

FACTORS AFFECTING OF THE VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS ON DENGUE FEVER IN SO PHISAI DISTRICT, BUENG KAN PROVINCE

Tivapron Kombusadee ¹, Nungburud Kombusadee ^{2,*}

Received: March 07, 2024

Received: October 19, 2024

Accepted: November 01, 2024

¹ Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen 40000, Thailand

² Kham Kaew Health Promoting Hospital, Bueng Kan 38170, Thailand

Corresponding author; E-mail: tivapron@scphkk.ac.th*

Citation: Kombusadee T., Kombusadee N. (2024). Factors Affecting of the Village Health Volunteers on Dengue Fever in So Phisai District, Bueng Kan Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 39(3), 22-38.



Copyright (c) 2024 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

This Cross-sectional descriptive study aimed to investigate the level of dengue prevention and control behavior of village health volunteers. and to study factors affecting dengue prevention and control among village health volunteers in Sophisai District, Bueng Kan Province. The sample group was 253 village health volunteers working in Sophisai District Bueng Kan Province, the instruments used included questionnaires on knowledge about dengue fever, motivation for prevention, measures for control, and adequacy of resources for preventing and controlling dengue fever. The content validity index ranged from 0.67 to 1.00, with an overall reliability coefficient of 0.76. Data analysis involved frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis, with a significance at level .05. The findings indicated that 73.12% of the sample exhibited high levels of dengue fever prevention and control behavior ($\bar{x} = 3.96$, $SD = 0.66$). The variables that predicted the prevention and control behaviors of the village health volunteers included: perception of the severity of dengue fever ($b = 0.767$, 95% $CI = 0.631 - 0.902$, $p\text{-value} < .001$), perceived risk of contracting dengue fever ($b = 0.152$, 95% $CI = 0.045 - 0.258$, $p\text{-value} = .005$), and the sufficiency of resources for dengue fever prevention ($b = 0.105$, 95% $CI = 0.023 - 0.186$, $p\text{-value} = .012$), all significant at the .05 level. These factors explained 47.90% of the variance in the dengue prevention and control behaviors of the village health volunteers ($R^2 = 0.479$). The study suggests that relevant agencies should organize training sessions and ensure sufficient resources for dengue fever prevention; so that village health volunteers can effectively utilize them in their dengue prevention and control efforts.

Keywords: Village health volunteers; Dengue fever; Preventive and control behaviors; Disease prevention motivation

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

รับบทความ: 07 มีนาคม 2567
แก้ไขล่าสุด: 19 ตุลาคม 2567
ตอบรับตีพิมพ์: 01 พฤศจิกายน 2567

ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี¹, หนึ่งบุรุษ ค่อมบุสดี^{2,*}

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, ขอนแก่น 40000, ประเทศไทย

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำแก้ว, บึงกาฬ 38170, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย: E-mail: tivapron@scphkk.ac.th *

อ้างอิง: ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี, หนึ่งบุรุษ ค่อมบุสดี. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 39(3), 22-38.



ลิขสิทธิ์ (c) 2024 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 253 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบการถดถอยทีละขั้น กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.12 (\bar{X} = 3.96, SD = 0.66) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (b=0.767, 95% CI=0.631-0.902, p-value < .001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก (b=0.152, 95% CI=0.045 - 0.258, p-value= .005) และความพอเพียงทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (b=0.105, 95% CI=0.023 -0.186, p-value= .012) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถอธิบายการทำนายกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 47.90 ($R^2=0.479$) ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดประชุมอบรม และจัดหาทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เพียงพอ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกต่อไป

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; โรคไข้เลือดออก; พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค; แรงจูงใจป้องกันโรค

