

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

Factors affecting the involvement in the prevention and control of dengue fever by village health volunteers in Bo Phloi District, Kanchanaburi Province

ศุภกฤษณ์ สามงามนึ่ง

Suppakrit Samngamnien

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

Received: 25 December 2024; Revised: 9 January 2025; Accepted: 24 February 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และ ปัจจัยเอื้อ 2) การมีส่วนร่วม และ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่ม ประชากร คือ อสม. จำนวน 1,068 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน ได้มาจากการคำนวณตามหลักสถิติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 5 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.67 – 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาค ได้แก่ ปัจจัยนำ 0.822 ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน 0.848 ปัจจัยเอื้อ 0.756 การมีส่วนร่วม 0.931 และทั้งหมด 0.910 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนอยู่ ในระดับสูง 3) ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง 4) การมีส่วนร่วมในทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ และด้านผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการประเมินผล และการปฏิบัติการ 5) ตัว แปรอิสระที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความ แปรปรวนได้ร้อยละ 50.2 (adjusted $R^2 = 0.502$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือเทศบาล ควรให้การสนับสนุน อสม. ทั้งในด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนขวัญและ กำลังใจ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การมีส่วนร่วม, โรคไข้เลือดออก

Abstract

This cross-sectional study aims to examine: 1) the leading factors, supporting or supplementary factors, and enabling factors; 2) participation; and 3) factors affecting participation in the prevention and control of dengue fever by community health volunteers (CHVs) in Bo Phloi District, Kanchanaburi Province. The study population consisted of 1,068 CHVs, with a sample size of 184 participants calculated. Data were collected between October and December 2024 using a five-part questionnaire, which was reviewed by three experts. The content validity index for each objective ranged from 0.67 to 1.00. The Cronbach's alpha reliability coefficients were as follows: leading factors 0.822, supporting or supplementary factors 0.848, enabling factors 0.756, participation 0.931, and the overall questionnaire 0.910. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise regression analysis.

The research findings revealed that: 1) Regarding the leading factors, it was found that perceived benefits, self-efficacy, perceived severity, perceived risk, and perceived barriers were at a high level. 2) Supporting or supplementary factors were at a high level. 3) Enabling factors were at a high level. 4) All aspects were at a high level, with the highest average being for participation in decision-making and participation in benefits. This was followed by participation in evaluation and participation in operations. 5) The independent variables predicting participation in dengue fever prevention and control among community health volunteers (CHVs) were enabling factors for disease prevention and control, and supporting or supplementary factors for disease prevention and control. These variables together explained 50.2% of the variation (adjusted $R^2 = 0.502$).

Therefore, public health officials and relevant organizations, such as the Subdistrict Administrative Organization (SAO) or municipality, must provide support to community health volunteers (CHVs) in terms of budget, materials, equipment, as well as morale and encouragement, to effectively carry out dengue fever prevention and control efforts.

Keywords : PRECEDE-PROCEED Model, Volunteers, Participation, Dengue fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเดงกีเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากการแพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันมีมากกว่า 100 ประเทศที่โรคไข้เลือดออกกลายเป็นโรคประจำถิ่น และยังคงคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 หรือประมาณ 2,500 ล้านคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย ในประเทศไทย เริ่มมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ. 2492 และพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 โดยเกิดการระบาดใหญ่ที่สุดในปี พ.ศ. 2530 มีผู้ป่วยสูงถึงกว่า 170,000 ราย และเสียชีวิตกว่า 1,000 ราย หลังจากนั้นประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีที่มีการระบาดใหญ่มักพบผู้ป่วยมากกว่า 100,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 100 ราย (กรมควบคุมโรค, 2566)

การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีลักษณะแปรผันตามฤดูกาล (Seasonal Variation) โดยเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในเดือนเมษายน และสูงสุดในเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน และจะเริ่มลดลงในเดือนกันยายน อย่างไรก็ตาม หากจำนวนผู้ป่วยในช่วงปลายปีไม่ลดลงและยังคงอยู่ในระดับสูง อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้ จากข้อมูลรายงาน 506 ของกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 ธันวาคม พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 153,734 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2,926 ราย) อัตราป่วย 232.47 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา 3.4 เท่า โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ตรัง ระยอง น่าน จันทบุรี และ เชียงราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน 168 ราย (อัตราป่วย

