kritsana Pimthai^{1*}

¹ โรงพยาบาลบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี 76110

¹ Ban Laem Hospital, Ban Laem District, Phetchaburi Province. 76110

* Corresponding Author: กฤษณะ พิมพ์ไทย E-mail: najung_2010@hotmail.co.th

Received: 3 December 2023

Revised: 16 January 2024

Accepted : 8 February 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับปัจจัยนำ ระดับปัจจัยเอื้อ และระดับปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน 2) ระดับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่าง 208 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ตรวจสอบเครื่องมือด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีทัศนคติอยู่ในระดับปรับปรุง ปัจจัยเอื้อด้านความพร้อมของทรัพยากร อยู่ในระดับต้องปรับปรุง และด้านทักษะในการใช้ทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า แรงจูงใจ ทักษะในการใช้ทรัพยากร การได้รับการอบรมหรือประชุม (บางครั้ง) การไม่เคยได้รับการอบรมหรือประชุม และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายการผันแปรของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้ร้อยละ 59.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรนำแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้โดยสร้างแรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับ อสม. เพื่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ พยาบาลชุมชนควรเสริมทักษะการใช้ทรัพยากร และจัดโปรแกรมการอบรมให้กับ อสม. เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

คำสำคัญ: การดำเนินงานป้องกันโรค แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ โรคไข้เลือดออก
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This cross-sectional survey aims to study 1) the level of leading, contributing, and additional or supporting factors; 2) the level of dengue fever prevention operations; and 3) the influential factors of dengue fever prevention operations of village health volunteers (VHV). The 208 VHV was selected by stratified sampling. Data was collected by questionnaires, which were examined by three experts, then analysed using descriptive statistics and multiple stepwise regression statistics. The findings showed that most participants have good knowledge about Dengue fever prevention and have an attitude towards it at an improved level. The sufficiency of resources is at the level that needs to be improved, and the skill in resource usage is at a moderate level. The additional factors or supporting factors in terms of social support and motivation are at a level that needs to be improved. The prevention operations of dengue fever among VHV as whole image were moderate. The influential factors in dengue fever's prevention among VHV were motivation, skills in resource usage, receiving training or meetings (sometimes), never receiving training or meetings, and social support, which can explain the variation in dengue fever prevention operations of VHV by 59.0% with statistical significance (p -value < 0.01). Therefore, the Ministry of Public Health should apply the health promotion planning model by creating incentives and social support for VHV to prevent dengue fever more effectively. Moreover, community nurses should enhance their skills in using resources and organise training programmes for VHV to prevent dengue fever in the community.

Keywords: Preventive operation, Health promoting planning model, Dengue fever, Village health volunteers

บทนำ

โรคไข้เลือดออกได้ระบาดในประเทศไทยมานานกว่า 50 ปี ปัจจุบันได้มีการกระจายไปทั่วประเทศทุกจังหวัด และอำเภอ ซึ่งการกระจายของโรคไข้เลือดออกมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา ปัจจัยที่สำคัญของการแพร่กระจายมีความซับซ้อน และแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง เมื่อเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยสะสมรวม 15,260 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 23.32 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 27 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ 0.81 มีการกระจายของโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีอัตราป่วย 73.36 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยสูงสุดในอาชีพ นักเรียน ร้อยละ 45.8 พบผู้ป่วยในสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 ต่อ 0.95 และการกระจายของโรคไข้เลือดออก พบมากในภาคใต้โดยมีอัตราป่วยสูงถึง 78.06 ต่อประชากรแสนคน [1]

อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี มีประชากรจำนวน 52,847 คน รับผิดชอบทั้งหมด 10 ตำบล มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 846 คน [2] เป็นอาสาสมัครในชุมชนที่ปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า และเป็นตัวแทนจากชาวบ้านที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อร่วมมือกับทางราชการในการดูแลด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ บทบาทของ อสม. จะต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข ส่งต่อไปยังประชาชน พร้อมกับการดำเนินงานด้านอื่นๆ มาจนถึงปัจจุบัน [3] ในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก อาทิ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน การกำจัดยุงตัวเต็มวัย เช่น การพ่นสารเคมี การพ่นหมอกควันหรือสเปรย์กำจัดยุง และการควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด [4] ซึ่งในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้แก่ การเฝ้าระวังในคน การเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมในชุมชน การติดตามประเมินผล การประสานผู้ป่วยในพื้นที่ การพ่นสารเคมี การควบคุมลูกน้ำยุงลาย การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว การนัดหมายชาวบ้าน การคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ และการรายงานผลการดำเนินงานไข้เลือดออก [5] บทบาทดังกล่าวมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก

แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ตามแนวคิดของ Green & Kreuter [6] เป็นโมเดลที่ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 9 ระยะ การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าพฤติกรรม การดำเนินงานของบุคคลสามารถวัดได้หลายปัจจัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำระยะที่ 3 และ 4 ของแบบจำลองมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งในระยะที่ 3 เป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับโรคไข้เลือดออก เป็นการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต รวมถึงการวิเคราะห์เหตุการณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือมีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ สำหรับระยะที่ 4 เป็นการนำสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพจากระยะที่ 3 มาประเมินพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ เป็นต้น (2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing factors) หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขหรือสื่อมวลชน เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยข้างต้นจะเป็นแรงจูง และเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรม (3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคลและหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้านี้ จึงได้นำแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์เพื่อการศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 1,878 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 27.90 ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) พบการระบาดของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และมีผู้ป่วยน้อยกว่ากับค่ามัธยฐาน แต่ยังคงดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ จังหวัดเพชรบุรี มีอัตราป่วยเป็นอันดับสองในเขตสุขภาพที่ 5 มีอัตราป่วย 13.81 ต่อประชากรแสนคน พบการระบาด

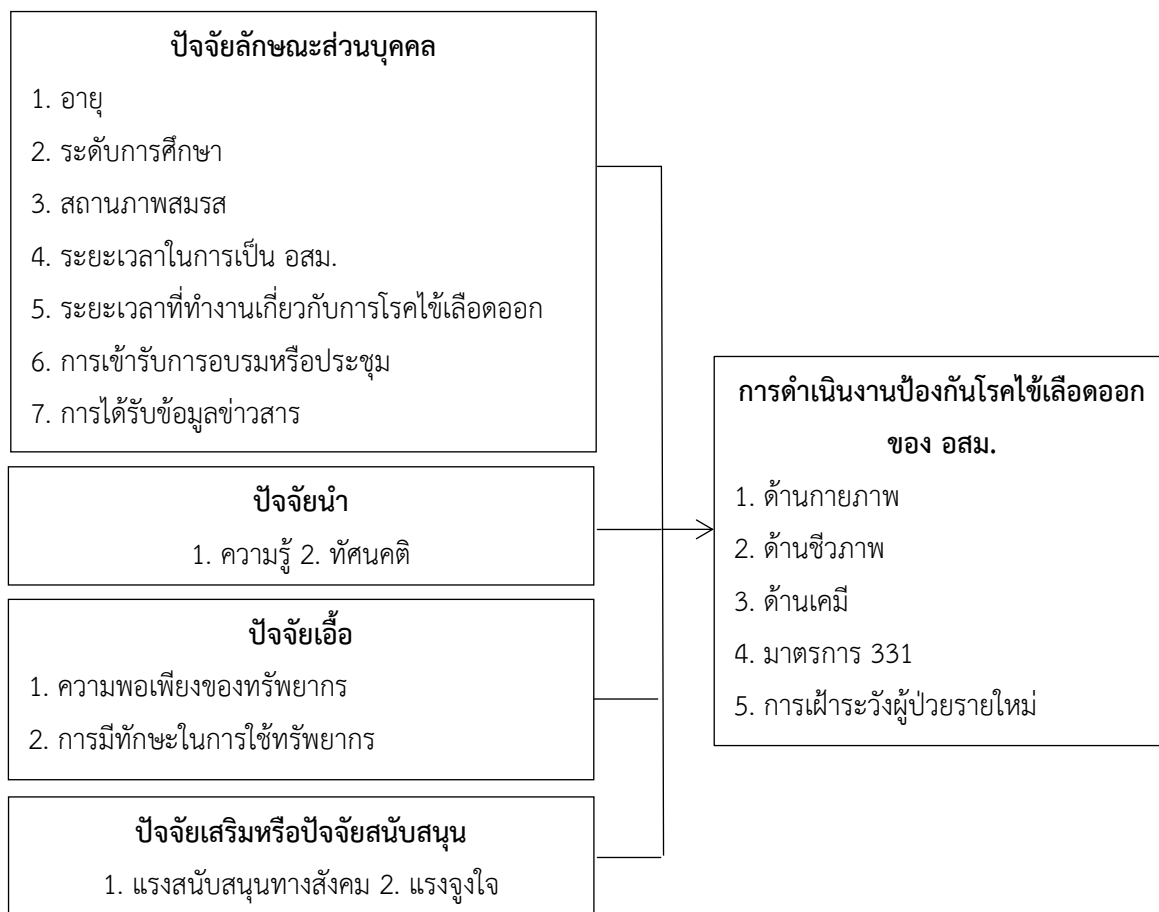
ของโรคไข้เลือดออกทุกปี จากการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565) พบมีอัตราป่วย 66.06, 70.96, 9.78, 146.82 และ 4.77 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งถึงแม้ว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกของอำเภอบ้านแหลมจะมีอัตราที่น้อยลง แต่ยังคงต้องดำเนินการป้องกันอย่างต่อเนื่อง [7] ทั้งนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และครอบครัวให้พ้นภัยจากโรคไข้เลือดออก และรายงานการติดเชื้อให้ทันทั่วถึง แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนที่ต้องแสดงบทบาทของพยาบาลชุมชนให้ครบทุกบทบาท ได้แก่ บทบาทการให้การดูแล (Caregiver) ผู้ประสานและผู้สนับสนุน (Coordinator and collaborator) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Facilitator or change agent) การเป็นครูหรือผู้นิเทศ (Teacher and supervisor) เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) ผู้วิจัย (Researcher) และผู้บริหารจัดการ (Manager) [8] ฉะนั้น เพื่อให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกบรรลุเป้าหมายจะต้องมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ครอบคลุมทุกประเด็น กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ และองค์กรรวม โรงพยาบาลบ้านแหลม จึงได้ประยุกต์ใช้ข้อกำหนดการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เป็นมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยร่วมมือกับ อสม. จากปัญหาและความสำคัญข้างต้น หากผู้วิจัยทราบปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี การศึกษาดังกล่าวนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลบ้านแหลม และผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ระดับปัจจัยเอื้อ ระดับปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ตามแนวคิดของ Green & Kreuter [6] ประกอบด้วย (1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ 1. อายุ 2. ระดับการศึกษา 3. สถานภาพสมรส 4. ระยะเวลาในการเป็น อสม. 5. ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการโรคไข้เลือดออก 6. การเข้ารับการอบรมหรือประชุม และ 7. การได้รับข้อมูลข่าวสาร (2) ปัจจัยนำ ได้แก่ 1. ความรู้ และ 2. ทศนคติ (3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ 1. ความพอเพียงของทรัพยากร 2. การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร และ (4) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ 1. แรงสนับสนุนทางสังคม และ 2. แรงจูงใจ สำหรับตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้ประยุกต์การดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกของ อสม. ประกอบด้วย (1) ด้านกายภาพ (2) ด้านชีวภาพ (3) ด้านเคมี (4) มาตรการ 331 และ (5) การเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. ในพื้นที่อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 846 คน [2]