บทนำ

โรคไข้เลือดออกทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้ป่วยปี พ.ศ. 2543 จำนวน 505,430 คน แต่ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยจำนวน 5,200,00 คน ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งพบได้ทั่วไปในภูมิภาคของโลก โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียพบว่า มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 70.0 ในปี พ.ศ. 2566 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดเป็นประวัติการณ์กว่า 6.5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากไข้เลือดออกมากกว่า 7,300 คน และในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก 3 ลำดับสูงสุด ได้แก่ เวียดนาม ไทย และมาเลเซีย การมีฤดูฝนที่ยาวนานและสภาพอากาศที่อบอุ่นและชื้นทำให้เกิดการแพร่กระจายของยุงลายมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่เมืองที่มีการขยายตัวและการจัดการสุขาภิบาลไม่ดีเพียงพอ (World Health Organization; WHO, 2023) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2566 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 130,705, 71,292, 9,956, 45,145 และ 156,097 ราย ตามลำดับ อัตราป่วยเท่ากับ 199.38, 108.97, 15.27, 69.29 และ 239.84 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบผู้ป่วยเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 397 ราย อัตราตายร้อยละ 0.10 (Hospital for Tropical Diseases, 2024) เขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคไข้เลือดออกจำแนกอัตราป่วยต่อแสนประชากร เป็นรายปี ดังต่อไปนี้ พ.ศ. 2562 อัตราป่วย 27.42, พ.ศ. 2563 อัตราป่วย 75.56, พ.ศ. 2564 อัตราป่วย 5.35, พ.ศ.2565 อัตราป่วย 32.64 และในปี พ.ศ.2566 อัตราป่วย 117.01 (The Office of Disease Prevention and Control 8 Udon Thani, 2024) จังหวัดบึงกาฬ พบผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคไข้เลือดออกจำแนกอัตราป่วยต่อแสนประชากร เป็นรายปี ดังต่อไปนี้ พ.ศ. 2562 อัตราป่วย 205.09, พ.ศ. 2563 อัตราป่วย 158.93, พ.ศ. 2564 อัตราป่วย 3.77, พ.ศ.2565 อัตราป่วย 3.83 และในปี พ.ศ. 2566 อัตราป่วย 147.16 (Buengkan Provincial Health Office, 2023) อำเภอโซ่พิสัย พบผู้ป่วยยืนยันเป็นโรคไข้เลือดออก โดยจำแนกอัตราป่วยต่อแสนประชากร

เป็นรายปี ดังต่อไปนี้ พ.ศ. 2562 อัตราป่วย 149.06, พ.ศ. 2563 อัตราป่วย 93.43, พ.ศ. 2564 อัตราป่วย 0.000014, พ.ศ. 2565 ไม่พบผู้ป่วยในเขตอำเภอโซ่พิสัย และในปี พ.ศ. 2566 อัตราป่วย 27.90 (Sophisai District Public Health Office, 2023)

การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกซึ่งมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การกระจายตัวที่เปลี่ยนไปของพาหะนำโรคโดยเฉพาะยุงลาย การเกิดปรากฏการณ์เอลนีโญ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ทำให้อุณหภูมิเพิ่มขึ้น ฝนตกหนักและความชื้นสูง (WHO, 2023) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ แรงจูงใจป้องกันโรคในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Sunat et al, 2021, Wuthidech, 2021) รวมถึงการได้รับการสนับสนุนในด้านทรัพยากรและมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือด (Siripiyanon, 2020) ซึ่งการได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยผลักดันและส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี และมีความยั่งยืน (Siripiyanon, 2020) ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในด้านแรงจูงใจป้องกันโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากรมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอโซ่พิสัยยังน้อย ส่งผลให้ยังมีการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตลอด

จากปัญหาและความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากเป็นพื้นที่เฝ้าระวังการระบาดของไข้เลือดออกของจังหวัดบึงกาฬ

เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้วางมาตรการการป้องกัน และ ความคุ้มครองให้สอดคล้องกับพื้นที่ เพื่อลดอุบัติการณ์ ในการเกิดไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ให้เกิดความสำเร็วจและความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจป้องกันโรค การรับรู้มาตรการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากรป้องกันโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
3. เพื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบวิจัย เชิงพรรณนาวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงาน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 1,038 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยคำนวณขนาด กลุ่มตัวอย่างการประมาณค่าสัดส่วนทราบจำนวน ประชากรที่แน่นอน จากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของ แดเนียล (Daniel, 2010) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 NP (1-P)}{Z^2 \alpha/2 P(1-P) + (N-1) d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากรที่ใช้คำนวณวิจัย
 $Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96
 P = ค่าสัดส่วนของประชากรของการ เป็นปัญหา เท่ากับ 0.38

