**ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

**ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่**

**Factors related to participation of village health volunteers on dengue hemorrhagic fever prevention and control**

**in Ao luek district, krabi province**

**วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย\*, รัตนาภรณ์ อาษา\* และ อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข\***

**Wimonrat Tanomsridachchai\*, Rattanaporn Arsa\* and Apichet Jumneansuk\***

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จำนวน 270 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละแห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ มีการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 65.9) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ (r = -0.167) ประวัติการมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว และเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (r = 0.281) ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร (r = 0.531) และปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (r = 0.867) มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

**คำสำคัญ** : การมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคไข้เลือดออก

\* อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

Corresponding author e-mail: wimonrat412@gmail.com

**Abstract**

The objectives of this cross-sectional descriptive research were to study:   
(1) the assess the level of participation in prevention and control of dengue hemorrhagic fever, and (2) to determine predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors related to the participation in prevention and control of dengue hemorrhagic fever (DHF) in Village Health Volunteers (VHVs) at Ao luek District, Krabi Province. The sample was 270 VHVs selected by Proportional Stratified Random Sampling. The data were collected by using questionnaires. Descriptive statistics, Chi-square test, and Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient were used for data.

The results showed that the overall participation of VHVs at Ao luek District, Krabi Province was good (65.9 %). The variables were significantly correlated with the participation in prevention and control of dengue hemorrhagic fever of VHVs (p-value < 0.05) consisted of predisposing factors; age (r = -0.167), history of dengue hemorrhagic fever patients in family, and Village Health Volunteers’ attitude of dengue hemorrhagic fever (r = 0.281), enabling factors; resources support (r = 0.531), and reinforcing factors; social support (r = 0.867).