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณจากโปรแกรม G*power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดเล็ก เท่ากับ 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Error) = 0.05 กำลังทดสอบ (Power of test) = 0.95 ตัวแปรต้น 13 ตัวแปร ได้คำนวณ

กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 189 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายจากข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 จำนวน 19 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 208 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยการสุ่มอย่างง่าย จาก 10 ตำบล จัดขนาดตำบลเป็นขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก สุ่มเลือกตำบลขนาดใหญ่ จำนวน 1 ตำบล ตำบลขนาดกลาง จำนวน 1 ตำบล และตำบลขนาดเล็ก จำนวน 2 ตำบล รวมเป็น 4 ตำบล ได้แก่ ตำบล บ้านแหลม ตำบลบางแก้ว ตำบลบางตะบูนออก และตำบลแหลมผักเบี้ย เลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อ ของ อสม. โดยการหยิบฉลากอย่างง่ายตามสัดส่วนของ อสม. แต่ละตำบลที่สุ่มได้ มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วม การวิจัย ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1) อสม. ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข
- 2) เป็น อสม. มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
- 3) เป็น อสม. ที่ทำงานเกี่ยวกับการโรคไข้เลือดออก
- 4) ยินยอมตอบแบบสอบถามการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์
- 2) ลาออกขณะทำการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนจากวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ได้แก่ 1) อายุ 2) ระดับการศึกษา 3) สถานภาพสมรส 4) ระยะเวลาในการเป็น อสม. 5) ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการโรคไข้เลือดออก 6) การเข้ารับการอบรมหรือประชุม และ 7) การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ ให้เลือกตอบ ใช่หรือไม่ใช่ โดยถ้าตอบถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน และตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผล โดยการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็น 3 กลุ่ม [9] คือ ระดับดี (คะแนนร้อยละ ≥ 80) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 79) และระดับต้องปรับปรุง (คะแนนร้อยละ < 60)

