

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร  
Factors Affecting the Prevention and Control Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever  
of Village Health Volunteers (VHV) at Wachirabarami District Phichit Province

สุรพล ลีริปิยานนท์ \*  
Suraphon Siripiyanon \*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร และศึกษาปัญหา อุปสรรคและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร สำหรับตอบแบบสอบถาม จำนวน 270 คน ภาควิเคราะห์สำหรับการสนทนากลุ่ม จำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบสนทนากลุ่ม และได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความยากง่ายและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test และ One - way ANOVA และ Multiple Regression ในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการบรรยายสรุปความ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.89 เป็นเพศชาย ร้อยละ 31.11 มีอายุเฉลี่ย 49.61 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.37 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.37 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.11 มีรายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัว 11,658.52 บาทต่อเดือน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.28 ส่วนใหญ่มีจำนวน 2-5 คน ร้อยละ 80.74 เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 48.89 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ย 11.69 ปี ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลี่ย 10.60 ปี มีครัวเรือน/หลังคาในความรับผิดชอบเฉลี่ย 8.84 ครัวเรือน/หลังคาเรือน ส่วนใหญ่มีบทบาทหรือระดับการเป็น อสม. ระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 88.89 มีตำแหน่งหรือบทบาททางสังคมอื่นๆ ได้แก่ กรรมการหมู่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 54.44 อสม. และสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 11.48 ส่วนใหญ่เข้ารับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกครั้ง (12 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 49.63 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านทางสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. หรือคนในครอบครัว/ชุมชน มากที่สุด ร้อยละ 71.11

---

\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ ความพอเพียงของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนและการได้รับแรงจูงใจ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด สำหรับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.37 ระดับมาก ร้อยละ 17.04 และระดับน้อย ร้อยละ 12.59

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test และ One-way ANOVA พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนและการได้รับแรงจูงใจ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. และเมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยร่วมกันที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยใช้ Multiple Regression ในการพยากรณ์ พบว่าปัจจัยเสริม ทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ การได้รับแรงจูงใจและการได้รับการสนับสนุน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ตามลำดับ ( $R=0.594$ )

ข้อเสนอแนะ ควรกำหนดนโยบายการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เป็นนโยบายเน้นหนักในอำเภอเวียงหารมี จังหวัดพิจิตร ทั้งในระดับอำเภอ และตำบล เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

## Abstract

This research This descriptive research aimed to study the prevention and control behavior of dengue fever of village health volunteers (VHV), Wachirabarami District. Phichit Province Study of factors affecting the behavior of prevention and control of dengue fever of VHV, Wachirabarami District. Phichit Province And study the problem Obstacles and Guidelines for the Development of Dengue Prevention and Control Behaviors of Volunteer Village, Wachirabarami District Phichit Province The sample group was VHV. Wachirabarami District Phichit Province The survey responds to 270 people, 14 networked associates, questionnaires and group discussions. And has been examining the content validity Difficulty and Confidence of the Questionnaire Analysis of factors affecting dengue prevention and control behavior. Inferential statistics including t-test and one-way ANOVA and Multiple Regression were used to predict factors affecting dengue prevention and control behaviors. And briefing

The results showed that 68.89% of the sample were female, 31.11% were male, with a mean age of 49.61, completed elementary school 50.37%, agriculture 70.37%, marital status, 81.11%, the average family income was 11,658.52 baht. Per month In the average family of 4.28, most of them consisted of 2-5 people, 80.74% were family heads, 48.89% of the time of working was 11.69 years. The average length of time working on dengue prevention and control is 10.60 years, with 8.84 households / roofs on average. Most of them had roles or levels of VHV at village level, 88.89% of them had other positions or social roles, such as village directors the most, 54.44%, and 11.48% of their family members had been sick with dengue fever. Receive training or meetings related to dengue prevention and control every time (12 times per year) 49.63 percent and received information about dengue fever. Through media, people were health workers, VHV, or family / community the most 71.11 percent.

