



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์
ของ
นันทนา จันทมุงคุณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์
ของ
นันทนา จันทมุงคุณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

FACTORS AFFECTING THE ROLE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
PREVENTION AND CONTROL ON VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN
PHANG KHON DISTRICT, SAKON NAKHON PROVINCE

BY
NANTHANA CHANTHAMUNGKHUN

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
The Master of Public Health Program in Public Health
at Sakon Nakhon Rajabhat University
May 2025
All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภองังโคน จังหวัดสกลนคร

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ นันทนา จันทมุงคุณ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ดร.ธรรมวัฒน์ อุปวงษาวัฒน์) ผู้ทรงคุณวุฒิ

ประธานกรรมการสอบ

(ดร.จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล)

กรรมการสอบและ
ประธานที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน) แต่งตั้งเพิ่มเติม

กรรมการสอบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์) แต่งตั้งเพิ่มเติม

กรรมการสอบ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน)
ประธานหลักสูตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 8 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ดร.จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จ เรียบร้อย และ ผศ.ภูวสิทธิ์ ภูววรรณ ที่กรุณาช่วยตรวจสอบการใช้สถิติในการวิเคราะห์ผล การศึกษาให้ถูกต้อง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน เขตรับผิดชอบอำเภอพังโคน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและทำ การวิจัย รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการ ตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่บิดา มารดาของผู้วิจัย และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยสามารถดำรงตนและบรรลุผลสำเร็จในปัจจุบัน

นันทนา จันทมุงคุณ

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย	นันทนา จันทมุงคุณ
กรรมการที่ปรึกษา	ดร.จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล
ปริญญา	ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 274 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิสองขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการปฏิบัติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.86
 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($b=0.952$, $p=0.002$)
- ผลการวิจัยเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ อสม. ผ่านช่องทางที่หลากหลายเพื่อให้ อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องและรวดเร็ว และทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ไข้เลือดออก บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

TITLE	Factors Affecting the Role of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control on Village Health Volunteers in Phang Khon District, Sakon Nakhon Province
AUTHOR	Nanthana Chanthamungkhun
ADVISORS	Dr. Jarinthip Chomchaipon
DEGREE	M.P.H. (Public Health)
INSTITUTION	Sakon Nakhon Rajabhat University
YEAR	2025

ABSTRACT

This study aimed to investigate the role of dengue hemorrhagic fever prevention and control and the factors affecting the role of dengue hemorrhagic fever prevention and control among village health volunteers in Phang Khon District, Sakon Nakhon Province. The sample consisted of 274 village health volunteers (VHVs), selected through two-stage stratified random sampling. The research instrument was a questionnaire. General characteristics and practices were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, minimum, maximum, mean, standard deviation, median, and interquartile range. The factors affecting the roles in dengue prevention and control were analyzed using multiple linear regression analysis, with a statistical significance level set at 0.05.

The findings were as follows:

1. The practices regarding the role of dengue hemorrhagic fever prevention and control among participants were at a moderate level, accounting for 59.86%.
2. The statistically significant factor affecting the role of dengue hemorrhagic fever prevention and control among VHVs was receiving related information ($b = 0.952$, $p = 0.002$).

These findings suggest the relevant agencies should prioritize providing information on dengue fever prevention and control to VHVs through various channels. This will ensure that they receive accurate and timely information, which lead to more effective practices.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Role, Village Health Volunteers

สารบัญ

บทที่	หน้า
ประกาศคู่มือการ	I
บทคัดย่อ	II
สารบัญ	IV
บัญชีตาราง	VI
บัญชีภาพประกอบ	VIII
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามของการวิจัย	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	15
บทบาทอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	16
ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้	25
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	28
ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	31
ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43
งานวิจัยในประเทศ	43
งานวิจัยต่างประเทศ	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	50
รูปแบบการวิจัย	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
การวิเคราะห์ข้อมูล	59
สถิติที่ใช้ในการวิจัย	59
ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	83
บรรณานุกรม	91
ภาคผนวก	97
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์	98
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ	106
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	108
ภาคผนวก ง ค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม	119
ประวัติย่อของผู้วิจัย	125