2.2 ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมิน ค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ผู้วิจัยจะทำการแปรคะแนน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเื่อ ประกอบด้วย 1) ความพอเพียงของทรัพยากร จำนวน 12 ข้อ และ 2) การมีทักษะ ในการใช้ทรัพยากร จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด

(5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ผู้วิจัยจะทำการแปรคะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย 1) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ และ 2) การได้รับแรงจูงใจ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมิน 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ผู้วิจัยจะทำการแปรคะแนน

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านกายภาพ จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านชีวภาพ จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านเคมี จำนวน 7 ข้อ 4) มาตรการ 331 จำนวน 15 ข้อ และ 5) การเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมิน 5 ระดับ คือ เป็นประจำ (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) น้อยครั้ง (2 คะแนน) และไม่ค่อย/ไม่เคย (1 คะแนน) สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ผู้วิจัยจะทำการแปรคะแนน

การแปลคะแนน แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 โดยการจัดเป็น 3 ระดับ [10] ดังนี้ ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และระดับต้องปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัยรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก นำผลคะแนนการทดสอบที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ P) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือตอบไม่ทราบ จะไม่ได้คะแนน (0 คะแนน) โดยข้อคำถามที่ดีจะมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 1.00 ทำการคัดเลือกข้อคำถามที่ดี ที่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 1.00 มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) โดยพิจารณาค่า KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.784

แบบสอบถามด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ 1) ทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.810 2) ปัจจัยเอื้อ เท่ากับ 0.766 3) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน เท่ากับ 0.906 การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.895 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.943

4. การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือน 15 กันยายน – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

- 1) จัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธาน อสม. ของหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ส่งหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) นักวิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของ รพ.สต. เป็นผู้ติดตามแบบสอบถาม
- 3) ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของ รพ.สต. ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยอ่านแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย
- 4) ภายหลังได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่

- 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเอื้อ และการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 2) สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง ดังนี้ 1) ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรอยู่ในระดับ Interval โดยตัวแปรกลุ่มดำเนินการแปลงเป็น Dummy variable ส่วนตัวแปรตามอยู่ในระดับ Interval 2) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) พิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมเป็นรูปประฆังคว่ำ มีสมมาตร จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 3) ตรวจสอบความเป็น Linearity พบว่า ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ 4) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 4.577 และพิจารณาค่า Tolerance พบว่า มีค่าน้อยสุด 0.218 5) กราฟ Normal plot มีการแจกแจงแบบปกติ 6) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual เท่ากับ 0.000 7) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.966

ผลการศึกษา

- 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 172 คน ร้อยละ 82.7 มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี มากที่สุด จำนวน 89 คน ร้อยละ 42.8 อายุเฉลี่ย 54.69 ปี (S.D. = 9.99) อายุต่ำสุด 29 ปี สูงสุด 80 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 79 คน ร้อยละ 38.0 ประมาณ 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.3 กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. อยู่ระหว่าง 11 - 20 ปี จำนวน 75 คน ร้อยละ 36.1 ระยะเวลาเฉลี่ย 15.74 ปี (S.D. = 10.82) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 43 ปี มีประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน

โรคไข้เลือดออก อยู่ระหว่าง 11 - 20 ปี จำนวน 62 คน ร้อยละ 29.8 ปี (S.D. = 13.25) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 43 ปี ได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผ่านทางสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม.หรือคนในครอบครัว/ชุมชน มากที่สุด จำนวน 148 คน ร้อยละ 71.2

2) ระดับปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.5 ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปรับปรุง ร้อยละ 78.8 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ปัจจัยนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อสม. (n = 208)

ปัจจัยนำ	ระดับดี จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับต้องปรับปรุง จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้	154 (74.0)	51 (24.5)	3 (1.5)
ทัศนคติ	0 (0.0)	44 (21.2)	164 (78.8)

3) ระดับปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และการดำเนินงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ อสม. พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านความพอเพียงของทรัพยากร อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($\bar{X}$ = 2.28, S.D. = 0.51) และด้านทักษะในการใช้ทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.47, S.D. = 0.57) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($\bar{X}$ = 2.01, S.D. = 0.62; $\bar{X}$ = 2.20, S.D. = 0.54) สำหรับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.41, S.D. = 0.55) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านชีวภาพ ($\bar{X}$ = 3.37, S.D. = 0.95) และด้านเคมี ($\bar{X}$ = 2.50, S.D. = 0.65) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คือ ด้านกายภาพ ($\bar{X}$ = 2.27, S.D. = 0.66) มาตรการ 331 ($\bar{X}$ = 1.98, S.D. = 0.62) และการเฝ้าระวังผู้ป่วย รายใหม่ ($\bar{X}$ = 1.92, S.D. = 0.63) ดังแสดงในตารางที่ 2 - 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. (n = 208)

ปัจจัยในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ปัจจัยเอื้อ			
ความพอเพียงของทรัพยากร	2.28	0.51	ต้องปรับปรุง
ทักษะในการใช้ทรัพยากร	2.47	0.57	ปานกลาง
ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน			
แรงสนับสนุนทางสังคม	2.01	0.62	ต้องปรับปรุง
แรงจูงใจ	2.20	0.54	ต้องปรับปรุง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.
(n= 208)

การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านกายภาพ	2.27	0.66	ต้องปรับปรุง
ด้านชีวภาพ	3.37	0.95	ปานกลาง
ด้านเคมี	2.50	0.65	ปานกลาง
มาตรการ 331	1.98	0.62	ต้องปรับปรุง
การเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่	1.92	0.63	ต้องปรับปรุง
ภาพรวม	2.41	0.55	ปานกลาง

4) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. คือ แรงจูงใจ ทักษะในการใช้ทรัพยากร การได้รับการอบรมหรือประชุม (บางครั้ง) การไม่เคยได้รับการอบรมหรือประชุม และแรงสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ เมื่อ อสม. มีแรงจูงใจ เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.491 คะแนน ($b = 0.491$) เมื่อ อสม. มีทักษะในการใช้ทรัพยากร เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.243 คะแนน ($b = 0.243$) เมื่อ อสม. ได้รับการอบรมหรือประชุม (บางครั้ง) เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง 0.153 ($b = -0.153$) เมื่อ อสม. ไม่ได้รับการอบรมหรือประชุม เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง 0.343 ($b = -0.343$) เมื่อ อสม. มีแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.137 ($b = 0.137$) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้ร้อยละ 59.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) โดยสามารถเขียนสมการทำนายการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y_i = 0.505 + 0.491 (\text{แรงจูงใจ}) + 0.243 (\text{ทักษะในการใช้ทรัพยากร}) - 0.153 (\text{การได้รับการอบรมหรือประชุมบางครั้ง}) - 0.343 (\text{ไม่เคยได้รับการอบรมหรือประชุม}) + 0.137 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม})$$

สมการทำนายรูปแบบมาตรฐาน

$$Z = 0.487 (\text{แรงจูงใจ}) + 0.252 (\text{ทักษะในการใช้ทรัพยากร}) - 0.121 (\text{การได้รับการอบรมหรือประชุมบางครั้ง}) - 0.113 (\text{ไม่เคยได้รับการอบรมหรือประชุม}) + 0.155 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม})$$

ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน (n = 208)

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	b	Beta	R	R ²	adjR ²	t	p-value
แรงจูงใจ	0.491	0.487	0.723	0.522	0.520	6.953	< 0.001*
ทักษะในการใช้ทรัพยากร	0.243	0.252	0.754	0.569	0.565	4.409	< 0.001*
ได้รับการอบรมหรือประชุม (บางครั้ง)	-0.153	-0.121	0.760	0.578	0.572	-2.662	0.009*
ไม่เคยได้รับการอบรมหรือประชุม	-0.343	-0.113	0.768	0.589	0.581	-2.512	0.013
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.137	0.155	0.774	0.600	0.590	2.306	0.022

Constant = 0.505, R = 0.774, R-Square = 0.600, R-Square_{adj} = 0.590, SEets = 0.352, F = 60.545