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 15 ของค่าสัดส่วนที่ทำการ สำรวจเท่ากับ 0.15×0.38 เท่ากับ 0.057

จากการคำนวณโดยใช้สูตรดังกล่าว

$$n = \frac{1.96^2(1,038) (0.38) (1-0.38)}{1.96^2(0.38) (1-0.38) + (1,038-1) 0.057^2}$$

ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ จำนวน 220 ราย และเพื่อป้องกันแบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์ จึงคิดเพิ่มอีกร้อยละ 15 คิดเป็น 33 คน รวมตัวอย่าง ทั้งสิ้นจำนวน 253 คน และสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่ม ตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จับฉลาก รายชื่อแบบไม่ใส่คืน โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าคือ ต้องเป็น อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอโซ่พิสัยที่ได้รับเงิน ค่าป่วยการปัจจุบัน สามารถอ่านออกเขียนได้ ยินดีเข้า ร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก ไม่อยู่ในพื้นที่อำเภอโซ่พิสัย และถอนตัวจากวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของ Puakphomma et al. (2022), Siripiyanon (2020) ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพอายุการปฏิบัติงาน อสม.(ปี) ประวัติเคยป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก ประสบการณ์การอบรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออก ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบปรนัย ชนิดที่ให้ เลือกคำตอบ 2 ตัวเลือก “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดยมี ลักษณะข้อความเชิงบวก 13 ข้อ และข้อความเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 16 ข้อ เกณฑ์การให้ คะแนน คือ ตอบถูก ให้คะแนน 1 และตอบผิด ให้คะแนน 0

และเกณฑ์การแปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ย (Bloom et al., 1956) ดังนี้ มีความรู้ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 0-5 มีความรู้ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 6-10 และมีความรู้ระดับสูง ช่วงคะแนน 11-16

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจป้องกันโรค โดยมีลักษณะข้อความเชิงบวก 13 ข้อ และข้อความเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อคิดเห็นในลักษณะเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็นถ้าเป็นคำถามเชิงบวก ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน เห็นด้วย = 4 คะแนน ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

ระดับความคิดเห็นถ้าเป็นคำถามเชิงลบ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน เห็นด้วย = 2 คะแนน ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 4 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลด้วยคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีข้อความ 8 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ระดับความคิดเห็นถ้าเป็นคำถามเชิงบวก ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน เห็นด้วย = 4 คะแนน ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

ระดับความคิดเห็นถ้าเป็นคำถามเชิงลบ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน เห็นด้วย = 2 คะแนน ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 4 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลด้วยคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33

ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านทรัพยากร มีข้อความ 7 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็นถ้าเป็นคำถามเชิงบวก ดังนี้ เพียงพอมาก = 4 คะแนน เพียงพอปานกลาง = 3 คะแนน เพียงพอน้อย = 2 คะแนน และไม่เพียงพอ = 1 คะแนน

ระดับความคิดเห็นถ้าเป็นคำถามเชิงลบ ดังนี้ เพียงพอมาก = 1 คะแนน เพียงพอปานกลาง = 2 คะแนน เพียงพอน้อย = 3 คะแนน และไม่เพียงพอ = 4 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลด้วยคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ = 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 4 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย = 1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลด้วยคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 ระดับสูง

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา พบว่ามีค่าดัชนี (Content validity index) และหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.82 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไป Try out ทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

วิเคราะห์แบบทดสอบวัดความรู้ โดยใช้ค่า KR-20 ได้ค่า 0.75 หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค เท่ากับ 0.75 การรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรค เท่ากับ 0.79 ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง เท่ากับ 0.76 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออก เท่ากับ 0.76 มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.75 ความเพียงพอของทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.76 และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.77

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เลขที่ BKPH 2023-050 วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีการชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย ทำหนังสือชี้แจงการให้ข้อมูล และหนังสือแสดงการยินยอมเข้าร่วมศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี และเปิดเผยข้อมูลทางวิชาการ ในภาพรวมเท่านั้นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยขั้นตอนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บแบบสอบถามโดยประชุมชี้แจงการทำแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ดำเนินการเก็บข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องในการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัย

จะนำข้อมูลแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติในขั้นตอนต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

6.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) กรณีการแจกแจงข้อมูลโค้งปกติ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$

6.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบการถดถอยทีละขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$

สรุปผลการวิจัย

1. จากการสุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 253 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.0 มีอายุเฉลี่ย 51.6 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 39.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.40 ส่วนใหญ่การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 88.9 ส่วนมากไม่ได้การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ร้อยละ 67.2 คน การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระยะเวลา 6-10 ปี รองลงมา คือ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 36.8 และ 15.4 ตามลำดับ และภายในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.3 (Table 1)

Table 1: Personal Information of the Sample Group. (n=253)

Personal Information	Number (People)	Percentage
1. Gender		
Male	43	17.0
Female	210	83.0
2. Age (years)		
Mean (SD) = 51.6 (9.42) Min =26, Max =80		
≤ 30 years	1	0.4
31-40 years	26	10.3
41-50 years	101	39.9
51-60 years	87	34.3
61-70 years	31	12.3
71 years and above	7	2.8
3. Marital Status		
Single	20	7.9
Married	201	79.4
Divorced/Widowed/Separated	32	12.7
4. Education Level		
Primary Education	118	46.6
Lower Secondary Education	36	14.2
Upper Secondary Education	92	36.4
Bachelor's Degree or Higher	7	2.8
5. Occupation		
Farmer	225	88.9
Vendor	13	5.2
Self-employed	15	5.9
6. Other Roles in the Community		
Yes	83	32.8
No	170	67.2
7. Duration of Being a Community Health Volunteer (CHV)		
Mean (SD) = 9.54 (9.61) Min = 1, Max = 49		
≤ 5 years	39	15.4
6-10 years	39	36.8
11-15 years	28	11.1
16-20 years	33	13.0
21-25 years	26	10.3
26 years and above	34	13.4

Table 1: (Continued)

Personal Information	Number (People)	Percentage
8. Have you ever received training on dengue fever prevention?		
No	241	95.3
Yes	12	4.7

2. ผลการศึกษาในระดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้ฯ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.81 (\bar{X} =13.17, SD=1.36) (Table 2)

Table 2: The Results of the Study on the Knowledge Level in Prevention and Control of Dengue Fever among Village Health Volunteers. (n=253)

Variables	\bar{X}	SD	Level of Knowledge in Dengue Fever Prevention and Control		
			High	Medium	Low
			n (%)	n (%)	n (%)
Knowledge of Dengue Fever Prevention and Control	13.17	1.36	250 (98.81)	3 (1.19)	0 (0.0)

3. ผลการศึกษาในระดับแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับแรงจูงใจการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} =3.76, SD=0.55) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (\bar{X} =3.81, SD=0.60, \bar{X} =3.82, SD=0.59, \bar{X} =4.02, SD=0.48) ความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.40, SD=0.54) (Table 3)

Table 3: The Results of the Study on Motivation Levels for Dengue Fever Prevention and Control among Village Health Volunteers.

Variables	\bar{X}	SD	Motivation Levels for Dengue Fever Prevention and Control			Interpretation of Results
			High	Medium	Low	
			n (%)	n (%)	n (%)	
1. Perceived Severity of Dengue Fever	3.81	0.60	175 (69.18)	77 (30.43)	1 (0.39)	High
2. Perceived Susceptibility to Contracting the Disease	3.82	0.59	144 (56.92)	107 (42.29)	2 (0.79)	High

Table 3: (Continued)

Variables	\bar{x}	SD	Motivation Levels for Dengue Fever Prevention and Control			Interpretation of Results
			High	Medium	Low	
			n (%)	n (%)	n (%)	
3. Expected Effectiveness of Dengue Prevention Measures	3.40	0.54	75 (29.64)	176 (69.57)	2 (0.79)	Medium
4. Self-Efficacy in Preventing and Controlling Dengue Fever	4.02	0.48	211 (83.40)	42 (16.60)	0 (0.00)	High
Overall	3.76	0.55	151 (59.69)	101 (39.92)	1 (0.39)	High

4. ผลการศึกษาในระดับมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 58.50 (\bar{x} =4.45, SD=0.52) (Table 4)

Table 4: The Results of the Study on the Level of Dengue Fever Prevention and Control Measures Among Village Health Volunteers (VHV).