**Keywords** :Participation, Village Health Volunteers, Dengue Hemorrhagic Fever

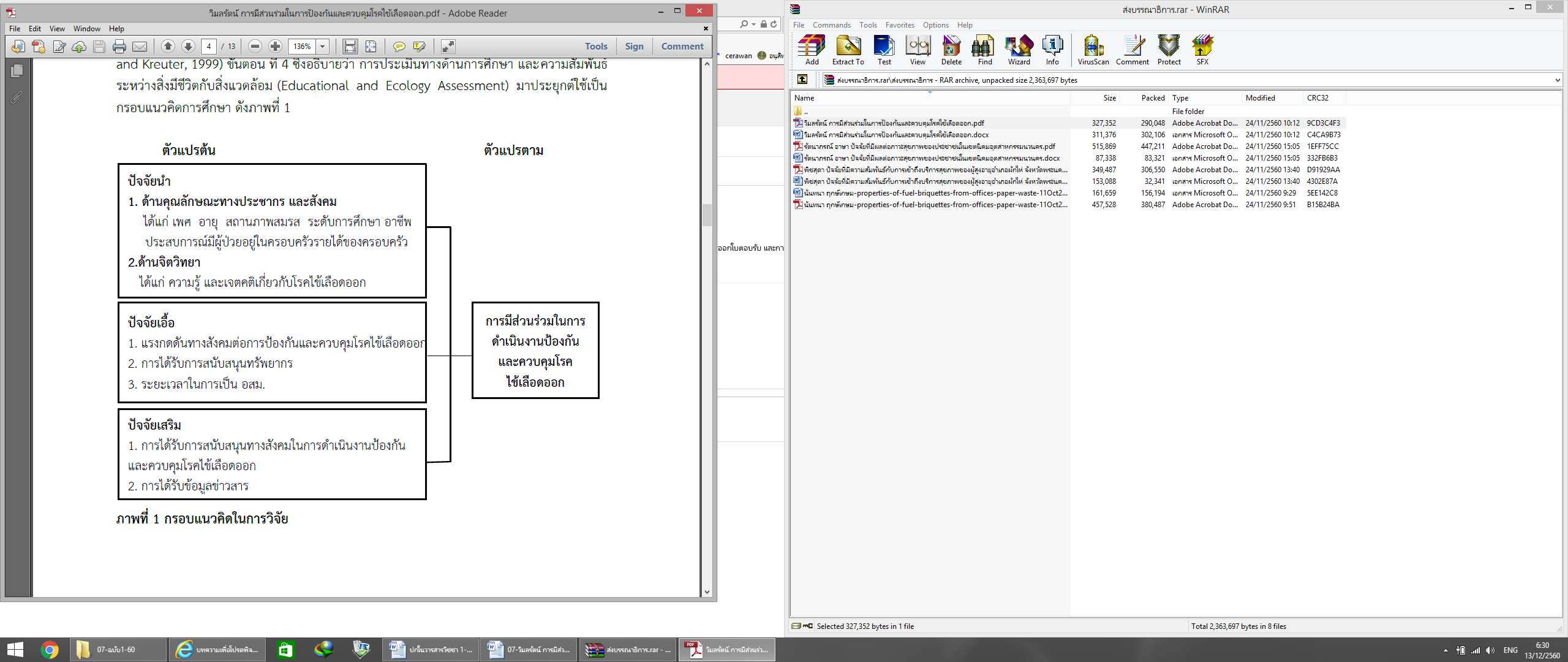
**1. บทนำ**

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever : DHF) เป็นโรคติดเชื้อ ซึ่งมีสาเหตุ มาจาก ไวรัสเด็งกี (Dengue virus) โดยมียุงลาย (*Aedes* spp.) เป็นพาหะนำโรค นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศ และเป็นโรคที่กำหนดไว้ในนโยบายระดับชาติ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ได้กำหนดให้เป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน (แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อนำโดยแมลงระดับชาติ, 2555 –2559) ซึ่งการควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคเป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ตลอดจนภาคเอกชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน เนื่องจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่จำเป็นจะต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องจึงจะสามารถลดปัญหาลงได้ หากการเฝ้าระวังโรคติดต่อดำเนินการโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งอาจจะไม่สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคได้ทันที และอาจจะก่อให้เกิดการระบาดที่มีความรุนแรงมากขึ้นได้ ทำให้ต้องมีการแก้ไขปัญหาเชิงรับไปสู่นโยบายเชิงรุกโดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนมีความตระหนักถึงสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองพร้อมทั้งหาวิธีแก้ไข ซึ่งปัญหาของโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องปรับเปลี่ยนให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนไปโดยเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เห็นความสำคัญและตระหนักว่าเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน เพราะ อสม. เป็นผู้ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความเคารพนับถือ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆของชุมชนโดยเฉพาะการดำเนินกิจกรรมในด้านสาธารณสุข ดังนั้นการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก เพราะการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหา การวางแผนหรือวางนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหา สนองความต้องการของคนในชุมชน และร่วมดำเนินกิจกรรมในด้านต่าง ๆ มีผลทำให้ประชาชนยอมรับและให้ความร่วมมือในโครงการ ทำให้ทราบข้อเท็จจริงและความคิดเห็นของประชาชนแล้วนำมาวางแผนพัฒนาโครงการให้ประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี   
(กฤช ตะภา, 2553)

จากข้อมูลข้างต้น การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่มีมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งก่อนระหว่างและหลังการระบาดและได้รับความร่วมมือจากประชาชนและองค์กรต่าง ๆ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาก็ยังไม่เกิดผลที่แน่ชัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ   
อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของประเทศ โดยนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและ อัฟฮอพ (Cohen and Uphoff, 1980) และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในแนวคิด PRECEDE Model ของกรีน และกรูเตอร์ (Green and Kreuter, 1999) ขั้นตอนที่ 4 คือ 1) การตัดสินใจในการวางแผน 2) การดำเนินงาน 3) การรับผลประโยชน์ 4) การประเมินผล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน แต่ละขั้นตอนนั้นมีมากน้อยเพียงใด เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อบุคคลและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปดำเนินการวางแผนหาแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไป ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้คือ 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**2. วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งนำแนวคิด PRECEDE Model ของกรีน และกรูเตอร์ (Green and Kreuter, 1999) ขั้นตอน ที่ 4 ซึ่งอธิบายว่า การประเมินทางด้านการศึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม (Educational and Ecology Assessment) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดการศึกษา ดังภาพที่ 1