*p-value < 0.01

อภิปราย

1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทราบดีว่าการกำจัดหรือลดแหล่งวางไข่ของยุงลายเป็นวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งตอบถูกถึงร้อยละ 98.1 และยังทราบว่า อาการของโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยมีไข้สูงไม่ลด 2 - 7 วัน ปวดศีรษะ และปาก หน้าแดง ตอบถูกร้อยละ 95.2 แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างยังตอบผิดว่า เชื่อที่ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก คือ เชื้อไวรัสเด็งกี และโรคไข้เลือดออกพบได้เฉพาะในฤดูฝนเท่านั้น ร้อยละ 36.1 แสดงให้เห็นว่า เมื่อ อสม. ทราบวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ก็จะทำให้สามารถดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ ประกอบกับ อสม. ทราบอาการเบื้องต้นของโรคไข้เลือดออก ก็สามารถที่จะเฝ้าระวัง และแนะนำบุคคลในชุมชนได้อีกด้วย แต่ทั้งนี้ อสม. ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับฤดูกาลที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และเชื้อเด็งกีที่เป็นเชื้อของโรคไข้เลือดออก ซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วงที่ไม่อยู่ในฤดู สอดคล้องกับการศึกษาของไกรศิลป์ ศิริวิบูลย์ และศิริรัตน์ กัญญา [11] ที่พบว่า ระดับความรู้ของ อสม. อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน อยู่ในระดับสูง แต่แตกต่างกับการศึกษาของสุรพล สิริปยานนท์ [12] ที่พบว่า อสม. อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุทธิ พลรักษา [13] ที่พบว่า อสม. มีความรู้ในระดับปานกลาง

ส่วนทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปรับปรุง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า การพ่นหมอกควันไม่สามารถควบคุมยุงลายได้เนื่องจากหลังพ่นก็ยังมียุงอยู่ ($\bar{X}$ = 3.75, S.D. = 0.92) และการป้องกันไม่ให้เด็กถูกยุงกัดเป็นเรื่องที่ทำไต่ยาก เนื่องจากมียุงลายเป็นจำนวนมาก ($\bar{X}$ = 3.13, S.D. = 1.29) ซึ่งอยู่ในทัศนคติระดับปานกลาง ทั้งนี้ ยังมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ 2 อันดับแรก คือ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่อันตรายต่อชีวิต ($\bar{X}$ = 1.44, S.D. = 0.54) และโรคไข้เลือดออกจะมีโอกาสเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย ($\bar{X}$ = 1.35, S.D. = 0.49) อธิบายได้ว่า เมื่อ อสม. ไม่ตระหนักถึงอันตรายจากโรคไข้เลือดออก และยังคงคิดว่าโรคไข้เลือดออกเกิดได้เฉพาะวัย ก็จะส่งผลให้มีการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง แตกต่างกับ

การศึกษาของสุรพล สิริปิยานนท์ [12] ที่พบว่า อสม. อำเภอวชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ด้านความพอเพียงของทรัพยากร อยู่ในระดับต้องปรับปรุง โดยบ้านของ อสม. และบริเวณบ้านที่รับผิดชอบมีการปล่อยปลาหางนกยูงหรือปลาสด ลงไปในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น อ่างบัว หรือภาชนะที่มีพืช ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 1.02) และมีการใช้เกลือ ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชู สำหรับไว้ใส่ภาชนะเพื่อป้องกันยุงลาย ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 1.05) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แต่ทั้งนี้ การมีทรายอะเบทสำหรับกำจัดลูกน้ำ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปรับปรุง ($\bar{X} = 1.78$, S.D. = 0.79) ส่งผลให้ความคิดเห็นด้านความพอเพียงของทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า อสม. ยังคงมีความคาดหวังจากหน่วยงานราชการที่สนับสนุนทรายอะเบทในการป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ในน้ำ แต่ทั้งนี้ อสม. ยังมีวิธีอื่นที่สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ แตกต่างกับการศึกษาของสุรพล สิริปิยานนท์ [12] ที่พบว่า อสม. อำเภอวชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร มีระดับความพอเพียงของทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนด้านทักษะในการใช้ทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง โดยก่อนที่จะใส่ทรายอะเบทลงไปในน้ำจะขัดล้างภาชนะก่อนทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 1.03) ส่วนการนอนในมุ้งหรือมุ้งลวดทุกคืนเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($\bar{X} = 1.64$, S.D. = 0.78) แสดงให้เห็นว่า ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อสม. มีทักษะเบื้องต้นในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่การป้องกันตนเองขณะเพื่อไม่ให้ยุงกัดยังอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพล สิริปิยานนท์ [12] ที่พบว่า อสม. อำเภอวชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร มีระดับด้านทักษะในการใช้ทรัพยากรอยู่ในระดับดี

3) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง โดยมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่จะเป็นปัจจัยสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การจัดประชุมเพื่อชี้แจงข่าวสารความเคลื่อนไหวในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกเดือน ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = 0.77) การได้รับข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 1.87$, S.D. = 0.82) ส่วนแรงจูงใจข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ชัดเจน เหมาะสม ง่ายต่อการปฏิบัติ ซึ่งอยู่ในระดับปรับปรุง ($\bar{X} = 1.77$, S.D. = 0.64) แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้ อสม. ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นปัจจัยสนับสนุน และเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ แต่ทั้งนี้ในงานวิจัยฉบับนี้ พบว่า ปัจจัยสนับสนุน และแรงจูงใจดังกล่าว อยู่ในระดับต้องปรับปรุง จึงทำให้อยู่ในระดับต้องปรับปรุงไปด้วย แตกต่างกับการศึกษาของอดิเทพ จินดา [14] ที่พบ ระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานของ อสม. จังหวัดพังงา อยู่ในระดับมาก แตกต่างกับการศึกษาของสุรพล สิริปิยานนท์ [12] ที่พบว่า อสม. อำเภอวชิรบาร์มี จังหวัดพิจิตร มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง

4) การดำเนินการป้องกันการโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านชีวภาพ ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.95) และด้านเคมี ($\bar{X} = 2.50$, S.D. = 0.65) สอดคล้องกับการศึกษาของพนม นพพันธ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว [15] ที่พบว่า การดำเนินงานของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลบางปรก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างกับ

การศึกษาของไกรศิลป์ ศิริวิบูลย์ และศิริรัตน์ กัญญา [11] ที่พบว่า ระดับการดำเนินงานของ อสม. อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของประเทือง ฉำน้อย [16] ที่พบว่า การดำเนินงานของ อสม. อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับสูง และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คือ ด้านกายภาพ ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 0.66) มาตรการ 331 ($\bar{X} = 1.98$, S.D. = 0.62) และการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ ($\bar{X} = 1.92$, S.D. = 0.63) แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานของ อสม. ยังต้องปรับปรุงในด้านต่างๆ ดังกล่าว ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าในการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ได้มีมาตรการต่างๆ ที่จะให้ อสม. ดำเนินการ แต่ด้วยว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น จึงทำให้ อสม. ยังคงดำเนินการแบบเดิมๆ หรืออาจจะมีความไม่เข้าใจในนโยบายที่มีมาตรการเข้ามาให้ดำเนินการอยู่ตลอดเวลา

5) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 59.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) คือ แรงจูงใจ สามารถทำนายได้มากที่สุด อภิปรายได้ว่า อสม. ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่เข้ามามีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน ผู้ที่ปฏิบัติงานในชุมชน โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคจะต้องร่วมกันออกแบบกับชุมชนเพื่อป้องกันไม่ให้พื้นที่เกิดโรคซ้ำซาก ฉะนั้น การสร้างแรงจูงใจให้กับ อสม. ทั้งการยอมรับนับถือ การได้รับความยกย่อง การให้โอกาสทางการศึกษา สิทธิสวัสดิการต่างๆ รวมถึงค่าตอบแทนที่ อสม. ควรจะต้องได้รับเป็นปัจจัยที่ทำให้ อสม. สามารถดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ แตกต่างกับการศึกษาของพนม นพพันธ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว [15] ที่พบว่า แรงจูงใจไม่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลบางปรก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เช่นเดียวกับอดิเทพ จินดา [14] ที่พบ แรงจูงใจไม่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของ อสม. จังหวัดพังงา

สำหรับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากร และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายได้ และเป็นไปในทางบวก แสดงให้เห็นว่า การที่ อสม. มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้ อสม. มีการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งแรงสนับสนุนดังกล่าว อาจจะเป็นการกล่าวชื่นชม คำแนะนำ ที่สร้างขวัญและกำลังใจให้กับ อสม. ได้ ทั้งนี้ การมีทักษะการใช้ทรัพยากรก็มีส่วนสำคัญ เพราะจะเป็นทักษะพื้นฐานที่ อสม. สามารถนำไปแนะนำให้กับบ้านที่รับผิดชอบได้ และทำให้ อสม. มีความมั่นใจในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น แตกต่างกับการศึกษาของพนม นพพันธ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว [15] ที่พบว่า ทักษะในการใช้ทรัพยากร และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลบางปรก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