Variables	\bar{x}	SD	Level of Dengue Fever Prevention and Control Measures		
			High	Medium	Low
			n (%)	n (%)	n (%)
Dengue Fever Prevention and Control Measures	4.45	0.52	148 (58.50)	102 (40.32)	3 (1.18)

5. ผลการศึกษาความเพียงพอของทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเพียงพอของทรัพยากรป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.05 (\bar{x} =3.20, SD=0.67) (Table 5)

Table 5: The results of the study on the Sufficiency of Resources for Dengue Fever Prevention and Control among Village Health Volunteers (VHV).

Variables	\bar{X}	SD	Level of Adequacy of Resources for Dengue Fever Prevention		
			High	Medium	Low
			n (%)	n (%)	n (%)
Adequacy of Resources for Dengue Fever Prevention	3.20	0.67	91 (35.97)	157 (62.05)	5 (1.98)

6. ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.12 (\bar{X} =3.96, SD=0.66) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การเชิญชวนประชาชนที่อยู่

ในชุมชนร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงบประมาณการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการนอนหลับในเวลากลางวันทำน่างม้งตลอดเวลา (Table 6)

Table 6: The Results of the Study on the Level of Preventive and Control Behaviors for Dengue Fever among Community Health Volunteers.

Variables	\bar{X}	SD	Levels of preventive and control behaviors for dengue fever			Interpretation of Results
			High	Medium	Low	
			n (%)	n (%)	n (%)	
1. Encouraging community members to work together to eliminate mosquito breeding sites.	4.32	0.68	226 (89.30)	25 (9.90)	2 (0.80)	High
2. Collaborating with health officials in organizing activities for the prevention and control of dengue fever.	4.30	0.69	219 (86.56)	30 (11.86)	4 (1.58)	High
3. Using mosquito nets consistently during daytime naps.	3.62	0.65	114 (45.06)	137 (54.14)	2 (0.80)	Medium

Table 6: The Results of the Study on the Level of Preventive and Control Behaviors for Dengue Fever among Community Health Volunteers.

Variables	\bar{x}	SD	Levels of preventive and control behaviors for dengue fever			Interpretation of Results
			High	Medium	Low	
			n (%)	n (%)	n (%)	
4. Participating in the development of budget plans for dengue prevention and control with local government organizations.	3.60	0.64	90 (35.58)	138 (54.54)	25 (9.88)	Medium
Overall	3.96	0.66	162 (64.03)	83 (32.81)	8 (3.16)	High

7. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก และความเพียงพอของทรัพยากร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ (r) 0.664, 0.528, และ 0.432, p-value < .05 (Table 7)

Table 7: The Results of the Analysis of Factors Related to the Behaviors of Community Health Volunteers in the Prevention and Control of Dengue Fever.

Variables	Pearson correlation coefficient (r)	p-value	Level of correlation
Knowledge of dengue fever	0.420	.054	Non correlation
Perceived severity of dengue fever	0.528	< .001	Moderate
Perceived risk of contracting dengue fever	0.664	< .001	Moderate
Expectations regarding the effectiveness of dengue prevention measures	0.346	.062	Non correlation
Expectations of self-efficacy in preventing and controlling dengue fever	0.215	.095	Non correlation
Dengue prevention and control measures	0.365	.067	Non correlation
Adequacy of resources for dengue prevention and control	0.432	.010	Moderate

8. ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตัวแปรที่นำไปพิจารณาครั้งนี้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และความเพียงพอของทรัพยากร พบว่าสามารถร่วมกันทำนายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 47.9 และสร้างสมการทำนายด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ดังนี้

คะแนนดิบ

$$\hat{y} = 0.169 + 0.767 (\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก}) + 0.152 (\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก}) + 0.105 (\text{ความเพียงพอของทรัพยากร})$$