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 คำศัพท์ และความหมายที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจลูกน้ำยุงลาย	18
2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	37
3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร แยกตามตำบล	52
4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=274)	63
5 จำนวน และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n=274)	66
6 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=274)	67
7 จำนวน และร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการนิเทศงาน จำแนกรายข้อ (n=274)	68
8 จำนวน และร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n=274)	70
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (n=274)	71
10 จำนวน และร้อยละของทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. จำแนกรายข้อ .	72
11 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยด้านทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. (n=274)	73
12 จำนวน และร้อยละของการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n=274)	74
13 จำนวน และร้อยละของระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=274)	76
14 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยหาค่าความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว ใช้ Simple linear regression (n=274)	78
15 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยหาค่าความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร ใช้ Multiple linear regression (n=274)	81

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 แบบสรุปผลการหาค่า IOC ของแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตาม บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร	120
17 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยที่มีผล ต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร	123

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย	8
2 พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอ ปี พ.ศ. 2566	13
3 ตัวอย่างการใช้งานแอปพลิเคชันทันระบบด-สำรวจ	22
4 ตัวอย่างการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์	23
5 วิธีติดตั้งแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.	24

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่สุดของประเทศไทยในกลุ่มโรคติดต่อนำโดยยุงลาย พบผู้ป่วยสูงถึง 60,000-70,000 รายต่อปี แต่ในปีที่มีการระบาดใหญ่ อาจพบผู้ป่วยมากถึง 150,000 ราย (กรมควบคุมโรค, 2566) การระบาดมีลักษณะไม่แน่นอน โดยอาจเกิดปีเว้นปี หรือทุก 3 ปี ทั้งนี้จะเริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงปลายเดือนเมษายน และสูงสุดในเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวผู้ป่วยจะลดลง หากในปลายปีมีผู้ป่วยสูงต่อเนื่อง ในประเทศไทยพบเชื้อไวรัสไข้เลือดออกทั้ง 4 สายพันธุ์ทุกปี หากมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของสายพันธุ์อาจทำให้เกิดการระบาดและอัตราป่วยตายสูงขึ้น กลุ่มเสี่ยงหลักคือเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ส่วนผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะผู้ใหญ่ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.10 (กองโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2564)

กระทรวงสาธารณสุขเห็นถึงความสำคัญจึงได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อนำโดยแมลง พ.ศ. 2566-2575 โดยมีเป้าหมายเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงของประเทศตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก สอดรับกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง เน้นการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานจึงต้องอาศัยการบูรณาการงานทรัพยากรร่วมกับทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนภารกิจเฝ้าระวังและควบคุมโรคในชุมชน เป็นต้น (กองโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2565)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีบทบาทหลักในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นโรคติดต่อนำโดยยุงลาย มีการกำหนดบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแนวทางดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ได้แก่ ระยะก่อนระบาด ประกอบด้วย เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบการดำเนินงานในระดับชุมชน อสม. ต้องแจ้งผลการเฝ้าระวังให้คณะกรรมการหมู่บ้านทราบเพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านแจ้งหน่วยงานท้องถิ่น (อปท.) ทราบ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ BIG CLEANING WEEK หรือรณรงค์ตามวันสำคัญต่าง ๆ เป็นต้น มีการสื่อสารให้ประชาชนเกิดความตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและควบคุมยุงในบ้านตนเอง ระยะระบาด ประกอบด้วย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและสถานที่สำคัญต่าง ๆ (7 ร. และพื้นที่สาธารณะ) ต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หลังระบาด ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุงลายตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง

28 วัน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันสำรวจและทำลายแหล่งน้ำขังเพื่อระงับการแพร่เชื้อในพื้นที่ (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2564) นอกจากนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนบทบาทของ อสม. ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรายงานข้อมูลการปฏิบัติงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกแบบเรียลไทม์ และเปลี่ยนระบบการรายงานจากเอกสารเป็นดิจิทัล (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) ทำให้การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการผสมผสานบทบาทของ อสม. กับเทคโนโลยีดิจิทัลถือเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และช่วยสร้างชุมชนที่เข้มแข็งและมีสุขภาพดี