Information on leading factors, contributing factors, auxiliary factors, including knowledge, attitude, resource sufficiency. Having the skills to use resources Support and motivation were at the most moderate level. The behavior of the prevention and control of dengue fever was at the moderate level of 70.37%, the high level 17.04% and the low level 12.59%

When analyzing the factors affecting the prevention and control behaviors of VHV with inferential statistics, namely t-test and one-way ANOVA, it was found that supplementary factors were supportive and effective. And getting motivated They had a statistically significant effect on prevention and control behavior of Dengue fever at 0.05 level. Leading factors and contributing factors had no effect on the prevention and control behavior of dengue fever of VHV. The multiple regression analyzes were analyzed to find common factors affecting the behavior of prevention and control of dengue fever

of VHV using multiple regression for forecasting. Get support Affected the prevention and control behavior of dengue fever of the VHV, respectively ( $R = 0.594$ ).

Suggestions should be made to formulate a policy to support the Dengue fever prevention and control operation of the VHV. Phichit Province Both at the district and sub-district level in order for all concerned sectors to seriously support

**Keywords :** Prevention and control behavior of dengue fever Village health volunteers  
(VHV) Leading factors Support factors Extra factors

## บทนำ

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานาน โดยปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรค ได้แก่ ภูมิทัศน์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของ ประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายในระดับชาติ ทั้งนี้มีการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 โดยใช้วิธีการทางสถิติแบบอนุกรมเวลา (Time series analysis) ด้วย ARIMA model โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง 10 ปี (ปี พ.ศ. 2551-2561) ผลการวิเคราะห์คาดว่าในปี พ.ศ. 2562 จะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 94,000 – 95,000 ราย สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้เลือดออกยังคงอยู่ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (15 - 24 ปี) แต่กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็นวัยแรงงานและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง<sup>1</sup> โดยพบว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue haemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 5,191 ราย อัตราป่วย 7.86 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2.3 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.04 โดยพบว่า ภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 13.92 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง (10.54) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (4.55) และภาคเหนือ (4.32) ตามลำดับ<sup>2</sup>

จังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2562 พบว่าในปี 2560 มีอัตราป่วย 104.36 ต่อแสนประชากร พบเสียชีวิต 1 ราย ในปี 2561 มีอัตราป่วย 235.14 ต่อแสนประชากร พบเสียชีวิต 2 ราย และในปี 2562 มีอัตราป่วย 58.60 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต<sup>3</sup> สำหรับอำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร อำเภอที่เป็นพื้นที่วิจัยนั้น สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2562 พบว่า ในปี 2560 มีอัตราป่วย 92.58 ต่อแสนประชากร ในปี 2561 มีอัตราป่วย 134.16 ต่อแสนประชากร และในปี 2562 มีอัตราป่วย 83.05 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้ ไม่พบผู้เสียชีวิตทั้ง 3 ปี<sup>4</sup> จะเห็นได้ว่าจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกยังพบมีผู้ป่วยอยู่ทุกๆ ปี ทำให้โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญของทั้งจังหวัดพิจิตรและอำเภอวชิรบารมี ซึ่งต้องมีการป้องกันและควบคุมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

อสม. มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ได้แก่ การแจ้งข่าวสารเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน การแนะนำให้ความรู้ชี้แจงรวมถึงการรณรงค์ให้ประชาชนมีการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น การระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สำคัญของประเทศไทย มีการแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ของประเทศไทยและพบสถิติผู้ป่วยที่เสียชีวิตอย่างต่อเนื่องดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อลดความชุกชุมของยุงลาย และอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออก ในการควบคุมป้องกันโรคนั้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน อสม. และหน่วยงานอื่นๆ

ในการช่วยกันดูแลป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะ อสม. ถือเป็นบุคลากรสำคัญที่จะช่วยผลักดันและส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีมีความต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่ดีเพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชน<sup>5</sup> ปัจจุบันจังหวัดพิจิตรมี อสม. จำนวน 13,354 คน อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่มี อสม. จำนวน 830 คน ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในละแวกตนเอง ได้แก่ เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค แนะนำถ่ายทอดความรู้ ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนเฝ้าระวังป้องกันและบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน<sup>7</sup>