จากสมการถดถอยเชิงเส้นในคะแนนดิบ อธิบายได้ว่า จากสมการแสดงว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และความเพียงพอของทรัพยากรเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.767, 0.152, และ 0.105 ตามลำดับ หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และความเพียงพอของทรัพยากร เพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. จะเพิ่มขึ้น 0.767, 0.152, และ 0.105 หน่วยตามลำดับ

คะแนนมาตรฐาน

$$z\hat{y} = 0.572 (\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก}) + 0.146 (\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก}) + 0.122 (\text{ความเพียงพอของทรัพยากร})$$

(Table 8)

Table 8: Results of the Analysis of Predictive Power of Factors Affecting the Behavior of Community Health Volunteers in Preventing and Controlling Dengue Fever.

Variables	b	Beta	t	p-value	95%CI
Perceived severity of dengue fever	0.767	0.572	11.11	< .001	0.631 - 0.902
Perceived risk of contracting dengue fever	0.152	0.146	2.81	.005	0.045 - 0.258
Adequacy of resources	0.105	0.122	2.54	.012	0.023 - 0.186

R= 0.692, R² = 0.479, R²_{adj}= 0.472, F= 76.19, SE_{est}= 0.446, a=0.169

อภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.81 (\bar{X} = 13.17, SD=1.36) อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชนทำให้ต้องเข้ารับการอบรมหรือการได้รับข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขตลอดส่งผลทำให้ อสม. มีความรู้ที่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sima (2018) ที่พบว่าความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.0 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร

ประจำหมู่บ้านทั้งหมด ซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงทำให้มีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวเรื่องนี้เป็นอย่างดี ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} =3.76, SD=0.55) อาจเนื่องจากอำเภอโซ่พิสัยเป็นพื้นที่เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของจังหวัดจึงมีการจัดอบรมการเฝ้าระวังในการระบาดโรคไข้เลือดออก และหน่วยงานสาธารณสุขต้องหาแนวทางสร้างความตระหนัก

ให้ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งบุคคลที่จะถ่ายทอดข้อมูลลงสู่ชุมชนคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของแต่ละหมู่บ้านเป็นประจำ ส่งผลให้มีการรับรู้ที่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sunat et al. (2021) ที่พบว่าการรับรู้โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.26$, $SD=0.40$) เนื่องจากยังพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ทั้งจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชนบท จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตลอดจนสื่อประชาสัมพันธ์ ข่าวสารออนไลน์ ทำให้ประชาชนมีระดับการรับรู้ในสูง ด้านการรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.50 ($\bar{X}=4.45$, $SD=0.52$) อาจเนื่องมาจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอำเภอโซ่พิสัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหามาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ซึ่งมาตรการของอำเภอโซ่พิสัยจะเป็นการเน้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขคือมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค จึงทำให้มีการประชุมในหน่วยงานหรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในชุมชน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับ Wuthidech et al. (2021) ที่พบว่าระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.80 ($\bar{X}=57.43$, $SD=6.22$) เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จึงทำให้มีการรับรู้มาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ด้านความพอเพียงของทรัพยากรป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.05 ($\bar{X}=3.20$, $SD=0.67$) อาจเนื่องมาจากยังมีหลายพื้นที่ยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทำให้การบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น การจัดซื้อเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย การจัดสรรทรายอะเบท ไฟฉายและบุคลากรไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ

การศึกษาของกับ Wuthidech et al. (2021) ที่พบว่าระดับความเพียงพอของทรัพยากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=18.15$, $SD=5.56$) ในรอบปีที่ผ่านมามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากทำให้ ภาครัฐและเอกชน ทำให้ต้องมีการแบ่งจัดสรรการสนับสนุนงบประมาณ สำหรับจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในหลายพื้นที่ พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.12 ($\bar{X}=4.09$, $SD=0.61$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การเชิญชวนประชาชนที่อยู่ในชุมชนร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งอภิปรายได้ว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอโซ่พิสัย ที่ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ ร้อยละ 95.3 เจ้าหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีการจัดอบรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกเดือน รวมถึงมีการจัดกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suvarnathong et al. (2023) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.0 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Suamark and Suwan (2023) ที่ศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เทศบาลตำบลวิเชียร อำเภอเมืองภูเก็ต ในงานสุขภาพภาคประชาชน ด้านการป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับผลศึกษาของ Siripiyanon (2020) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.37