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดสกลนคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2565 จากฐานข้อมูลรายงาน 506 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 150 ราย อัตราป่วย 13.09 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2565) เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอพบว่าอำเภอพังโคน พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดเกินค่าเป้าหมายกำหนด เพิ่มขึ้นร้อยละ 142.86 รองลงมาอำเภอพรรณานิคม เพิ่มขึ้น ร้อยละ 136.36 ตามลำดับ ซึ่งตัวชี้วัดไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 กำหนดเป้าหมายอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะต้องลดลงมากกว่าร้อยละ 15 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560-2564 หรืออัตราป่วย 25.50 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2565) และในปี พ.ศ. 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 11 ราย อัตราป่วย 21.00 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้น 7.8 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดของเขตสุขภาพที่ 8 กำหนดเป้าหมายอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลงมากกว่า ร้อยละ 20 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 หรืออัตราป่วย 20.25 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2566) ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีนโยบายในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เช่น เป็นแกนนำและศูนย์กลางในระดับท้องถิ่นชักชวนองค์กร อสม. และประชาชนให้ช่วยกันสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง และในที่สาธารณะต่าง ๆ มีการสนับสนุนเครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมีกำจัดลูกน้ำ หรืองบประมาณเพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออกสู่ชุมชน แต่ยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่องทำให้โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ซึ่งต้องมีการป้องกันและควบคุมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาของอำเภอพังโคน มีหลายกิจกรรม เช่น การจัดกิจกรรมทำความสะอาดในชุมชน รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน วัด โรงเรียน และสถานที่ราชการ การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกการสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย และการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย หน่วยงานสาธารณสุขสามารถดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น ดังนั้นการควบคุมที่ดีต้องบูรณาการกับหน่วยงานที่มีอยู่ และวิธีการอื่น ๆ เช่น วิธีการควบคุมสิ่งแวดล้อม โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การใช้วิธีทางชีวภาพโดยการปล่อยปลากินลูกน้ำยุงลาย การใช้สารเคมีโดยการใช้ทรายเคลือบสารเคมีกำจัดลูกน้ำ เป็นต้น มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันในระยะก่อนเกิดโรคโดยเน้นกิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคน, 2566)

อสม. เป็นบุคลากรส่วนหนึ่งในภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญโดยตรงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่ง อสม. อำเภอพังโคนมีจำนวน 1,086 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคน, 2567) เพื่อปฏิบัติงานตามบทบาทในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2564) แต่จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัย พบว่า อสม. บางส่วนมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในระยะก่อนระบาด พบว่า อสม. บางส่วนไม่ได้เข้าร่วมรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออกเนื่องจากติดภารกิจ ยังขาดความรู้เกี่ยวกับบทบาทการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการใช้สารเคมีกำจัดยุง รวมถึง อสม. บางส่วนมีปัญหาการใช้การใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. รู้สึกว่าใช้งานยาก ภารกิจงานหลายหน้าที่ทำให้ลืมนายงานผลการดำเนินงาน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านดง, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา (2561) ที่พบว่า อสม. ไม่เข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่หลักในการสำรวจและลงมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และเห็นว่าการพ่นหมอกควันบริเวณรอบตัวบ้านเพียงพอต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก อสม. บางส่วนขาดการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นรุตม์ อภิชาติอำมฤติ (2565) ที่พบว่า อสม. บางคนไม่มีโทรศัพท์มือถือจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายจากอินเทอร์เน็ต ไม่มีพื้นฐานการใช้งานสมาร์ตโฟน ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวอาจมีผลทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอพังโคนไม่สามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ (พัทธ์ธีรา พลิตี และคณะ, 2567; วรรณ ประชานิยม และธีระพงษ์ จิตินากุล, 2566) รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. (ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ, 2567) และความรู้ หาก อสม. ทำการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยมีความรู้ไม่เพียงพอ อาจเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งให้การป้องกันและควบคุมโรคยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร (สิวลี รัตนปัญญา, 2561) อย่างไรก็ตาม บางการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเหล่านี้อาจไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กฤษณะ พิมพิไทย, 2567; วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564; สิวลี รัตนปัญญา, 2561) นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศยังพบปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลบนอินเทอร์เน็ตเพื่อระบุผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้อย่างทันทั่วถึงและเป็นสิ่งจำเป็นในปัจจุบันในการทำนายป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อที่เกิดขึ้นใหม่