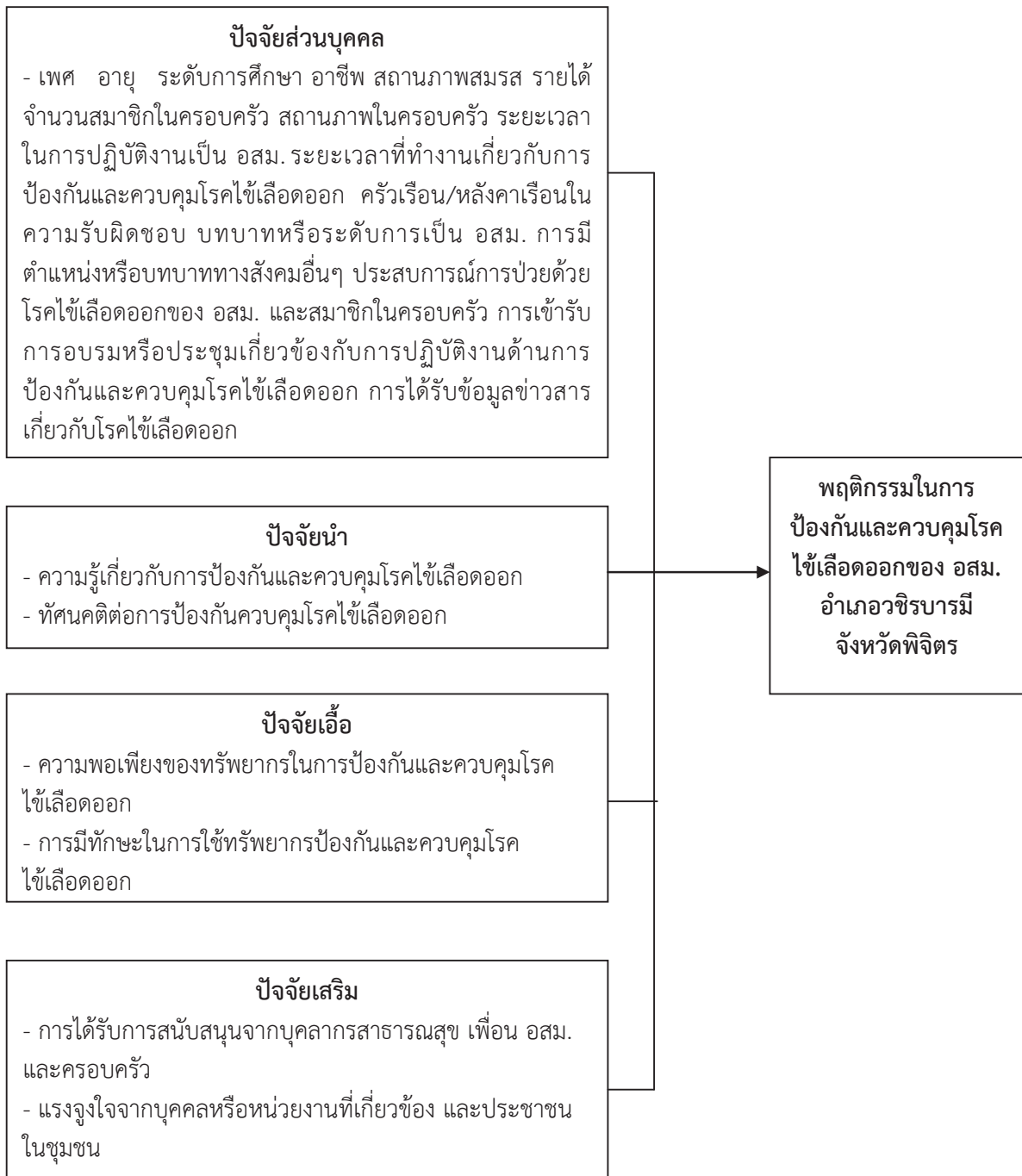
ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (Green & Kreuter, 2005)<sup>8</sup> ในส่วนของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) หรือทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลแบบสหปัจจัยที่เรียกว่า PRECEDE Model ดังกล่าว มาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ

และการรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการมีทักษะที่ถูกต้องในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิด เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและวางแผนพัฒนา อสม. อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร ให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์มีความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

#### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร และศึกษาปัญหา อุปสรรคและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร

**กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย  
ตัวแปรต้น**



**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชирбарมี จังหวัดพิจิตร

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อสม. อำเภอเวียงชัย จังหวัดพิจิตรทุก คน จำนวน 830 คน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโรยามาเน (Taro Yamane, 1973 :125)<sup>9</sup> ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 270 คน สำหรับตอบแบบสอบถาม การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก และกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 14 คน ได้แก่ ประธาน อสม. ทุกตำบล และสมาชิก อสม. ตำบลละ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลละ 1 คน และผู้รับผิดชอบงาน อสม. ระดับอำเภอ 2 คน (สสอ. 1 คน, รพ. 1 คน)