ส่วนการได้รับอบรมหรือประชุมบางครั้ง และการไม่ได้รับอบรมหรือประชุม สามารถทำนายได้ แต่เป็นไปในทางลบ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นชัดว่า หาก อสม. ไม่มีความรู้ ก็จะทำให้เกิดความไม่มั่นใจ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทางด้านสุขภาพรวมถึงพยาบาลชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือ และค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมรวมถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดซ้ำ ฉะนั้น การอบรมให้ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ยังเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาให้กับ อสม. เพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินงานและทำให้ อสม. มีทักษะในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะนโยบายใหม่ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการให้ อสม. มีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของไกรศิลป์ ศิริวิบูลย์ และศิริรัตน์ กัญญา [11] ที่พบว่า ความถี่ในการอบรมฟื้นฟู และให้ความรู้ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของ อสม. อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน แตกต่างกับการศึกษาของพนม นพพันธ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว [15]

ที่พบว่า การอบรมไม่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลบางปรก อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี เช่นเดียวกับอดีตเทพ จินดา [14] ที่พบ การอบรมไม่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของ อสม. จังหวัดพังงา

สรุป

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการกระจาย และมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา อสม. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในพื้นที่ที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการอบรมเพิ่มทักษะให้กับ อสม. ทั้งนี้ ผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญ คือ พยาบาลชุมชน ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงาน ให้เกิดความร่วมมือกันทุกภาคส่วน นำความรู้ใหม่ๆ ที่ทันสมัยต่อเหตุการณ์ มาประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้แก่ อสม. โดยสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ และสามารถจัดโปรแกรมการอบรมให้กับ อสม. เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1) การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย จากผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจ ทักษะการใช้ทรัพยากร และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายได้ และเป็นไปในทิศทางบวก ฉะนั้น การสร้างแรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม อาทิ สวัสดิการต่างๆ การให้เกียรติบัตร การให้คำยกย่อง ชมเชยจากเจ้าหน้าที่ เพื่อนบ้าน จะส่งผลให้ อสม. มีการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนการเสริมทักษะการใช้ทรัพยากร ก็มีส่วนสำคัญ เพราะจะทำให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติ พยาบาลชุมชนจะมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ฉะนั้น จึงต้องมีการบูรณาการในการป้องกันโรค สังเกตได้จากการได้รับการอบรม สามารถทำนายได้ แต่เป็นไปในทิศทางลบ ฉะนั้น พยาบาลชุมชนจึงเป็นบุคคลที่สำคัญที่จะให้ความรู้แก่ อสม. เพราะจะทำให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยให้ อสม. มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามบริบทพื้นที่ของอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่จริยธรรม 41/2566

การอ้างอิง

กฤษณะ พิมพ์ไทย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(2): 124-39.

Pimthai K. The influencing factors of the dengue hemorrhagic fever operational prevention of the village health volunteers, Ban Laem District, Phetchaburi Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(2): 124-39.

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2565. นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข. 2565.
- [2] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแหลม. ทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านแหลม. เพชรบุรี, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแหลม. 2566.
- [3] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2564.
- [4] สิทธิพร ศิริไพรัตน์. ถอดบทเรียน DHS South การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอประเด็นโรคไข้เลือดออก. สงขลา, มูลนิธิสุขภาพภาคใต้. 2560.
- [5] เชิดศักดิ์ ปรงคำมา. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านลั่นฟ้า หมู่ที่ 8 ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2555.
- [6] Green L, and Kreuter M. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York, McGraw Hill. 2005.
- [7] สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี. รายงานโรคติดต่อ. ราชบุรี, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี. 2565.
- [8] อัมพร เจริญชัย, เป็รื่องจิตร ฆารรัศมี, และอรสา กงตาล. การพยาบาลชุมชน 1. ขอนแก่น, โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา. 2551.
- [9] Bloom BS. What we are learning about teaching and learning: A summary of recent research. Principal. 1986; 66(2): 6-10.
- [10] Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey, Prentice Hall Inc. 1977.
- [11] ไกรศิลป์ ศิริวิบุรณ์, และศิริรัตน์ กัญจา. การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการทำงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2564; 29(1): 129-38.
- [12] สุรพล สิริปยานนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563; 4(8): 85-103.

- [13] สุทธิ พลรักษา. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564; 3(1): 101-12.
- [14] อติเทพ จินดา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2560; 31(3): 555-68.
- [15] พนม นพพันธ์, และธรรมศักดิ์ สายแก้ว. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2559; 1(1): 39-62.
- [16] ประเทือง ฉ่ำน้อย. การศึกษาระดับการความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา: อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. [รายงานวิจัย]. นครสวรรค์, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2558.