(Rahman et al., 2022) ซึ่งจากการศึกษาของวินัย พันอ้วน และคณะ (2562) พบว่า อสม. มีทักษะมากที่สุดในเรื่องการติดตามเฝ้าระวัง และรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามบางการศึกษา พบว่า แม้การใช้สมาร์ทโฟนในการทำงานจะมีความรวดเร็วในการประสานงาน สะดวกในการส่งงานข้อมูลไม่หาย แต่มีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย อินเทอร์เน็ตและ อสม. ที่มีอายุมากมีทักษะการใช้สมาร์ทโฟนน้อยกว่า อสม. ที่มีอายุน้อย เนื่องจากใช้ไม่เป็น ไม่มีคนสอน (นรุตม์ อภิชาติอำมฤติ, 2565)

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังมีการนำทฤษฎีสันับสนุนทางสังคม (House, 1981) ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จะช่วยเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. ให้ดียิ่งขึ้น โดย House (1981) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) การสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางจิตใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การยกย่อง เชิดชูเกียรติ และการแสดงความสำคัญต่อบทบาทของ อสม. ช่วยสร้างความภูมิใจและความพึงพอใจในงานที่ทำ การสนับสนุนด้านนี้ช่วยให้ อสม. มีพลังใจในการปฏิบัติงานต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเชิงรุกในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (สิวลี รัตนปัญญา, 2561) 2) ด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ การให้คำแนะนำผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อมวลชน การแจกเอกสาร หรือการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะของ อสม. ในการสื่อสารและให้คำแนะนำแก่ชุมชน การที่เพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยกระตุ้นและเสริมข้อมูลให้แก่ อสม. จะทำให้การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมาย (วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564) 3) ด้านการสนับสนุนทางเครื่องมือ (Instrumental Support) การจัดหาอุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็น เช่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และการฝึกทักษะการใช้งานอย่างเหมาะสม ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ความพร้อมของทรัพยากรเหล่านี้ช่วยลดความท้อแท้ในงาน และเพิ่มความมั่นใจของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (สิวลี รัตนปัญญา, 2561) และ 4) ด้านการสนับสนุนทางการประเมินผล (Appraisal Support) การให้ข้อมูลย้อนกลับและการประเมินคุณค่าของการกระทำหรือการตัดสินใจของบุคคล การสนับสนุนนี้ช่วยให้บุคคลรู้จักความสามารถของตนเองและมีมุมมองที่ชัดเจนต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การนิเทศและติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การประเมินผลยังช่วยให้ อสม. มั่นใจและปรับปรุงการทำงานของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน (บัญญัติ อรรถศรีวิธร, 2565) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในบางพื้นที่พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับสนับสนุน การได้รับการนิเทศงาน การได้รับการฝึกอบรม ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (พนม นพพันธ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว, 2559) อาจมีผลมาจากสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมของชุมชนที่เป็นชุมชนเมืองขยายตัว และการเข้ามา

ทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นมาด้วยใจจึงไม่สนใจต่อปัจจัยที่ต้องการสนับสนุนมากนัก

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวนี้ ไม่พบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในพื้นที่อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ทำให้ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร และปัจจัยใดที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ และเสริมแรงสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อ อสม. ได้ปฏิบัติงานได้ตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 คำถามของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

2. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการนิเทศงาน มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

3. ปัจจัยด้านทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้แก่ ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