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนสมาชิก สถานภาพในครอบครัว ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ครึ่งเรือน/หลังคาเรือนในความรับผิดชอบ บทบาทหรือระดับการเป็น อสม. การมีตำแหน่ง บทบาททางสังคมอื่นๆ (การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน/ชุมชน) ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัว การเข้ารับการอบรมหรือประชุม เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ค่า คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบให้เลือกตอบ มี/ไม่มี และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบให้เลือกตอบ ทำทันที/ไม่ทำ ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อน อสม. และครอบครัว ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสาร และกระตุ้นเตือน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ค่า คือ ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ได้รับการสนับสนุนมาก ได้รับการสนับสนุนปานกลาง ได้รับการสนับสนุนน้อย และได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด และการได้รับแรงจูงใจจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในชุมชน ได้แก่ การได้รับรางวัล คำชมเชย ผลตอบแทน และการยอมรับในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ค่า คือ ได้รับแรงจูงใจมากที่สุด ได้รับแรงจูงใจมาก ได้รับแรงจูงใจปานกลาง ได้รับแรงจูงใจน้อย และได้รับแรงจูงใจน้อยที่สุด ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ พฤติกรรมการกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และ



พฤติกรรมกำบังกันมิให้ถูกยุงลายกัด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ค่า คือมีการปฏิบัติมากที่สุด มีการปฏิบัติมาก มีการปฏิบัติ ปานกลาง มีการปฏิบัติ น้อยและมีการปฏิบัติ น้อยที่สุด และส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมกำบังกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอมะนัง จังหวัดพิจิตร เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

2. แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วย หัวข้อปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอมะนัง จังหวัดพิจิตร

#### การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้คำนวณความสอดคล้องของเนื้อหาแบบสอบถาม (IOC) เท่ากับ 0.94 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม. อำเภอสว่าง จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 30 คน แล้วคำนวณค่าความยากง่ายและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้แก่ ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อด้านความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้สูตรของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20)<sup>10</sup> ได้ค่าความยากง่าย เท่ากับ 0.67, 0.65 และ 0.69 ตามลำดับ และปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุน และการได้รับแรงจูงใจ และพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)<sup>10</sup>

ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85, 0.88, 0.86 และ 0.89 ตามลำดับ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้ ส่วนหัวข้อในการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง

#### การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือ ถึง ประธาน อสม. ทุกตำบล เพื่อประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะกรอกแบบสอบถาม และเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณลักษณะตามที่กำหนดที่จะสนทนากลุ่ม
3. ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาให้กับผู้ช่วยวิจัย 3 คน ให้ความเข้าใจ พร้อมทั้งตอบข้อซักถามของผู้ช่วยวิจัยทุกประเด็นของแบบสอบถามและประเด็นที่จะสนทนากลุ่ม
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและผลจากการสนทนากลุ่ม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- เกณฑ์การจัดระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกำบังกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามเกณฑ์การ  
ประเมินของ Ware<sup>9</sup> ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - S.D.$

แสดงว่า ความคิดเห็นหรือพฤติกรรม อยู่ใน  
ระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่  $\bar{X} - S.D.$  ถึง  $\bar{X} + S.D.$

แสดงว่า ความคิดเห็นหรือพฤติกรรม อยู่ใน  
ระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า  $\bar{X} + S.D.$

แสดงว่า ความคิดเห็นหรือพฤติกรรมอยู่ใน  
ระดับมาก

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อ  
พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test  
และ One - way ANOVA และ Multiple  
Regression ในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อ  
พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก

3. ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและแนว  
ทางการพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุม  
โรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวาริชภูมิ  
จังหวัดพิจิตร จากแบบสอบถามและการสนทนา  
กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การบรรยายสรุปความ

#### ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึง  
เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย  
ในมนุษย์ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร  
เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติแล้วได้ทำหนังสือชี้แจง  
รายละเอียดครอบคลุมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง  
ได้แก่ ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์  
และประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย ขั้นตอน  
การเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่ม  
ตัวอย่าง การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และ  
การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ตลอดจน สิทธิที่

จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือ  
สิทธิที่จะถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา  
โดยไม่มีผลกระทบต่อสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

#### ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. พบว่า  
กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.89  
เป็นเพศชาย ร้อยละ 31.11 มีอายุเฉลี่ย 49.61  
ส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 36.30  
จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.37  
อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.37 สถานภาพ  
สมรสคู่ ร้อยละ 81.11 มีรายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัว  
11,658.52 บาทต่อเดือน โดยส่วนใหญ่มีรายได้  
5,001-10,000 บาท ร้อยละ 52.22 มีจำนวน  
สมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.28 ส่วนใหญ่มีจำนวน  
2 - 5 คน ร้อยละ 80.74 เป็นหัวหน้าครอบครัว  
ร้อยละ 48.89 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น  
อสม. เฉลี่ย 11.69 ปี ส่วนใหญ่ 10 ปีลงมา  
ร้อยละ 58.52 ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการ  
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลี่ย 10.60  
ปี ส่วนใหญ่ 10 ปี ลงมาร้อยละ 61.85 มีครัวเรือน  
/หลังคาในความรับผิดชอบเฉลี่ย 8.84 ครัวเรือน/  
หลังคาเรือน ส่วนใหญ่รับผิดชอบ 5-10 ครัวเรือน  
/หลังคาเรือน ร้อยละ 73.70 ส่วนใหญ่มีบทบาท  
หรือระดับการเป็น อสม. ระดับหมู่บ้าน ร้อยละ  
88.89 มีตำแหน่งหรือบทบาททางสังคมอื่นๆ  
ได้แก่ กรรมการหมู่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 54.44

อสม. และสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก ร้อยละ 11.48 ส่วนใหญ่เข้ารับ การอบรมหรือประชุมเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุกครั้ง (12 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 49.63 และได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านทาง สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. หรือคนในครอบครัว/ชุมชน มากที่สุด ร้อยละ 71.11

ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ ดังตารางที่ 1

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ในภาพรวม อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 69.26 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 17.04 และระดับน้อย ร้อยละ 13.70 ประเด็น ความรู้ที่ อสม. ตอบถูกมากที่สุดในเรื่อง ควรเก็บ มุ้งหรือเสื้อผ้าเมื่อไม่ได้ใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้เป็น

แหล่งพักเกาะของยุงลายตอบถูก ร้อยละ 92.59 ประเด็นความรู้ที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ การพ่น สารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายเป็นวิธีที่ได้ผลและคุ้มค่า ที่สุด ร้อยละ 44.08

2. ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก พบว่า ในภาพรวม อสม. มีทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 72.59 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 15.56 และระดับน้อย ร้อยละ 11.85 ประเด็นที่ อสม. มีทักษะคิดถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ความคิด ที่ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่อันตรายต่อชีวิต ( $\bar{X} = 4.43$  S.D. = 1.057) ประเด็นที่ อสม. มีทักษะคิดถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ ความคิดที่ว่า พาหะโรคไข้เลือดออก คือ ยุงลายที่อยู่ภายในบ้าน หรือภายในอาคารเท่านั้น ( $\bar{X} = 2.84$  S.D. = 1.137)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=270)

ปัจจัยนำ	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับมาก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้	37	13.70	187	69.26	46	17.04
ทัศนคติ	32	11.85	196	72.59	42	15.56

ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ดังตารางที่ 2

1. ความพอเพียงของทรัพยากรในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าใน ภาพรวม อสม. มีความพอเพียงของทรัพยากรใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ใน ระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 52.96 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 27.78 และระดับ น้อย ร้อยละ 19.26 ประเด็นที่ อสม. มีความ พอเพียงมากที่สุด ได้แก่ ในเรื่อง หมู่บ้านหรือ ชุมชนของ อสม. มีการรณรงค์เรื่องการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออกตลอดทั้งปี พอเพียง ร้อยละ 90.00 ประเด็นที่มีความพอเพียง น้อยที่สุด ได้แก่ ในเรื่อง บ้านของ อสม. และใน ละแวกบ้านที่ท่านรับผิดชอบมีภาชนะใส่น้ำทั้งใน บ้านและนอกบ้านมีฝาปิด ทุกภาชนะ พอเพียง ร้อยละ 47.04

2. การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ในภาพรวม อสม. มีทักษะในการใช้ทรัพยากรใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ใน

ระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 55.56 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 24.81 และระดับมาก ร้อยละ 19.63 ประเด็นที่ อสม. มีทักษะมากที่สุด ได้แก่ ในเรื่อง เวลาที่ อสม. สรรวจลูกน้ำ ยุงลายในภาชนะเก็บน้ำ อสม. ใช้ไฟฉายส่องหา

ลูกน้ำยุงลายมีทักษะ ร้อยละ 99.63 ประเด็นที่มีทักษะน้อยที่สุด ได้แก่ ในเรื่อง อสม. จะใช้ผ้าปิดโล่ยุงบริเวณประตูหน้าต่าง ก่อนจะเปิดประตูเข้าออก เพื่อโล่ยุงที่เกาะแถวประตูมีทักษะ ร้อยละ 67.78

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพอเพียงและการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=270)

ปัจจัยเอื้อ	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับมาก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความพอเพียง ของทรัพยากร	52	19.26	143	52.96	75	27.78
การมีทักษะ ในการใช้ ทรัพยากร	67	24.81	150	55.56	53	19.63

ข้อมูลปัจจัยเสริม ดังตารางที่ 3

1. การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อน อสม. และ ครอบครัว พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 63.70 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 18.52 และระดับมาก ร้อยละ 17.78 ประเด็นที่ อสม. ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดประชุมเพื่อแจ้งข่าวสารความเคลื่อนไหวในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ท่านเป็นประจำทุกเดือน ( $\bar{X} = 4.31$  S.D. = 0.662) ประเด็นที่ อสม. ได้รับการสนับสนุน น้อยที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ประสานทีมงาน อสม. จากหมู่บ้านอื่นๆ หรือตำบลอื่นๆ มาช่วยจัด

กิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ( $\bar{X} = 3.72$  S.D. = 1.018)

2. การได้รับแรงจูงใจจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 57.78 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 24.07 และระดับน้อย ร้อยละ 18.15 ประเด็นที่ อสม. ได้รับแรงจูงใจมากที่สุด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ชัดเจน เหมาะสมง่ายต่อการปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.35$  S.D. = 0.608) ประเด็นที่ อสม. ได้รับแรงจูงใจ น้อยที่สุด ได้แก่ ความคิดที่ว่า ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ที่ อสม. ได้รับมีความเหมาะสมแล้ว ( $\bar{X} = 3.36$  S.D. = 1.016)

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนและการได้รับแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=270)

ปัจจัยเสริม	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับมาก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับการสนับสนุน	50	18.52	172	63.70	48	17.78
การได้รับแรงจูงใจ	49	18.15	156	57.78	65	24.07

พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. (ตารางที่ 4) พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 70.37 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 17.04 และระดับน้อย ร้อยละ 12.59 ประเด็นที่ อสม. มีพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ การได้ร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีการระบาดของโรค

ไข้เลือดออก ( $\bar{X} = 4.34$  S.D. = 0.598) ประเด็นที่ อสม. มีพฤติกรรมน้อยที่สุด ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างต่อเนื่องทั้งการตัดหญ้าและการกางพาร์กซัดในหมู่บ้าน/ชุมชนให้โล่งเตียน ( $\bar{X} = 3.92$  S.D. = 0.759)

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. (n=270)

พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	34	12.59
ระดับปานกลาง	190	70.37
ระดับมาก	46	17.04
<b>รวม</b>	<b>270</b>	<b>100.00</b>

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ด้วย t-test ได้แก่ เพศ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ครึ่งเรือน/หลังคาเรือนในครัวเรือน การมีตำแหน่งหรือบทบาททางสังคมอื่นๆ และประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของ อสม. และสมาชิก ในครอบครัวพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวไม่มีผลต่อ

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. (ดังตารางที่ 5) และวิเคราะห์ด้วย One-way ANOVA ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ สถานภาพในครอบครัว ระยะเวลาการเป็น อสม. ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บทบาทหรือระดับการเป็น อสม. การเข้ารับการอบรมหรือประชุม เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ

และปัจจัยเสริม พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุน และการได้รับแรงจูงใจ มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำและ ปัจจัยเอื้อไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. (ดังตารางที่ 6) และเมื่อนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหา

ปัจจัยร่วมกันที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. โดยใช้ Multiple Regression ในการพยากรณ์ พบว่า ปัจจัยเสริม ทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ การได้รับแรงจูงใจ และการได้รับการสนับสนุน มีผลต่อพฤติกรรม กรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. ตามลำดับ (R=0.594) (ดังตารางที่ 7)

