

การศึกษาการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ

**Study of Dengue Fever Preventive and Control Operations among Village
Health Volunteers (VHVs), Samut Prakan Province**

ธงชัย วิเศษบุปผา,

จิราภรณ์ พรหมอินทร์ และ จุตามาศ เถาว์ชาลี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

Thongchai Visatbuppha,

Jiraporn Phrom-in and Jutamart Thowchalee

Samut Prakan Provincial Public Health Office, Thailand

Corresponding Author, E-mail: ag.jutamart2519@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ประเทศไทย จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี 2565 มีอัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ การวิจัยแบบผสานวิธีครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) พัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 504 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ กลุ่มที่ 2 คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ รวม 10 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถาม 2) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และ 3) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.25 ($\bar{x} = 40.42$, $SD=6.81$) 2) ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้มาตรการป้องกันและ

* วันที่รับบทความ : 25 มีนาคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ 3 เมษายน 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 5 เมษายน 2567

Received: March 25 2024; Revised: April 3 2024; Accepted: April 5 2024

ควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านทรัพยากร สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 38.90 และ 3) พัฒนารูปแบบการปฏิบัติงาน ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า รูปแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การวางแผนกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม “ชุมชนปลอดภัยจากไข้เลือดออก” การติดตามผล การปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีผลการประเมินความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 4.45$, $SD=0.14$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานสาธารณสุขควรนำรูปแบบการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปปรับประยุกต์ใช้ และขยายผลในพื้นที่ที่มีความ เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการปฏิบัติงาน; ป้องกัน ควบคุมโรค; ไข้เลือดออก; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstracts

Dengue fever is a Vector Borne Disease that poses a public health concern in Thailand. Samut Prakan Province is one of the areas experiencing an outbreak of dengue fever in the year 2022, with the number of dengue fever cases exceeding the predetermined target rate. The objectives of this mixed method research were to: 1) study the level of dengue fever preventive and control operations among village health volunteers; 2) study factors predicting dengue fever preventive and control operations among village health volunteers; and 3) develop a model for dengue fever preventive and control operations among village health volunteers. The first sample group comprised 504 village health volunteers in Samut Prakan Province, selected using systematic random sampling, while group 2 consisted of prevention experts in dengue fever control and presidents of provincial and district public health volunteers, totaling 10 people, who were purposively sampled and voluntarily participated in the research project. The research tools included: 1) a questionnaire; 2) a focus group recording form; and 3) a form for evaluating the appropriateness of the format. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, multiple regression analysis, and content analysis.

The research findings indicate that: 1) the level of dengue fever preventive and control operations among village health volunteers was found to be high, with 69.25% ($\bar{x} = 4.042$, $SD=6.81$) of the sample group exhibiting such activities; 2) factors predicting the performance of dengue fever preventive and control operations among village health volunteers included social support, awareness of preventive measures for dengue fever, and resource availability, collectively accounting for 38.90% of the variance; and 3) the development of a model for dengue fever preventive and control operations among village health volunteers revealed four components: activity planning, implementation of the "Community Safe from Dengue Fever" initiative, performance monitoring, and evaluation, which demonstrated high levels of overall appropriateness ($\bar{x} = 4.45$, $SD=0.14$).

Suggestions from this research indicate that public health agencies should adopt dengue fever preventive and control operations among village health volunteers and apply the findings in areas at risk of further dengue fever outbreaks, thus expanding the results.

Keywords: Operating Model; Dengue Fever Prevent and Control; Village health volunteers

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้เสียชีวิตเป็นพาหะนำโรค ประเทศไทยประสบกับปัญหาโรคไข้เลือดออกมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 40 ปี แม้ว่ารัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขจะพยายามเร่งรัดดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคมาโดยตลอด โดยมุ่งให้ความสำคัญตามหลักทางระบาดวิทยาในการจัดการปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคประกอบด้วย การดูแลไม่ให้ “คน” มีโอกาสได้สัมผัสกับ “ยุง” ที่เป็นพาหะนำโรค และการจัดการแก้ไข “สิ่งแวดล้อม” ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อที่คนจะได้ไม่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับยุงลาย หากสามารถจัดการองค์ประกอบทั้งสามนี้ให้เกิดความสมดุลการระบาดของโรคจะลดลงหรือหมดไป (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2562)