ตายร้อยละ 0.11) โดยพบมากในกลุ่มอายุ 25–34 ปี ปัจจัยเสี่ยงหลักคือ การไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และการติดสุรา นอกจากนี้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมาคือ DENV-1, DENV-3 และ DENV-4 (กรมควบคุมโรค, 2566)

สำหรับปี พ.ศ. 2567 ณ วันที่ 14 สิงหาคม พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 62,860 ราย คิดเป็น 95.05 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 49 ราย (ร้อยละ 0.08) กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด ได้แก่ 5–14 ปี รองลงมาคือ 15–24 ปี และ 0–4 ปี โดยภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือภาคใต้ และ กรุงเทพมหานคร (กองระบาดวิทยา, 2567)

ในส่วนของอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564–2566 พบผู้ป่วยจำนวน 77, 72 และ 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 133.63, 124.95 และ 67.68 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วย 71 ราย คิดเป็น 123.22 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2567; สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อพลอย, 2567) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวยังคงเผชิญกับปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบ่อพลอย ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด แต่โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรค เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ควบคุมลูกน้ำยุง ทำลายตัวแก่ และป้องกันการถูกยุงกัด ผ่านกิจกรรมในเวทีประชาคม และการประชุม อสม. ประจำเดือน

แนวคิดของ Green และ Kreuter (2005) ภายใต้โมเดล PRECEDE–PROCEED ซึ่งประกอบด้วย

9 ระยะ ผู้วิจัยได้นำระยะที่ 3 และ 4 มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยระยะที่ 3 วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรค และระยะที่ 4 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เช่น ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) เช่น การเสริมแรงจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เช่น ทรัพยากรหรือบริการที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ขณะเดียวกัน แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1981) ได้อธิบายรูปแบบการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

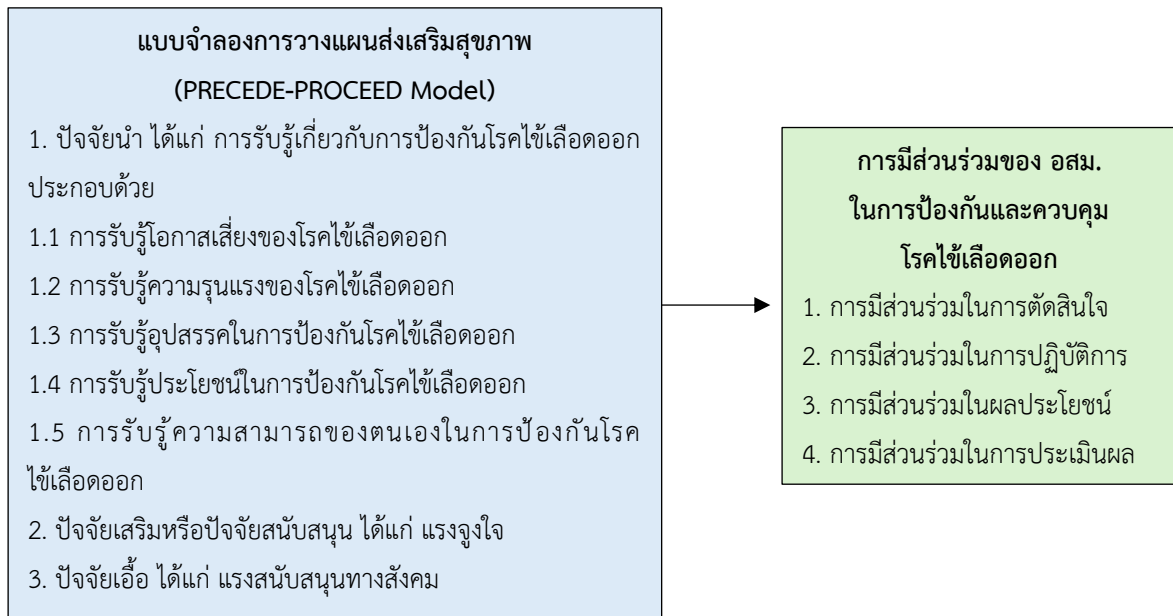
จากข้อมูลและกรอบแนวคิดข้างต้น แสดงให้เห็นว่า อสม. เป็นกลไกสำคัญในระบบสาธารณสุขระดับชุมชน หาก อสม. มีความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะส่งผลโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผนหรือพัฒนากิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Green & Kreuter (2005) ที่ได้จำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ร่วมกับการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1981) ซึ่งการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความสำคัญมากส่งผลต่อพฤติกรรม ฉะนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบ
ภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research)