****

**ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย**

**2.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรศึกษา (Reference Population) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จำนวน 828 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง (Samples) คำนวณด้วยสูตรการหาขนาดตัวอย่างของ (Daniel, 1995) ซึ่งมีค่า N = 828, P = 0.5 และค่า D = 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 270 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้ (1) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย (2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และ (3) เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้ สำหรับวิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique) อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ มี 9 ตำบล ดังนี้ ตำบลเขาใหญ่ 72 คน ตำบลคลองยา 95 คน ตำบลคลองหิน 98 คน ตำบล นาเหนือ 94 คน ตำบลบ้านกลาง 75 คน ตำบลแหลมสัก 83 คน ตำบลอ่าวลึกใต้ 142 คน ตำบลอ่าวลึกน้อย 76 คน และตำบลอ่าวลึกเหนือ 93 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละตำบลตามสัดส่วนของ อสม. แต่ละแห่ง (Proportional Stratified Random Sampling)

**2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามชนิดที่มีโครงสร้าง (Structured questionnaires) ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายปิด (Closed-ended question) และคำถามปลายเปิด (Open-ended question) ที่ได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นมาเอง แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ (check lists) และแบบเติมคำตอบ จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว คือ ใช่ หรือไม่ใช่ จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูก มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบผิด ให้คะแนนเท่ากับ 0 ส่วนการแปลผลคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์ของ Bloom (1968)

**ส่วนที่ 3** เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ

**ส่วนที่ 4** แรงกดดันทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก   
เป็นคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความรู้สึก มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 9 ข้อ

**ส่วนที่ 5** การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร เป็นคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 6** การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 7** การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก   
เป็นคำถามให้เลือกตอบตามสภาพที่ตรงกับความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ

โดยที่แบบสอบถามในส่วนที่ 3 - 7 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended Question) ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว สำหรับการแปลผลคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์ของ Best (1977)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้มีการดำเนินการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบ สอบถาม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงของเนื้อหาว่าเครื่องมือนี้ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการวัดหรือไม่ รวมทั้ง ตรวจสอบภาษาที่ใช้ การวางรูปแบบข้อความต่าง ๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไขปรับปรุง ซึ่งได้ค่า CVI ส่วนที่ 2 = 0.94, ส่วนที่ 3 = 1.00, ส่วนที่ 4 = 1.00, ส่วนที่ 5 = 1.00, ส่วนที่ 6 = 1.00 และส่วนที่ 7 = 1.00

2) การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามกับกลุ่ม อสม. ชุมชนข้างเคียง จำนวน 45 คน และนำมาทดสอบความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach’s Alpha coefficient) ซึ่งความน่าเชื่อถือ ส่วนที่ 2 = 0.549, ส่วนที่ 3 = 0.601, ส่วนที่ 4 = 0.929, ส่วนที่ 5 = 0.718, ส่วนที่ 6 = 0.748, ส่วนที่ 7 = 0.916

**2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามจนสมบูรณ์ที่สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บโดยติดต่อประสานงานและส่งหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลถึงสาธารณสุขอำเภอ ของอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ และหัวหน้าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมอธิบายโครงการวิจัยด้วยวาจาตามเอกสารชี้แจงให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ ผลของคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น และมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธที่ จะไม่ทำการตอบแบบสอบถามได้หรือสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

**2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้บรรยายลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.)

2.4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข้อสาร โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ส่วนตัวแปร อายุ รายได้ครอบครัว ความรู้ เจตคติ แรงกดดันทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร ระยะเวลาในการเป็น อสม. และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

**3. ผลการวิจัย**

**3.1 ปัจจัยนำด้านประชากรและสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 87.4 และ 12.6 ตาม ลำดับ มีอายุเฉลี่ย 46 ปี โดยมีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.6 มีอายุเฉลี่ย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 22.2 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุดร้อยละ 37.4 มีสถานภาพสมรส/คู่ เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 74.8 ด้านอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 37.4 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 15,644 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ครอบครัว 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุดร้อยละ 45.9 ส่วนประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.4 สมาชิกในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