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ.2565 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 4,693 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 365.88 ต่อประชากรแสนคน พื้นที่ที่พบผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ อำเภอพระประแดง คิดเป็นอัตราป่วย 758.18 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอบางเสาธง และอำเภอเมืองสมุทรปราการ คิดเป็นอัตราป่วย 716.18 และ 442.82 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสูงเกินเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ 50 ต่อประชากรแสนคน (HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2566) จากการศึกษาระบาดวิทยาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ได้แก่ ภูมิทัศน์ของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและนโยบายในระดับชาติ (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2566) นอกจากนั้น จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางการขนส่งทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ ซึ่งมีความสะดวก รวดเร็ว และช่วยในการลดต้นทุนการผลิตของภาคอุตสาหกรรม จึงส่งผลให้นักลงทุนเข้ามาประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก นับได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมากที่สุดในประเทศ ทำให้มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีประชากรแฝงและประชากรที่สัญจรไปมาเป็นจำนวนมากส่งผลกระทบต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรปราการที่ผ่านมา ยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามเป้าหมาย (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอดีตเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ดำเนินงานโดย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถหยุดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ จึงเกิดการพัฒนาแผนและยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีการบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยมีกลไกการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชนในชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยภูมิ (อมรา เมฆนนท์ไพศิฐ, รังสรรค์ สิงห์เลิศ และแดนวิชัย สายรักษา, 2565) ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์เป็นกรอบในการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาและเป็นแกนนำของประชาชนในชุมชน เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อส่งเสริมให้มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยผู้วิจัยได้ประชุมและทบทวนแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกกับผู้เกี่ยวข้อง จึงเห็นว่าควรศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการซึ่งเป็นเขตพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดและมีอัตราการป่วยสูงเพื่อนำไปสู่การกำหนดรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อสร้างข้อเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method research) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกและปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

ระยะที่ 2 เพื่อสร้างข้อเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1,702 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน (Daniel, & Cross, 1995) กำหนดค่า $Z_{1-\alpha/2}=1.96$ ค่าความแปรปรวน เท่ากับ 2.24 จากการวิจัยของ ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ และปัทมา รักเกื้อ (2561) และค่า $d=0.224$ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 458 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน และมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 504 คน ทำการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) โดยจัดทำบัญชีรายชื่อตามตัวอักษร กำหนดช่วงการเลือกตัวอย่าง (Sampling interval) ช่วงการสุ่มเท่ากับ 5 ตามลำดับจนครบตามจำนวน 504 คน โดยมีคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงาน จังหวัดสมุทรปราการ มีรายชื่ออยู่ในปี 2565 ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเสียชีวิต เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ รวม 10 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกคำตอบ จำนวน

12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อสอบแบบปรนัย ชนิดที่ให้เลือกคำตอบ ตัวเลือก ใช่ และไม่ใช่ โดยมีลักษณะข้อความเชิงบวก 11 ข้อ และลักษณะข้อความเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ และกำหนดเกณฑ์ การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ มีความรู้ระดับน้อย ช่วงคะแนน 0-5 (น้อยกว่าร้อยละ 60) มีความรู้ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 6-10 (ร้อยละ 60-79) และมีความรู้ระดับสูง ช่วงคะแนน 11-15 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ และความคาดหวัง โดยมีลักษณะข้อความเชิงบวก 30 ข้อ และลักษณะข้อความเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 5.00-11.67 คะแนน ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 11.68-18.35 คะแนน และระดับสูง ช่วงคะแนน ≥ 18.36 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านทรัพยากร โดยมีลักษณะข้อความเชิงบวก 25 ข้อ ไม่มีข้อความเชิงลบ รวมจำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ ไม่เพียงพอ ช่วงคะแนน 0 ระดับต่ำช่วงคะแนน 1-10 คะแนน ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 11-20 คะแนน และระดับสูง ช่วงคะแนน 21-30 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีลักษณะข้อความเชิงบวก 12 ข้อ ไม่มีข้อความเชิงลบ รวมจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับและกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 0-7 คะแนน ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 8-16 คะแนน และระดับสูง ช่วงคะแนน 17-24 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีลักษณะข้อความเชิงบวก 10 ข้อ ไม่มีข้อความเชิงลบ รวมจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ และกำหนด เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 10-23 คะแนน ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 24-37 คะแนน และระดับสูง ช่วงคะแนน 38-50 คะแนน

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างข้อเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ได้แก่ รูปแบบ กิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขั้นตอน วิธีการ และการประเมินผล

เครื่องมือชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการที่สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านอรรถประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง ข้อคำถามมีลักษณะปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลความหมายของคะแนนจาก

แบบสอบถามเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด จนถึงคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือชุดที่ 1-3 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา พบว่ามีค่าดัชนี (Content validity index) ระหว่าง 0.66-1.00 หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้วนั้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ตามที่ได้รับการแนะนำตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำแบบสอบถามชุดที่ 1 ไปทดลองใช้กับ อสม.ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ โดยใช้ค่า KR-20 ได้ค่า 0.785 ส่วนแบบสอบถามที่เป็นมาตรวัดระดับใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังความสามารถของตนเอง การรับรู้มาตรการการป้องกัน ความพอเพียงของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร การใช้นวัตกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.750, 0.851, 0.755, 0.799, 0.751, 0.814, 0.875, 0.785, 0.828, 0.799 และ 0.776 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ COA NO.5/2566, REC NO. 5/1.0 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2566 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทำหนังสือชี้แจงการให้ข้อมูล และหนังสือแสดงการยินยอมเข้าร่วมศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี โดยจะเปิดเผยข้อมูลทางวิชาการ ในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นำส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
2. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ สสอ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม
3. ประชุมชี้แจงแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับ อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
5. ตรวจสอบความถูกต้องในการตอบแบบสอบถาม

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติเพื่อหาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

7. ผู้วิจัยจัดเวทีการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างข้อเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

8. ผู้วิจัยนำข้อมูลผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม สรุปเป็นข้อเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

9. เขียนรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบการถดถอยทีละขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และปัจจัยด้านทรัพยากร มาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำไปสู่การสร้างข้อเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการวิจัย

1) ระดับการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.25 ($\bar{x} = 40.42$, $SD = 6.81$) รองลงมาคือ ระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.36 และ 1.39 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ (n=504)

การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
- ระดับสูง (38-50 คะแนน)	349	69.25
- ระดับปานกลาง (24-37 คะแนน)	148	29.36
- ระดับต่ำ (10-23 คะแนน)	7	1.39
รวม	504	100.00
$\bar{x} = 40.42$, $SD = 6.81$, $Min = 10$, $Max = 48$		

2) ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ตัวแปรปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้มาตรการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านทรัพยากร สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 38.90 และ สามารถสร้างสมการทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
= $4.119 + 0.726$ (ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.207 (การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก) + 0.120 (ปัจจัยด้านทรัพยากร) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ (n=504)

ตัวแปร	b	Beta	t	95% CI
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	0.726	0.435	10.684	0.593-0.860
การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.207	0.253	6.924	0.149-0.266
ปัจจัยด้านทรัพยากร	0.120	0.118	2.886	0.38-0.202

Constant (a)=4.119, R square=0.389, Adjusted R square=0.385, F=105.907, p-value<0.001

3) พัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า รูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การวางแผนกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม “ชุมชนปลอดภัยจากไข้เลือดออก” การติดตามผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การวางแผนการใช้รูปแบบกิจกรรมฯ ประกอบด้วย

(1) การประสานงานกับประธานชุมชน ผู้นำชุมชน ภาศิเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเข้าพบชี้แจงโครงการ และเตรียมการเป็นผู้ร่วมวิจัยการใช้รูปแบบที่กำหนด

(2) การกำหนดทีมร่วมตรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวนหมู่บ้านละ 1 ทีมๆ ละ 4 คน ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน แต่ละทีมรับผิดชอบ 10 ครั้วเรือน

องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมและคู่มือการจัดกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 6 กิจกรรม ได้แก่

- (1) การเผยแพร่สื่อให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ปรับทัศนคติในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก
- (2) การอบรมเชิงปฏิบัติการทักษะในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- (3) การสร้างแรงจูงใจในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านพักอาศัย
- (4) การสร้าง Line group เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารกับเป้าหมายประชาชนในเขตรับผิดชอบ
- (5) การจัดกิจกรรมชุมชนปลอดภัย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาศิเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เดินสำรวจพื้นที่ทุกวันศุกร์เป็นเวลา 4 สัปดาห์

6) การจัดพิธีมอบรางวัล “ปึกธง” ตามจำนวน House Index (HI) และ Container Index (CI) ที่พบให้แก่ครัวเรือนในเขตรับผิดชอบของ อสม.