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอ
บ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1,068 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณกลุ่ม
ตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul,
Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test
family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear
multiple regression: fix model, R2 deviation
from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect
size) = 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน
(Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ
(Number of predictors) 7 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง
153 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม

อีก ร้อยละ 10.00 จำนวน 31 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่าง
ที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 184 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)
ดังนี้ 1) อสม. ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ่อพลอย จังหวัด
กาญจนบุรีที่มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2) อาศัยอยู่ในอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ไม่
น้อยกว่า 1 ปี 3) ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรม
สนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข และ 4)
ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการโรคไข้เลือดออก

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)
ดังนี้ 1) มีคุณลักษณะบางประการที่ไม่สามารถเข้าร่วม
การวิจัย เช่น ไม่สะดวกให้ข้อมูล และ 2) ปฏิเสธความ
ร่วมมือในการร่วมโครงการวิจัย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple
Random Sampling) โดยการนำรายชื่ออาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของแต่ละหน่วย
บริการมาจับฉลาก ตามที่คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ของ

แต่หน่วยบริการ สุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัคร และบทบาททางสังคม

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ปรับปรุงคำถามมาจากงานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช (บุญประจักษ์ จันทรวิน, 2565) จำนวน 34 ข้อ ประกอบไปด้วย (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 9 ข้อ (3) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ, การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) จัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการรับรู้ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และระดับการรับรู้ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วย (1 คะแนน)

การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม แบ่งระดับการได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มาจัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ การได้รับแรงจูงใจดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) การได้รับแรงจูงใจปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และการได้รับแรงจูงใจต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม แบ่งระดับปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มาจัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และระดับต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ จำนวน 5 ข้อ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ตั้งแต่มีส่วนร่วมทุกครั้ง (5 คะแนน) จนถึงไม่มีส่วนร่วมเลย (1 คะแนน)

การแปลผล คะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม มาจัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ มีส่วนร่วมระดับสูง

(คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) มีส่วนร่วมระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และมีส่วนร่วมระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33) ข้อคำถามในส่วนที่ 2 – 5 ที่เป็นคำถามเชิงลบผู้วิจัยทำการกลับคะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ได้ค่าความสอดคล้องของวัตถุประสงครายข้อ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับ อสม. อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้

ปัจจัยนำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.822

ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.848

ปัจจัยเอื้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.756

การมีส่วนร่วม ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.931

ทั้งหมด ได้ค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.910

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปอพลอย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกแห่งในอำเภอปอพลอย ส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการที่รับผิดชอบหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สอบถามตามแบบสอบถาม

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4. รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไป นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการศึกษาครั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เอกสารรับรองที่ EC.NO. 33/2567 ลงวันที่ 27 กันยายน 2567 โดยข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเอื้อ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยจะทำการข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติก่อน ได้แก่

2.1 ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรอยู่ในระดับ Interval ส่วนตัวแปรตามอยู่ในระดับ Interval

2.2 ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) พิจารณาจากค่า Skewness และ Kurtosis อยู่ระหว่าง - 1.94 ถึง 0.11 (ค่าที่ยอมรับได้ อยู่ระหว่าง -1.96 ถึง 1.96) จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

2.3 ตรวจสอบความเป็น Linearity พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์

2.4 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.67 และพิจารณาค่า tolerance พบว่า มีค่าระหว่าง 0.60 - 0.92

2.5 กราฟ Normal plot มีการแจกแจงแบบปกติ

2.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า residual เท่ากับ 0.000

2.7 มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ scatter plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณาค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.527