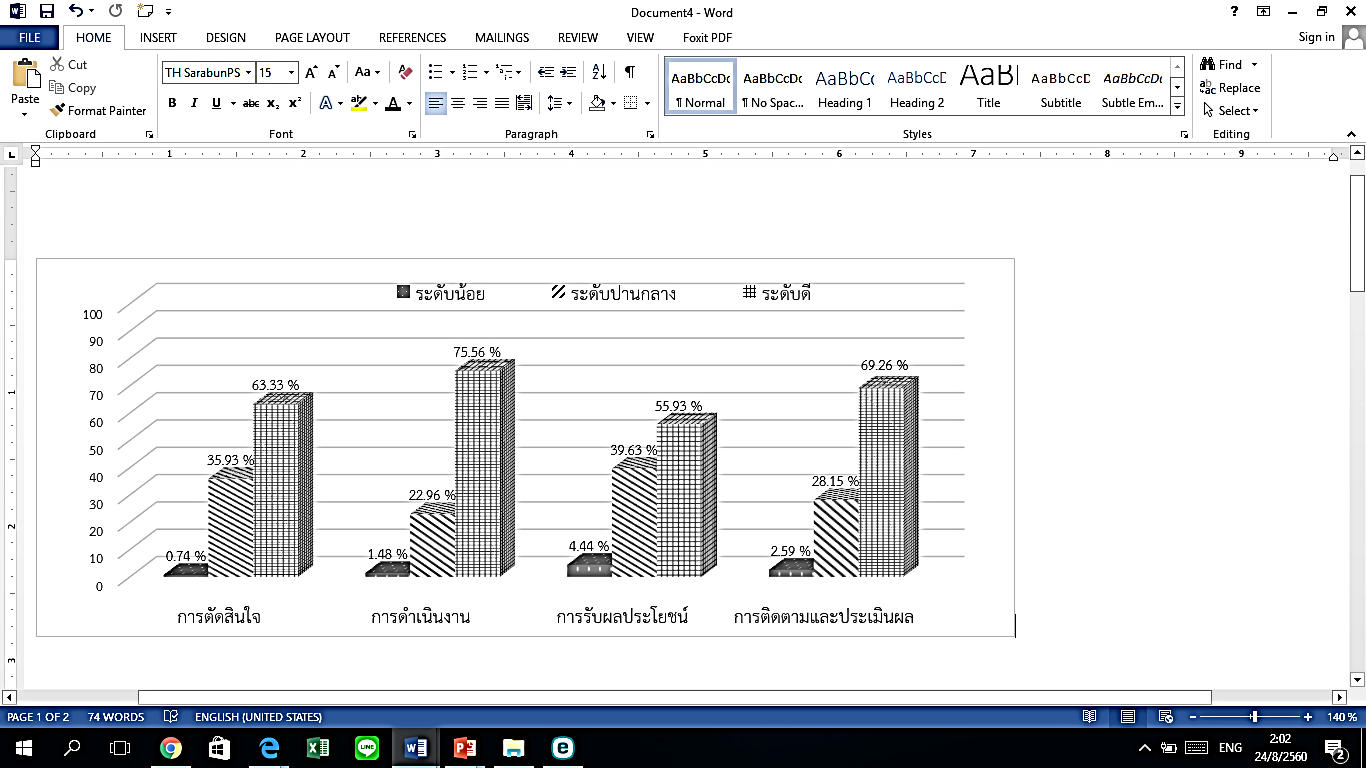
**3.2 ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม**

ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 51.5) ส่วนเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี มากที่สุด (ร้อยละ 60.7)

ปัจจัยเอื้อ พบว่า แรงกดดันทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.9 โดยที่มีแรงกดดันจากเจ้าหน้าที่ แรงกดดันจากผู้นำชุมชน แรงกดดันจากประชาชน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 65.6 41.4 และ 48.9 ตามลำดับ ส่วนการได้รับการสนับสนุนทรัพยากร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.7 นอกจากนี้ระยะเวลาในการเป็น อสม. เฉลี่ย 9.8 ปี โดยมีระยะเวลาในการเป็น อสม. ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.0

ปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 76.7 และการได้รับข้อมูลข่าวสารของ อสม. ส่วนใหญ่ได้รับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6