1.5 ความสำคัญของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความสำคัญของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่นำไปประยุกต์ใช้กำหนดนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดไข้เลือดออก อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

2. เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ และเสริมแรงสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร รวมทั้งสิ้น 1,086 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร รวมทั้งสิ้น 274 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995)

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1.2 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการนิเทศงาน

2.1.3 ปัจจัยด้านทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้แก่ ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร มีขอบข่ายเนื้อหา ได้แก่ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการศึกษาอยู่ในระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึง พฤษภาคม 2568

1.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยใช้กรอบแนวคิด ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการนิเทศงาน 3) ปัจจัยด้านทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ประกอบด้วย ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เฉพาะไว้ ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกและอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประจำหมู่บ้าน

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความจำ ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บทบาทตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่าย ของกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนระบาด ระยะระบาด และระยะหลังระบาด

3. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เพื่อช่วยเสริมการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดียิ่งขึ้น ประกอบด้วย

3.1 การยกย่องชื่นชม หมายถึง การแสดงความชื่นชมและการยอมรับในผลงานหรือความพยายามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสร้างแรงจูงใจและกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประชาสัมพันธ์เตรียมความพร้อมเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออก การนัดหมายลงพื้นที่ปฏิบัติงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.3 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การช่วยเหลือหรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ ไฟฉาย ทราเยอะเบท สเปรย์กระพ่นกำจัดยุง เครื่องพ่นหมอกควัน และงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.4 การนิเทศงาน หมายถึง การติดตามผลดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. การประเมินผลความถูกต้องและครบถ้วนการส่งรายงานลูกน้ำยุงลายในแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. การให้ข้อเสนอแนะ การเสริมทักษะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบเพื่อให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติตามบทบาทป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เป็นไปตามเป้าหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. หมายถึง ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการใช้สมาร์ตโฟน และอินเทอร์เน็ตในการรายงานลูกน้ำยุงลายได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

5. บทบาทการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคแก่ประชาชนไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกตามแนวทางดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลาย ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

5.1 ระยะก่อนระบาด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุ้งลายโดยการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุ้งลายในพื้นที่รับผิดชอบการดำเนินงานในระดับชุมชน อสม. ต้องแจ้งผลการเฝ้าระวังให้คณะกรรมการหมู่บ้านทราบ เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านแจ้งหน่วยงานท้องถิ่น (อปท.) ทราบ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ BIG CLEANING WEEK หรือรณรงค์ตามวันสำคัญต่าง ๆ เป็นต้น มีการสื่อสารให้ประชาชนเกิดความตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ้งและควบคุมยุ้งในบ้านตนเอง รวมทั้งรายงานลูกน้ำยุ้งลายผ่านแอปพลิเคชัน อสม. ทุกสัปดาห์

5.2 ระยะระบาด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ้งลายในชุมชนและสถานที่สำคัญต่าง ๆ ได้แก่ โรงเรียน โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน โรงธรรม และสถานที่ราชการ ต่อเนื่องทุกสัปดาห์

5.3 หลังระบาด ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลาย ตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน โดย รพ.สต. อสม. และ อปท. ร่วมกัน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุ้ง เพื่อระงับการแพร่เชื้อในพื้นที่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้
ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

- 2.1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
- 2.2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 2.2.1. ความหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 2.2.2. คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.3. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก
- 2.4. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
 - 2.4.1. ความหมายของความรู้
 - 2.4.2. ประเภทความรู้
 - 2.4.3. เครื่องมือการวัดความรู้
- 2.5. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2.6. ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 2.6.1. ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 2.6.2. แหล่งสนับสนุนทางสังคม
 - 2.6.3. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.7. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
- 2.8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