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.528$, $p\text{-value}< .001$, $r=0.664$, $p\text{-value}< .001$) อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีการผ่านการอบรมจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เป็นหน่วยงานหลักในการถ่ายทอดข้อมูล ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการป้องกันโรคไข้เลือดออกทำให้มีความรู้ในวิธีการติดต่อโรคไข้เลือดออกและเข้าใจ อันตรายและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ [Puakpromma et al. \(2022\)](#) ที่พบว่าการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ ($r=0.265$, $p\text{-value}< .001$, $r=0.378$, $p\text{-value}< .001$) และความเพียงพอของทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.432$, $p\text{-value}< .010$) ซึ่งอาจเนื่องมาจากการป้องกันโรคไข้เลือดออกในช่วงที่มีการระบาดจำเป็นต้องมีการจัดเตรียมทรัพยากร คน งบประมาณ และสิ่งของป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นจำนวนมากทำให้ไม่เพียงพอโดยเฉพาะการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการ 3 3 1 ได้แก่ การสอบสวนและรายงานโรคไข้เลือดออกภายใน 3 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัยโรค การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ภายใน 3 ชั่วโมง และการควบคุมโรคในพื้นที่ภายใน 1 วัน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีการณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย การแจกทรายอะเบท แจกจ่ายให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งต้องมีการใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากร ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ [Phonbut \(2023\)](#) ที่พบว่าปัจจัยด้านความพอเพียงของทรัพยากรในการดำเนินการป้องกัน

ควบคุมโรคไข้เลือดออกมีผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับสูง ($r=0.848$, $p\text{-value}< .001$)

3. ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b=0.767$, $95\% \text{ CI}=0.631\text{-}0.902$) ซึ่งอภิปรายได้ว่า อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเข้าร่วมประชุมประจำเดือนทุกเดือน จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Motivation Prevention Theory) ของ [Prentice-Dunn and Rogers \(1986\)](#) เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ ลักษณะของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค คือ การแสดงการควบคุมตนเองและมีความเชื่อในตัวเอง และเน้นแรงขับเคลื่อนภายในตัวบุคคลที่แสดงให้เห็นว่าความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง บุคคลรู้สึกถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพ ทำให้เกิดการตอบสนองที่ส่งผลอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้ บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตัวเองมีความสามารถพอที่จะตอบสนองให้เหมาะสมได้ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายที่มาคุกคามนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ [Siripiyanon \(2020\)](#) ที่พบว่าการได้รับแรงจูงใจป้องกันโรค มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ [Suvarnathong et al. \(2023\)](#) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีอำนาจทำนายผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b=0.152$, 95% CI= $0.045-0.258$) อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำด้านสุขภาพแก่ประชาชนซึ่งบุคคลที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพจำเป็นต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการเข้ารับการรักษาโรคเมื่อพบว่า ตนเองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้นี้จะส่งผลให้มีการหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Sunat et al. (2021) ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกสามารถทำนายผลการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับเพิ่มขึ้น ($b=0.355$, 95% CI= $0.0545 - 0.971$) ด้านความพอเพียงของทรัพยากรมีอำนาจทำนายผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b=0.105$, 95% CI= $0.023-0.186$) แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรได้รับการจัดสรรทรัพยากรในการป้องกันโรคให้เพียงพอ เช่น ทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การใช้เครื่องพ่นหมอกควันในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การใช้สมุนไพรหรือนวัตกรรมในพื้นที่ และการมีคู่มือการปฏิบัติงาน เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขได้รับทรัพยากรที่เพียงพอ จะส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ Ngobphoe et al. (2021) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อ ด้านความพอเพียงของทรัพยากรและด้านการมีทักษะการใช้สารเคมีควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ กับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value= $.029$ และ $.036$)