**3.3 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.9 โดยมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.56 รองลงมาเป็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการติดตามและประเมินผล ขั้นตอนการตัดสินใจ และขั้นตอนการรับผลประโยชน์ ร้อยละ 69.26, 63.33, และ 55.93 ตามลำดับ ดังภาพที่ 2

**ภาพที่ 2** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกของกลุ่ม อสม. (n = 270)

การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรายข้อนั้น เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การเป็นผู้ที่สอดส่องดูแลและค้นหา ปัญหาโรคไข้เลือดออกในละแวกบ้านที่ รับผิดชอบ (ร้อยละ 40.4) และน้อยที่สุดคือเรื่อง การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ (ร้อยละ 15.2) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่า ทั้งห้าเรื่องที่ศึกษาคือ (1) การได้ประชาสัมพันธ์ให้แต่ละครัวเรือนรับผิดชอบร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย (2) การร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ (3) การเฝ้าระวังผู้ป่วยจะเป็นโรคไข้เลือดออก (4) การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ และ (5) การมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละที่ใกล้เคียงกัน สำหรับเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด คือ การได้ประชาสัมพันธ์ให้แต่ละครัวเรือนรับผิดชอบร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 40.4)

2) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการติดตามและประเมินผล พบว่า เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด คือการติดตามประประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เป็นไปตามแผน ที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 34.4) ส่วนเรื่องที่ปฏิบัติน้อยทีสุด คือ การสอบถามความคิดเห็น ความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก (ร้อยละ 23.7)

3) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจ พบว่า เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด คือ การเป็นผู้ที่สอดส่องดูแลและค้นหา ปัญหาโรคไข้เลือดออกในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 38.1) และเรื่องที่ปฏิบัติน้อยทีสุด คือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ (ร้อยละ 15.2)

4) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรับผลประโยชน์ พบว่า เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด คือ การที่ อสม. และชุมชนในหมู่บ้านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมรณรงค์กำจัดลูกน้ำ และตัวยุงลาย (ร้อยละ 33.6) และเรื่องที่ปฏิบัติน้อยทีสุด คือ การที่มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับรางวัลที่ได้รับ จากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ16.3)

**3.4 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่ม อสม.**

1) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า อายุ ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว และเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวก คือ เจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (r = 0.281) และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบ คือ อายุ (r = -0.167) ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. มีดังนี้ คือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน) และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ดังตารางที่ 1

2) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร (r = 0.531) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. มีดังนี้ คือ แรงกดดันทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตารางที่ 1

3) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. (n = 270)

| **ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม** | X 2 | **r** | ***p*-value** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ปัจจัยนำ (ด้านประชากรและสังคม)** |  |  |  |
| เพศ | 2.757 |  | 0.252 |
| อายุ |  | -0.167\* | 0.006 |
| สถานภาพสมรส | 0.637 |  | 0.959 |
| ระดับการศึกษา | 12.420 |  | 0.133 |
| อาชีพ | 7.077 |  | 0.528 |
| ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว | 10.406\* |  | 0.006 |
| รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน) |  | -0.076 | 0.212 |
| **ปัจจัยนำ (ด้านจิตวิทยา)** |  |  |  |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก |  | 0.011 | 0.853 |

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. (n = 270)(ต่อ)

| **ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม** | X 2 | **r** | ***p*-value** |
| --- | --- | --- | --- |
| เจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก |  | 0.281\*\* | <0.001 |
| **ปัจจัยเอื้อ** |  |  |  |
| แรงกดดันทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรค |  | 0.039 | 0.523 |
| การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร |  | 0.531\*\* | <0.001 |
| ระยะเวลาในการเป็น อสม. |  | 0.107 | 0.079 |
| **ปัจจัยเสริม** |  |  |  |
| การได้รับการสนับสนุนทางสังคม |  | 0.867\*\* | <0.001 |
| การได้รับข้อมูลข่าวสาร | 4.684 |  | 0.321 |