1. สถานการณ์ไข้เลือดออกในประเทศไทย

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (รายงาน 506) ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกสะสม 45,145 ราย อัตราป่วย 66.97 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมา 4.5 เท่า โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้น ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และเริ่มสูงกว่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคมต่อเนื่องจนถึงปลายปีผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเรียนและผู้ใหญ่ตอนต้น ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี อัตราป่วย 189.80 ต่อประชากรแสนคน อายุ 15-24 ปี (122.69) และ 0-4 ปี (84.51) ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยกระจายทุกภูมิภาคในประเทศไทย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน 2,207.33 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตาก (252.74) ชลบุรี (152.29) เชียงใหม่ (136.38) และกรุงเทพมหานคร (135.38) ตามลำดับ จากการเฝ้าระวังไวรัสโรคติดต่อนำโดยยุงลายของกองโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2565 พบว่า มีการหมุนเวียนของสายพันธุ์ไวรัสเดงกีทั้ง 4 ชนิด โดยในปี พ.ศ. 2565 พบ DENV-1 เป็นชนิดเชื้อไวรัสเด่น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ DENV-2 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ โดย DENV-3 มีสัดส่วน เพิ่มมากขึ้น 5-16 เท่า เมื่อเทียบกับรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา (กองโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2566)

จากการเฝ้าระวังไวรัสโรคติดต่อนำโดยยุงลายของกองโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2565 พบว่า มีการหมุนเวียนของสายพันธุ์ไวรัสเดงกีทั้ง 4 ชนิด โดยในปี พ.ศ. 2565 พบ DENV-1 เป็นชนิดเชื้อไวรัสเด่น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ DENV-2 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ โดย DENV-3 มีสัดส่วน เพิ่มมากขึ้น 5-16 เท่า เมื่อเทียบกับรอบ 5 ปีที่ผ่านมา รายงานผู้เสียชีวิตยืนยันสะสม 31 ราย จาก 21 จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 เป็นเพศชาย 17 ราย เพศหญิง 14 ราย อายุระหว่าง 6-74 ปี (มัธยฐาน 33 ปี) เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี 8 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.05) ผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป 23 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08) ผลการตรวจหาชนิดเชื้อไวรัสเดงกีในผู้เสียชีวิต จำนวน 21 ราย เป็นการติดเชื้อ DENV-1 มากที่สุด จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 43) รองลงมาคือ DENV-2 จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 33) DENV-4 จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 14) และ DENV-3 จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 10) ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตในเด็ก คือ โรคอ้วน ส่วนปัจจัยเสี่ยงในผู้ใหญ่ คือ มีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับตับและไต ภาวะติดสุราเรื้อรัง เป็นต้น ได้รับยาประเภท NSAIDs เช่น ยาชุด ยาไอบูโพรเฟน เป็นต้น จากการซื้อเอง หรือได้รับจากคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน และการไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ โดยส่วนใหญ่เมื่อป่วยแล้ว 3 วันถึงไปรับการรักษาครั้งแรก และสูงสุดอยู่ที่ 8 วัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ใหญ่ มีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กและทำให้การรักษาทำได้ยาก จึงมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าเด็ก 2-3 เท่า

ในปี พ.ศ. 2566 คาดการณ์ว่ามีโอกาสพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2565 เนื่องจากอาจมีกระบาด ต่อเนื่องจากปลายปีที่ผ่านมา รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลง

ชนิดไวรัสเดงกี โดยพบ DENV-3 เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับ 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่อาจไม่มีภูมิคุ้มกัน โดยพยากรณ์ว่าจะมีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี ประมาณ 93,394 ราย และหากไม่สามารถดำเนินการมาตรการควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน อาจพบผู้ป่วยสูงถึง 140,091 ราย และมีโอกาสพบผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ (อายุ 35 ปีขึ้นไป) มีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง รวมทั้งผู้ใหญ่มักไปรักษาที่คลินิกและซื้อยารับประทานเอง และไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ ทำให้มีอาการรุนแรงและรักษายาก โดยมีพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก 247 อำเภอ ใน 77 จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นอำเภอเมืองและอำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ดังภาพประกอบ 2