**ตารางที่ 5** แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. ด้วย t-test

ปัจจัย	t	df	Sig
เพศ	-0.177	268	0.860
จำนวนสมาชิกในครอบครัวครัวเรือน/ หลังคาเรือน ในความรับผิดชอบ	-0.195	268	0.845
การมีตำแหน่งหรือบทบาททางสังคมอื่นๆ	-0.214	268	0.830
- กรรมการหมู่บ้าน	0.344	268	0.731
- กรรมการกองทุน	-0.611	268	0.542
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น			
- ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.814	268	0.416
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนันหรือแพทย์ ประจำตำบล			
- สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล รองนายกองค์การบริหารส่วน ตำบล/รองนายกเทศมนตรีเทศบาล	-0.190	268	0.849
- ตำแหน่งอื่นๆ	-1.894	268	0.059
ประสบการณ์การป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก	-0.873	268	0.383

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของ อสม. ด้วย One-way ANOVA

ปัจจัย	SS	df	MS	F	Sig
อายุ	0.402	2	0.201	0.678	0.508
ระดับการศึกษา	1.290	4	0.323	1.093	0.360
อาชีพ	1.134	3	0.378	1.284	0.280
สถานภาพสมรส	0.057	2	0.028	0.095	0.909
รายได้	0.821	4	0.205	0.691	0.599
สถานภาพในครอบครัว	0.639	2	0.319	1.082	0.340
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.	1.177	2	0.589	2.007	0.136
ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	1.177	2	0.588	2.007	0.136
บทบาทหรือระดับการเป็น อสม.	2.615	6	0.436	1.491	0.181
การอบรมหรือประชุม เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.556	3	0.185	0.625	0.599
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก	2.811	7	0.402	1.373	0.217
ปัจจัยนำ					
- ความรู้	0.115	2	0.058	0.194	0.824
- ทักษะ	0.562	2	0.281	0.951	0.388
ปัจจัยอื่น					
- ความพอเพียงของ	0.324	2	0.162	0.547	0.579
ทรัพยากร					
- การมีทักษะในการใช้	0.011	2	0.005	0.018	0.982
ทรัพยากร					
ปัจจัยเสริม					
- การได้รับการสนับสนุน	19.889	2	9.944	44.566	0.000***
- การได้รับแรงจูงใจ 2	28.354	2	14.027	72.844	0.000***



**ตารางที่ 7** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

ปัจจัย	B	SE	Beta	t	p-value
1.การได้รับแรงจูงใจ	0.386	0.045	0.460	8.637	0.000***
2.การได้รับการสนับสนุน	0.253	0.048	0.280	5.262	0.000***

R = 0.594   R<sup>2</sup> = 0.353   R<sup>2</sup> adj = 0.350   SEE = 0.438  
a = 0.746

ผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอชिरบารมี จังหวัดพิจิตร ดังนี้

ปัญหา อุปสรรค อสม. ได้แก่ อสม. ยังมีความรู้ในเรื่องนี้ไม่มากพอที่จะถ่ายทอด ความรู้ให้ประชาชนในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ ได้ ทศนคติของ อสม. บางท่านมีความเชื่อแบบ ผิดๆ บางคนมองว่าเป็นเรื่องปกติ เกิดขึ้นเป็นประจำจึงไม่จำเป็นต้องมีการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ในการ ควบคุมโรค ยังไม่เพียงพอ ทักษะในการใช้เครื่อง พ่นสารเคมี การบำรุงดูแลรักษาไม่เพียงพอ ความรู้ในการใช้เครื่องสารเคมีกำจัดลูกน้ำไม่ เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา ได้แก่ ควรอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และ อบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย ให้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการ อบรมให้เกิดทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ สารเคมีพ่นยุงลาย ให้ อสม. มีการทำงานใน รูปแบบ ทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน สร้างแรงจูงใจ ให้รางวัลกับหมู่บ้าน ที่สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออกได้อย่างดี และมอบใบประกาศ เกียรติคุณแก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานอย่างดีเยี่ยมใน งานควบคุมโรคไข้เลือดออก สร้างการมีส่วนร่วม ระหว่างหน่วยงานเพื่อให้มีความพร้อมของวัสดุ