**4. การอภิปรายผล สรุปผล และข้อเสนอแนะ**

**4.1 การอภิปรายผล**

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำเรื่อง อายุ ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว และเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่าประสบการณ์มีผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวมีผลต่อบุคคลในครอบครัว ทำให้คำนึงและตระหนักถึงการเจ็บป่วยของโรคที่อาจส่งผลต่อบุคคลในครอบครัว และรู้จักหาแนวทางการป้องกัน วางแผนไม่ให้บุคคลในครอบครัวเป็นโรคได้ ดังนั้นประสบการณ์มีผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ คือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน) และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศิษฐ์ ปรึกไธสง (2552) ส่วนเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อสม.มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นไปตามผลการศึกษาของ ธีระศักดิ์ มักคุ้น (2547) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติสรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นตัวทำนายพฤติกรรม การที่จะทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง จำเป็นต้องเปลี่ยนทัศนคติ

ปัจจัยเอื้อ ในเรื่องการได้รับการสนับสนุนทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ซึ่งอธิบายได้ว่าทรัพยากรเป็นปัจจัย เอื้ออำนวยความสะดวกให้บุคคลได้มีโอกาสกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตติกา อุปรีย์ (2556) ที่พบว่าการสนับสนุนทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเสริม จากการศึกษาพบว่า การได้รับสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value <0.05) อธิบาย ได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน และทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ให้กับหมู่บ้านและประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบ จึงได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตติกา อุปรีย์ (2556) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี PRECEDE Model ขั้นตอนที่ 4 ของกรีน และกรูเตอร์ (Green and Kreuter, 1999) นั่นคือ เกือบทุกตัวแปรในกลุ่มของปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.05) ทั้งนี้เนื่องด้วย ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคลซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม รวมทั้งปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรมในการมีส่วนร่วมได้ง่าย สะดวกขึ้น และปัจจัยเสริมเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**4.2 ข้อเสนอแนะ**

**4.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย**

1) จากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมด้านต่าง ๆ การสนับสนุนทางสังคม และแรงกดดันจากเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดี มีเพียงการสนับสนุนทรัพยากร แรงกดดันจากผู้นำชุมชน และแรงกดดันจากประชาชน จะอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชน ควรให้การสนับสนุน หรือให้ อสม. มีส่วนร่วมในด้านการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามเป้าหมาย

2) จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อสม. ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในเรื่องงบประมาณน้อยมาก ดังนั้นหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควร พิจารณาการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เพิ่มมากขึ้น

3) จากผลการศึกษาพบว่า ด้านการสนับสนุนทางสังคมจะอยู่ในระดับดี แต่บางเรื่อง อสม. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่มาก ดังนั้นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเกิดการยอมรับในความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

**4.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1) ควรศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของ อสม. ในพื้นที่ที่มีการระบาดกับพื้นที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

2) ควรมีการศึกษาในลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์และสภาพที่เป็นจริงสำหรับใช้เป็นแนวทางร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณต่อไป

3) ควรศึกษาการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการจะปฏิบัติงานให้ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายทุกหน่วยงานมีส่วนสำคัญในการดำเนินงาน

**5. เอกสารอ้างอิง**

กฤช ตะภา. (2553). **การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กฤตติกา อุปรีย์. (2556). **วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

ธีระศักดิ์ มักคุ้น และคณะ. (2547). **ผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจาก อาสาสมัคสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของแกนนำสุขภาพครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี.

แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อนำโดยแมลงระดับชาติ 2555–2559. (2555). สืบค้นเมื่อ มกราคม 2559, สืบค้นจาก <http://www.thaivbd.org/> http://www.ddc.moph.go.th.

พิศิษฐ์ ปรึกไธสง. (2552). **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Best, J.W. (1977). **Research in Education**. (3rd ed). New Jersey: Prentice Hall, Inc.

Bloom, B.S. (1968). Learning for Mastery. **Evaluation Comment**. Los Angeles: University of California.

Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1980, March). **Participation’s Place in Rural Development: Seeking Clarity Through Specificity**. World Development, 8(5), 213-235.

Daniel, W.W. (1995). **Biostatistics**: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons.

Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1999). Health promotion planning an educational and ecological approach (3rd ed.). Toronto: Mayfield. prevention in Sarawak, Malaysia. **Human Organization** 60: 281-7.