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประมาณ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.24 และมีอายุระหว่าง 50 -59 ปี ร้อยละ 36.41 ($M = 51.56$, $S.D. = 10.75$, $Minimum = 20$ ปี, $Maximum = 76$ ปี) ประมาณ 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.39 เกือบครึ่งมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 48.37 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 42.39 มากกว่าครึ่งมีรายได้พอใช้จ่าย ร้อยละ 59.24 ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม.มากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี ร้อยละ 26.09 และเป็นแกนนำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ ร้อยละ 89.13

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อสม. อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า

2.1 ปัจจัยนำ พบว่า ทุกด้านในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระดับปานกลาง สามารถเรียงลำดับได้ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($M = 4.23$, $S.D. = 0.59$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($M = 4.08$, $S.D. = 0.48$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ($M = 4.02$, $S.D. = 0.41$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ($M = 3.77$, $S.D. = 0.36$) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($M = 3.05$, $S.D. = 0.65$) ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ใน
ระดับสูง ($M = 4.34$, $S.D. = 0.48$)

2.3 ปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.15$,
 $S.D. = 0.66$)

แสดงได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และปัจจัย
เอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($n = 184$)

ปัจจัย	M	S.D.	แปลผล
ปัจจัยนำ			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก	3.77	0.36	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	4.02	0.41	สูง
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.05	0.65	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.23	0.59	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.08	0.48	สูง
ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน	4.34	0.48	สูง
ปัจจัยเอื้อ	4.15	0.66	สูง

3. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($M = 4.25$, $S.D. = 0.64$)
โดยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.24$, $S.D. =$
 0.55 ; $M = 4.24$, $S.D. = 0.59$) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($M = 4.15$, $S.D. = 0.61$) และด้าน
การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($M = 4.03$, $S.D. = 0.55$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ($n = 184$)

การมีส่วนร่วม	M	S.D.	แปลผล
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	4.24	0.55	สูง
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	4.03	0.55	สูง
ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	4.24	0.59	สูง
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	4.15	0.61	สูง
ภาพรวม	4.25	0.64	สูง

4. เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่ทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ ปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยร่วมกันอธิบายการ
ผันแปรของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้ร้อยละ 50.2 ($\text{adjust}R^2 = 0.502$)

ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุด ได้แก่ ปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รองลงมาคือ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ สามารถเขียนสมการถดถอยที่ได้จากการคำนวณค่าคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y_i = 1.233 + 0.377X_7 + 0.315X_6$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด กล่าวคือ เมื่อปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.377 หน่วย ($B = 0.377$) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ และเมื่อปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เพิ่มขึ้น 0.315 หน่วย ($B = 0.315$) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวทำนาย	B	Beta	t	p-value
ปัจจัยเอื้อ	0.377	0.487	7.218	
ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน	0.315	0.297	4.400	< 0.001
ค่าคงที่ 1.233				

$$R^2 = 0.508, \text{adjust}R^2 = 0.502, F = 93.377, p\text{-value} = < 0.001$$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง อาจจะมีเนื่องจากว่า อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี ซึ่งจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะร่วมกันกำจัด

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การควบคุมลูกน้ำยุงลาย การทำลายตัวแก่ยุง และแนะนำการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด โดยกิจกรรมจะผ่านเวทีประชาคมของหมู่บ้านและการประชุมประจำเดือนของ อสม. ฉะนั้น จึงทำให้ อสม. มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ซึ่งจากการตอบแบบสอบถามพบข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ คนในชุมชนต้องช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($M = 4.48, S.D. = 0.61$; $M = 4.35, S.D. = 0.62$) ภาวะช็อคเป็นสัญญาณอันตรายที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและหากมีการรักษาที่ไม่ถูกต้องและไม่ทันเวลา ($M = 4.48, S.D. = 0.61$) อสม. มีการรับรู้