องค์ประกอบที่ 3 การติดตามการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย

(1) การติดตามสอบถามปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม แบบไม่เป็นทางการ

(2) การประชุมสรุปผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นรายสัปดาห์แบบทางการ

(3) การรายงานผลดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ใน Line group

องค์ประกอบที่ 4 การประเมินผลการใช้รูปแบบกิจกรรมป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่พัฒนาขึ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำการประเมินความเหมาะสม โดยมีผลการประเมินความเหมาะสมดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ

รายการประเมิน	Mean	SD.	ระดับ
1. ด้านอรรถประโยชน์	4.53	0.15	มากที่สุด
2. ด้านความเป็นไปได้	4.30	0.10	มาก
3. ด้านความเหมาะสม	4.51	0.18	มากที่สุด
4. ด้านความถูกต้อง	4.47	0.14	มาก
ภาพรวม	4.45	0.14	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้อเสนอแนะรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.45$, $SD.=0.14$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ ด้านอรรถประโยชน์ ($\bar{x} = 4.53$, $SD.=0.15$) รองลงมาคือ ด้านความเหมาะสม ($\bar{x} = 4.51$, $SD.=0.18$) และด้านความถูกต้อง ($\bar{x} = 4.47$, $SD.=0.14$) ส่วนด้านความเป็นไปได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 4.30$, $SD.=0.10$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่องการศึกษากิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนออภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.25 ($\bar{x} = 40.42$, $SD = 6.81$) รองลงมาคือ ระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.36 และ 1.39 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางละมุง จังหวัดแม่ฮ่องสอน (วินัย พันอ่อน, จิตติมา กตัญญู และ วันทนีย์ ชวพงศ์, 2560) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอบางละมุง จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีมีทักษะการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับสูง โดยมีทักษะมากที่สุดในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้มีการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 89.7 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี (วิภาวดี วุฒิเดช, พัฒนาวดี พัฒนถาวร และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2564) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี มีการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจังหวัดสมุทรปราการเป็นพื้นที่ที่เคยมีการระบาดรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ทำให้หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เกิดความตื่นตัว ทำให้มีนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ตัวแปรปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านทรัพยากร สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงาน

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ได้ร้อยละ 38.90 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้ข่าวสารผ่านช่องทางสื่อมวลชน การรณรงค์ให้คำแนะนำด้านสุขภาพทางสื่อ คำแนะนำจากบุคคลอื่น การได้รับเอกสารใบปลิวแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การอ่านบทความในหนังสือพิมพ์หรือวารสาร และการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ จึงเกิดการกระตุ้นให้ปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท (จันทิมา เหล็กไหล และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2560) ที่พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร (บุญส่ง มั่นสัตย์รักสกุล และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2561) และการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ (สิวลี รัตนปัญญา, 2561) ที่ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชน มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ในภาพรวมของบุคคลเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Roger, 1983) ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินการรับรู้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับสื่อที่มากกระตุ้น และการตรวจสอบการประเมินการรับรู้นำไปสู่การปฏิบัติเช่นเดียวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแล้ว ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้นำด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรปราการ

2.3 ปัจจัยด้านทรัพยากรมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก วัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม (Green, 2005) เมื่อมีทรัพยากรอย่างเพียงพอในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงมีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น มีมุ้งลวดหรือใช้มุ้ง

ทางนอนทุกครั้ง มีการสนับสนุนทรายอะเบท สารเคมีในการพ่นหมอกควัน หรือมีอุปกรณ์ป้องกันมิให้ยุงวางไข่ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (สฤณีเดช เจริญไชย, วิชัย สุขภาคกิจ และมาสริน ศุกลักษ์, 2563) ที่ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อด้านทรัพยากรส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

3. รูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ อาศัยหลักการสำคัญคือ การออกแบบกิจกรรมตามปัจจัยเชิงสาเหตุที่พบ แล้วจึงพัฒนารูปแบบตามกรอบแนวคิด 4 ด้าน ได้แก่ (1) การวางแผนการใช้รูปแบบ (2) การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ (3) การติดตาม และ (4) การประเมินผลการใช้รูปแบบ สอดคล้องกับหลักการออกแบบรูปแบบกิจกรรมที่ประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ ระบบและกลไก วิธีการดำเนินงาน แนวทางการประเมินผล และเงื่อนไขของรูปแบบ และการมีองค์ประกอบของรูปแบบที่ครบถ้วนทั้งหลักการของรูปแบบโครงสร้างของรูปแบบและวิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการ การมีกระบวนการในการนำรูปแบบไปดำเนินการที่ดี มีประสิทธิภาพสูง เห็นได้จากกระบวนการและวิธีการที่ผู้วิจัยใช้ในการพัฒนารูปแบบใหม่ที่มี 4 ขั้นตอนหลักคือ (1) การวิเคราะห์รูปแบบเดิม (2) การพัฒนารูปแบบใหม่เบื้องต้น (3) การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ และ(4) การสรุปผลการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่เพื่อสรุปผลเป็นรูปแบบสุดท้ายที่ดีเหมาะสมและปฏิบัติได้จริง (สมชาติ ไตรรักษา, 2560) นอกจากนั้นการกำหนดให้มีการพัฒนารูปแบบ 2 ขั้นตอนคือ ขั้นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบกิจกรรม โดยการศึกษาค้นคว้าแนวคิดสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามสภาพปัญหาจริงที่พบในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และการทดสอบความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมเชิงคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการประเมินรูปแบบกิจกรรมโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ได้มาให้ข้อคิดเห็นทำให้ได้มีการปรับปรุง พัฒนารูปแบบ ได้รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะนำไปใช้ปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองจันทร์ ปี 2563 (จิระวัตร วิเศษสังข์, 2565) ที่ผลการศึกษาพบว่า วิธีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ การวิเคราะห์รูปแบบเดิม การพัฒนารูปแบบใหม่เบื้องต้น การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ และการสรุปผลการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ ทำให้เกิดระบบที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง มีวิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการที่ดี เป็นที่ยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานด้วยหลักการการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการติดตามประเมินผลที่ดีและนำไปพัฒนารูปแบบขณะดำเนินการเป็นระยะๆ ด้วยความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการศึกษา

เรื่องการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานกรณี 5 โรงเรียนนำร่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช (จันทร์จูรี ถือทอง และจิตารัตน์ เอกศิรินิมิตร, 2562) ที่ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกควรเน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ กิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป้าหมาย และสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (ประเสริฐ ไหลหาโคตร, 2559) ที่ผล การศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้านคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของกิจกรรม มีการแบ่งปัน และใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการจัดระบบในการเฝ้าระวังโรคในหมู่บ้าน และการทำงานเป็นทีม ผู้เกี่ยวข้องทุก ภาคส่วน มีการประสานการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- 1.1 ควรมีการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยบูรณาการร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และศึกษาตัวแปรด้านประชากรเพิ่มเติม
- 1.2 ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลระยะยาวถึงความคงอยู่ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 1.3 ควรมีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค ไข้เลือดออก

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปกำหนดเป็นนโยบายใน การเสริมสร้างพลังอำนาจและความเชื่อมั่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

ผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชนที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล สามารถใช้ผลการวิจัยครั้งนี้ในการ พัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ สร้างความร่วมมือให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2564). *รายงานระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก
ปี 2564*. สมุทรปราการ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.
- งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2566). *รายงานระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก
ปี 2566*. สมุทรปราการ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.
- จันทิมา เหล็กไธล, และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2560). *ปัจจัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลธรรมมา
มูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จันทร์จรี ถือทอง และ ธิติรัตน์ เอกศิรินิมิต. (2562). *การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานกรณี 5 โรงเรียนนาร่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสาร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*. 26 (2), 48-59.
- จิระวัตร วิเศษสังข์. (2565). *การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก
อำเภอเมืองจันทร์ ปี 2563. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*. 7 (1), 88-98.
- บุญส่ง มั่นสัตย์รักสกุล และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรค
ไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอ
โพทะเล จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัย มข*. 18 (1), 81-91.
- ประเสริฐ ไหลหาโคตร. (2559). *การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน
โดยทีม SRRT ระดับตำบลบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 13 (3), 43-50.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, & ปัทมา รักเกื้อ. (2561). *ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*. 21 (1), 31-39.
- วินัย พันอ้วน, จิตติมา กัตถัญญ, และวันทนี ขวพงศ์. (2562). *ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสาร
พัฒนศาสตร์*. 15 (2), 149-159.

- วิภาวดี วุฒิเดช, พัฒนาวดี พัฒนลาบุตร และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตาม
บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย
นเรศวร.
- สมชาติ โตรักษา. (2560). การประยุกต์หลักการบริหารเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน. (พิมพ์ครั้งที่
4). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สฤณีเดช เจริญไชย, วิชัย สุขภาคกิจ และมาสริน ศุกลปักษ์. (2563). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.
วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29 (3), 517-527.
- สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 27 (1), 135-148.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2566). รายงานประจำปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรปราการ. สมุทรปราการ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2562). คู่มือวิชาการโรคติดต่อเฉียบพลัน และโรคไข้เลือดออกเดงกี
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- อมรา เมฆนนท์ไพศิฐ, รังสรรค์ สิงห์เลิศ และแดนวิชัย สายรักษา. (2565). การจัดการภาวะโภชนาการเกินของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยภูมิ. *Interdisciplinary Academic and Research
Journal*. 3 (6), 413–434.
- Green LW, Kreuter MW. (2005). *Health program planning: an educational and ecological
approach*. New York: Mc-Graw-Hill.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude
change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty
(Eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook* (pp. 153-176). New York: Guilford.