เขตสุขภาพ	จำนวนอำเภอเสี่ยง	จำนวนอำเภอทั้งหมด	ร้อยละอำเภอเสี่ยง
1	26	103	25.2
2	14	47	29.8
3	13	54	24.1
4	12	70	17.1
5	22	62	35.5
6	31	69	44.9
7	16	77	20.8
8	9	87	10.3
9	17	88	19.3
10	16	70	22.9
11	13	74	17.6
12	17	77	22.1
13	41	50	82.0
รวม	247	928	26.6

ภาพประกอบ 2 พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอ ปี พ.ศ. 2566
ที่มา : กองโรคติดต่อภายใน (2566)

2. สถานการณ์ไข้เลือดออกในพื้นที่

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดสกลนคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2565 จากฐานข้อมูลรายงาน 506 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 150 ราย อัตราป่วย 13.09 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2565) เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอพบว่าอำเภอพังโคน พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดเกินค่าเป้าหมายกำหนด เพิ่มขึ้นร้อยละ 142.86 รองลงมาอำเภอพรรณานิคม เพิ่มขึ้น ร้อยละ 136.36 ตามลำดับ ซึ่งตัวชี้วัดไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 กำหนดเป้าหมายอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะต้องลดลงมากกว่าร้อยละ 15 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560-2564 หรือ อัตราป่วย 25.50 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2565) และในปี พ.ศ.

2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 11 ราย อัตราป่วย 21.00 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้น 7.8 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดของเขตสุขภาพที่ 8 กำหนดเป้าหมายอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลงมากกว่า ร้อยละ 20 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 หรืออัตราป่วย 20.25 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2566) ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีนโยบายในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เช่น เป็นแกนนำและศูนย์กลางในระดับท้องถิ่นชักชวนองค์กร อสม. และประชาชนให้ช่วยกันสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง และในที่สาธารณะต่าง ๆ มีการสนับสนุนเครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมีกำจัดลูกน้ำ หรือบประมาณเพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออกสู่ชุมชน แต่ยังพบผู้ป่วยต่อเนื่องทำให้โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ซึ่งต้องมีการป้องกันและควบคุมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาของอำเภอพังโคน มีหลายกิจกรรม เช่น การจัดกิจกรรมทำความสะอาดในชุมชน รมรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน วัด โรงเรียน และสถานที่ราชการ การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย และการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย หน่วยงานสาธารณสุขสามารถดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นการควบคุมที่ดีต้องบูรณาการกับหน่วยงานที่มีอยู่ และวิธีการอื่น ๆ เช่น วิธีการควบคุมสิ่งแวดล้อม โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การใช้วิธีทางชีวภาพโดยการปล่อยปลากินลูกน้ำยุงลาย การใช้สารเคมีโดยใช้ทรายเคลือบสารเคมีกำจัดลูกน้ำ เป็นต้น มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันในระยะก่อนเกิดโรคโดยเน้นกิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคน, 2566)

อสม. เป็นบุคลากรส่วนหนึ่งในภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญโดยตรงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่ง อสม. อำเภอพังโคนมีจำนวน 1,086 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคน, 2567) เพื่อปฏิบัติงานตามบทบาทในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2564) แต่จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัย พบว่า อสม. บางส่วนมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในระยะก่อนระบาด พบว่า อสม. บางส่วนไม่ได้เข้าร่วมรมรงค์ป้องกันไข้เลือดออกเนื่องจากติดภารกิจ ยังขาดความรู้เกี่ยวกับบทบาทการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการใช้สารเคมีกำจัดยุง รวมถึง อสม. บางส่วนมีปัญหาการใช้การใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. รู้สึกว่าใช้งานยาก ภารกิจงานหลายหน้าที่ทำให้ล้มรายการผลการดำเนินงาน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านดง, 2567) สอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา (2561) ที่พบว่า อสม. ไม่เข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่หลักในการสำรวจและลงมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และเห็นว่าการพ่นหมอกควันบริเวณรอบตัว