อุปกรณ์ในการควบคุมโรคอย่างพอเพียงและมี ทศนคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด ออประชาสัมพันธ์ การป้องกันควบคุมโรคให้เป็น ปกตินิสัย ใช้หลัก 3 เก็บ (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) 3 โรค ป้องกัน 3 โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยุงลาย

#### อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรม การ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่าในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 70.37 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 17.04 และระดับน้อย ร้อยละ 12.59 ประเด็นที่ อสม. มีพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ การได้ร่วม ปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีการ ระบาดของโรคไข้เลือดออก ( $\bar{X} = 4.34$ ) ประเด็น ที่ อสม. มีพฤติกรรมน้อยที่สุด ได้แก่ การเข้าร่วม กิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทั้งการตัดหญ้าและ การถางป่ารกชัฏในหมู่บ้าน/ชุมชนให้โล่งเตียน ( $\bar{X} = 3.92$ ) สอดคล้องกับสุรศักดิ์ เกษงาม<sup>11</sup> ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ พบว่าการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการมีส่วนร่วมค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา



โรคไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วมจัดทำแผนดำเนินงานและร่วมลงมือปฏิบัติกิจกรรม และด้านการมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของสมตระกูล ราศิริ, อารยา ประเสริฐชัย และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์<sup>12</sup> ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทองจังหวัดพิษณุโลก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมในระดับปานกลาง

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการแรงจูงใจจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนอสม. และครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของประเทือง ฉำน้อย<sup>13</sup> ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรม การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขกรณีศึกษา: อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า คุณลักษณะด้านประชากรต่างกัน มีพฤติกรรม การดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของสิวลีรัตน์ปัญญา<sup>14</sup> ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรม การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เจตคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ( $R^2=0.284$ ,  $p = 0.007$ ,  $< 0.001$  และ  $0.016$  ตามลำดับ)

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กำหนดนโยบายการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เป็นนโยบายเน้นหนักในอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร ทั้งในระดับอำเภอ และตำบล เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง

2. จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการแรงจูงใจจากบุคลากรสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนอสม. และครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดปัจจัยเสริม ทั้งการให้การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจแก่อสม. อย่างต่อเนื่อง

3. ควรดำเนินการตามข้อเสนอแนะจากอสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่อบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ สารเคมีพ่นยุงลาย สนับสนุนให้อสม. มีการทำงานในรูปแบบ ทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สร้างแรงจูงใจ

ให้รางวัลกับหมู่บ้านที่สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างดี และมอบใบประกาศเกียรติคุณแก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานอย่างดีเยี่ยมในงานควบคุมโรคไข้เลือดออก สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานเพื่อให้ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคอย่างพอเพียงและมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาสัมพันธ์ การป้องกันควบคุมโรคให้เป็นปกตินิสัย ใช้หลัก 3 เก็บ (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) 3 โรค ป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปวางแผนในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.อย่างเหมาะสม

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ทีมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ที่กรุณาให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบลรวมถึง อสม. และภาคีเครือข่ายในเขตอำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอวชิรบุรี และจังหวัดพิจิตรต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562. เอกสารอัดสำเนา; 2562.
2. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคไข้เลือดออก. เอกสารอัดสำเนา; 2562.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดพิจิตร. เอกสารอัดสำเนา; 2562.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอ วชิรบุรี จังหวัดพิจิตร. เอกสารอัดสำเนา; 2562.
5. วาสนา ชำนาญเวช. การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ; 2556.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สถานการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพิจิตร. เอกสารอัดสำเนา; 2562.
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร ทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). เอกสารอัดสำเนา; 2562.
8. นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2562; 12(1) ม.ค.-มี.ย. 38-48.

9. เทียมจันทร์ พานิชยผลินไชย. ระเบียบวิธีวิจัย. พิษณุโลก : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2545.
10. ปรกาศ จิโรจน์กุล. การวิจัยทางการพยาบาล แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ จำกัด; 2548.
11. สุรศักดิ์ เกษงาม. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร 2557; 11: 81-88 .
12. สมตระกูล ราศิริ อารยา ประเสริฐชัย และ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. รายงานวิจัย; 2558.
13. ประเทือง ฉำน้อย. การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขกรณีศึกษา: อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
14. สิวลี รัตน์ปัญญา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ วารสารราชพฤกษ์ 2561; 16: 87-96.