สรุปผล

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ความเพียงพอของทรัพยากร

ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งยังพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก และความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีอำนาจทำนายพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกได้ โดยปัจจัยเหล่านี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่น ๆ แต่อาจต้องมีการปรับตามบริบทของพื้นที่เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปวางแผนการจัดการอบรมเพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคและความเสี่ยงที่เกิดจากโรคไข้เลือดออก และจัดหาวัสดุและทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เพียงพอให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยบูรณาการร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และศึกษาตัวแปรด้านประชากรเพิ่มเติม

References

- Best, J.W. (1977). *Research in education* (3rd ed). Prentice Hall, Inc.
- Bloom B.S. et al. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives*. New York: David McKay Company.
- Buangkan Provincial Health Office. (2023). *Dengue fever in Bueng Kan Province year 2023*. Bueng Kan printing.
- Conbach, L.J. (1984). *Essential of psychology and education*. Mc-Graw Hill.
- Daniel, W.W. (2010). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. Wiley & Sons.

- Hospital for Tropical Diseases. (2024, January 15). *Dengue fever in 2023*. <https://www.tropmedhospital.com/knowledge/54126.html>.
- Ngobphoe T. et al. (2021). Factors Related to the Controlling and Prevention Dengue Hemorrhagic Fever for Village Health Volunteers, Nongbuatai Sub-District, Muang District, Tak Province. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation*, 7(1), 253-268.
- Phonbut, P. (2023). *Factors Affecting the Effectiveness of Dengue Control in the Redundant Area, Udon Thani Province* [Paper presentation]. Udon Thani Provincial Health Office, Udon Thani, Thailand.
- Prentice-Dunn S. & Rogers R. W. (1986). Protection Motivation Theory and preventive health: Beyond the Health Belief Model. *Health Education Research*, 1(3), 153–161. <https://doi.org/10.1093/her/1.3.153>
- Puakpromma P. et al. (2022). Factors Relating to Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Preventive Behaviors of People at Bang Krachao Mueang District in Samut Sakhon Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 23(2), 68-77.
- Sima, C. (2018). *Relationships between personal factors Knowledge level and level of participation in prevention and control of dengue fever among village health volunteers of the Luang Payang Subdistrict Health Promoting Hospital, Nam Ang Subdistrict, Tron District, Uttaradit Province* [Paper presentation]. Uttaradit Provincial Health Office, Uttaradit, Thailand.
- Siripiyanon, S. (2020). Factors Affecting the Prevention and Control Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever of Village Health Volunteers (VHV) at Wachirabarami District Phichit Province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 4(8), 85-103.
- Sophisai District Public Health Office. (2023). *Dengue fever in Sophisai District year 2023*. Bueng Kan printing.
- Suamark M. & Suwan P. (2023). Factors Related to Performance According of Roles and Duties of Village Health Volunteers in Vichit Subdistrict Municipality Area, Mueang Phuket District, Phuket Province. *Thai Journal of Public Health and Health Education*. 3(2), 14-31
- Sunat N. et al. (2021). Factors Predicing Preventive and Control Behaviors on Dengue Hemorrhagic Fever among People in Koh Chang District, Trat Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 16(2), 53-67

Suvarnathong P. et al. (2023). Factors Related to Prevention and Control Behavior on Dengue Fever of Village Health Volunteers in the area of Responsibility-samed Sub-District Health Promoting Hospital, Muang, Chon Buri. *Research and Development Health System Journal*, 16(3), 169-182.

The Office of Disease Prevention and Control 8 Udon Thani. (2024, January 15). *Dengue fever in 2023*. <https://ddc.moph.go.th/odpc8/>.

World Health Organization. (2023). *Dengue and severe dengue*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers>.

World Health Organization. (2023). *World Health Statistics 2023*. Geneva, WHO.

Wuthidech W. et al. (2021). Factors Affecting the Role of Health Volunteers on Prevention and Control of Dengue Fever in the Repeated Outbreak Areas of Muang District, Uttaradit. *Disease Control Journal*, 47(1), 804-814.