ว่าการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อลดความเสี่ยงและความรุนแรงจะต้องมีการกำจัดภาชนะที่มีน้ำขังและหากไม่ได้ปิดฝาจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงได้ ($M = 4.46$, $S.D. = 0.74$) และการปิดฝาโอ่งน้ำหรือใช้ตาข่ายคลุมปากโอ่งให้มิดชิดเป็นวิธีที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ ($M = 4.39$, $S.D. = 0.68$) เมื่อ อสม. มีการรับรู้เกี่ยวกับอาการอันตรายของโรค การป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้อง เหมาะสม ก็จะส่งผลให้ อสม. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้ยังสามารถที่จะแนะนำให้เพื่อนบ้านรู้จักวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย การใช้เกลือ น้ำส้มสายชูเพื่อป้องกันการวางไข่ ($M = 4.33$, $S.D. = 0.66$) สอดคล้องกับการศึกษาของไกรสิทธิ์ ศิริวิบูลย์ และศิริรัตน์ กัญญา (2564) ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถของตนเองของ อสม. อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน อยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้ความรุนแรงในระดับปานกลาง

สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะ เป็นเพราะว่า อสม. ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 42.39) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องไปทำงานนอกบ้าน หรือต่างพื้นที่อำเภอ จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อีกประเด็นหนึ่ง อาจจะมีคามคาดหวังว่าเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ รพ.สต. จะต้องพ่นหมอกควันทุกครั้งซึ่งประเด็นนี้มีการรับรู้ในระดับต่ำ ($M = 1.69$, $S.D. = 0.65$) และ อสม. บางคน อาจจะรับรู้ว่าการใช้น้ำที่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายจะทำให้เกิดอาการผื่นคันและไม่สามารถใช้น้ำนั้นได้ ($M = 2.85$, $S.D. = 1.08$) ซึ่งมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องการศึกษาของไกรสิทธิ์ ศิริวิบูลย์ และศิริรัตน์ กัญญา (2564) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรค

ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้จัดบ้านให้สะอาด ทำให้อากาศภายในบ้านถ่ายเทสะดวกจะสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ($M = 4.67$, $S.D. = 0.63$) และการกระตุ้นให้ อสม. มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นประจำ ($M = 4.51$, $S.D. = 0.56$) ฉะนั้น จะเห็นแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และมีอิทธิพลทำให้ อสม. มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ทั้งนี้พบว่า ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนที่มาจากชุมชน เช่น การได้รับคำชื่นชมเมื่อ อสม. เข้าร่วมกิจกรรมยังมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดถึงแม้จะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 3.97$, $S.D. = 0.72$) ฉะนั้น หาก อสม. ได้รับคำชื่นชมจากชุมชน อาจจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับของบุญประจักษ์ จันทรวิน, นรานุช ชะระเชื่อน และวัลลภา ดิษสระ (2565) ที่พบว่า แรงจูงใจของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับสมหมาย คำพิชิต (2563) ที่พบว่า อสม. ตำบลเสื่อเต้า อำเภอเสิงสียน จังหวัดมหาสารคาม มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก

3. ปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการกำจัดลูกน้ำยุงลายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ($M = 4.47$, $S.D. = 0.54$) และการได้รับทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายจาก รพ.สต.

หรือ อบต. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ($M = 4.41$, $S.D. = 0.60$) แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องยังเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญที่ทำให้ อสม. มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ยังคงพบว่า การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกยังมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.41$, $S.D. = 1.45$) ซึ่งประเด็นนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจจะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ อสม. เพิ่มเติมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แตกต่างกับการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทรวิน, นรานุช ชะระเชื่อน และวัลลภา ดิษสระ (2565) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับปานกลาง

4. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อาจจะเป็นเพราะว่า การมีส่วนร่วมเป็นกลไกสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเนื่องจากการมุ่งให้ประชาชนได้พึ่งตนเอง และมีโอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงปัญหาร่วมกัน ซึ่งการมีส่วนร่วมจะเป็นการระดมความคิด การนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และการร่วมแก้ไขปัญหาของตนเองอันจะนำไปสู่การลดปัญหา ฉะนั้น การเปิดโอกาสให้อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม จะนำไปสู่การลดปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา ทิพย์ชาติ, พิทักษ์พงศ์ กางการ และณัฐดนัย แก้วโพนงาม (2564) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลโคกมั่งงอย

อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของวรพงษ์ วิชาญ และชัยธัช จันทร์สมุด (2563) ที่พบว่า อสม. ตำบลหนองแวง อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก แตกต่างกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และเสาวนีย์ สังข์แก้ว (2557) ที่พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของสมหมาย คำพิชิต (2563) ที่พบว่า อสม. ตำบลเสือเผ่น อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

5. เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอปอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยร่วมกันอธิบายการผันแปรของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้ร้อยละ 50.2 ($\text{adjust}R^2 = 0.502$) อภิปรายได้ดังนี้

5.1 ปัจจัยเอื้อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยตัวแปรแรกที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยปัจจัยเอื้อที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล จะเห็นได้ว่า ปัจจัยเอื้อดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความใกล้ชิดกับ อสม. มากที่สุด โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นปัจจัยที่คอยสนับสนุนให้อสม. ปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมไปถึงยังสนับสนุนให้อสม. มีทักษะในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้น ในขณะที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล ยังเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเช่นกัน ฉะนั้น เมื่อมีปัจจัยเอื้อเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้ อสม. มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของภคอร โจทย์กึ่ง และประจักษ์ บัวผัน (2560) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น ได้

5.2 ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นตัวแปรตัวที่สองที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. จะเห็นได้ว่า ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนจะช่วยสนับสนุนและเป็นแรงกระตุ้นให้ อสม. มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งการที่ อสม. ได้รับการยอมรับจากชุมชน คำชื่นชมจากชุมชน การได้รับการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย หรือการทำตามคำแนะนำในการจัดบ้านให้สะอาด จะเป็นปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลให้ อสม. มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย คำพิชิต (2563) ที่พบว่า แรงจูงใจของ อสม. ตำบลเสือเผ่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งนี้

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ฉะนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล จะต้องให้การสนับสนุนกับ อสม. ทั้งในด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ รวมไปถึงขวัญและกำลังใจ เพื่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดทำวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อหารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยบูรณาการกับทุกภาคส่วนในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566). *สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา*. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2567 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1518020240108030514.pdf>
- กองระบาดวิทยา. (2567). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2567*. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2567 จาก <https://lookerstudio.google.com/reporting/43e588b9-9773-4918-a56b-76d446496e61/page/ijbnD>
- ไกรสิทธิ์ ศิริวิบูลย์ และศิริรัตน์ กัญจา. (2564). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 29(1), 129-138.
- บุญประจักษ์ จันทรีวิน. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตรา

- ป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(4), 141-156.
- บุญประจักษ์ จันทรวิน, นรานุช ชะระเขื่อน และ วัลลภา ดิษสระ. (2565). ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัด นครศรีธรรมราช. *วารสารเกื้อการุณย์*, 29(2), 204-217
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และเสาวนีย์ สังข์แก้ว. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลแหลมไทรนาค อำเภอควนขนุน จังหวัด พัทลุง. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัย บุรพา*, 9(1), 51-61.
- ภคอร โจทย์กิ่ง และประจักษ์ บัวผัน. (2560). การมี ส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาล นครขอนแก่น. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 ขอนแก่น*, 24(2), 29-37.
- วรพงษ์ วิชาญ และชัยธัช จันทรสมุทร. (2563). ความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแวง อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 68-75
- สมหมาย คำพิชิต. (2563). แรงจูงใจที่มีผลต่อการมี ส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตำบลเสือเต่า อำเภอเชียงยืน จังหวัด มหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(7), 180-193.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปอพลอย. (2567). *รายงานโรคไข้เลือดออก*. สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.
- อรัญญา ทิพย์ชาติ, พิทักษ์พงศ์ กางการ และณัฐนัย แก้วโพนงาม. (2564). การมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล โคกมั่งงอย อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง*, 10(3), 133-148.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1981). *Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies*. New York: Cornell University Press
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). *G* Power 3: A flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences*. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Green, L. & Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th Edition. McGraw Hill: New York.

Online Access

[https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR
/article/view/5174](https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5174)