บ้านเพียงพอต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก อสม. บางส่วนขาดการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นรุตม์ อภิชาติอำมฤติ (2565) ที่พบว่า อสม. บางคนไม่มีโทรศัพท์ มีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายจากอินเทอร์เน็ต ไม่มีพื้นฐานการใช้งานสมาร์ทโฟน ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวอาจมีผลทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอพังโคนไม่สามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายดังกล่าว

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร และอาสาสมัครอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้แล้ว โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งจะรับผิดชอบดูแลโดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

2. คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) ประกอบด้วย

1. อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
2. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่าหกเดือน
3. มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
4. สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
5. ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข และต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

6. มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
7. มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
8. มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โรคติดต่อมาโดยยุงลายจึงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในทุกปีจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ดังนั้นมาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดโรค และควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากโดยวิธีการที่ดีที่สุดคือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันยุงกัด รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนให้ทราบอาการของโรคที่ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ลดโอกาสการเสียชีวิตหรืออาการแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งเป็นประโยชน์ในด้านการควบคุมโรคและลดการแพร่ระบาดในพื้นที่ ทั้งนี้การดำเนินมาตรการจะประสบความสำเร็จต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกลไกสำคัญในการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ตามแนวทางแนวทางการปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนระบาด ระยะระบาด และระยะหลังระบาด ที่เกี่ยวข้องกับบทบาท อสม. (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2564) ดังนี้

1. ระยะก่อนระบาด

ระยะนี้เป็นระยะที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด มุ่งเน้นการป้องกันการเกิดโรคล่วงหน้าเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้ง และต้องมีการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรสำหรับรองรับการระบาดก่อนเข้าสู่ฤดูฝน

1.1 เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบ การดำเนินงานในระดับชุมชน อสม. ต้องแจ้งผลการเฝ้าระวังให้คณะกรรมการหมู่บ้านทราบ เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านแจ้งหน่วยงานท้องถิ่น (อปท.) ทราบ

1.2 จัดกิจกรรมรณรงค์ เช่น การรณรงค์ตามกิจกรรมจิตอาสา รณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน รณรงค์ BIG CLEANING WEEK หรือรณรงค์ตามวันสำคัญต่าง ๆ เป็นต้น

1.3 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก่อนฤดูการระบาดในชุมชนและสถานที่สำคัญต่าง ๆ ต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งสถานที่สำคัญต่าง ๆ 7 ร. ได้แก่

1. โรงเรือน (บ้าน/อาคาร)
2. โรงเรียน/สถานศึกษา

3. โรงพยาบาล
4. โรงธรรม (วัด/มัสยิด/โบสถ์)
5. โรงแรม/รีสอร์ท
6. โรงงาน
7. ส่วนราชการ/องค์กรเอกชน และพื้นที่สาธารณะ)

1.4 ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อฯ โดยผู้ดูแล โดยดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน เพื่อระงับการแพร่เชื้อในพื้นที่

1.5 สื่อสารให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ที่ต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและควบคุมยุงในบ้านตนเอง เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและชุมชน เน้นดูแลความสะอาด ปราศจากขยะ มีการเก็บน้ำใช้อย่างถูกสุขลักษณะการถ่ายเทอากาศภายในบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่อับชื้น ตาม Key message 5 ป 1 ข และ 3 เก็บป้องกัน 3 โรค และการกำจัดยุงตัวเต็มวัยด้วยสเปรย์กระพอง เป็นต้น

ในระยะก่อนการระบาดให้ความสำคัญกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อให้คุณภาพข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้อง และเป็นที่น่าเชื่อถือได้ จึงต้องมีนิยามและคำจำกัดความ (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2562) ดังตาราง 1

ตาราง 1 คำศัพท์ และความหมายที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

คำศัพท์	ความหมาย	หมายเหตุ
ภาชนะสำรวจ	ภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภาชนะธรรมชาติที่บรรจุน้ำไว้ ทั้งน้ำที่มีลักษณะน้ำสะอาด หรือน้ำที่ไม่สะอาด ทั้งนี้ภาชนะสำรวจที่มีปลา, ทราบที่มีฟอส ให้นับรวมด้วย	กรณี หากภาชนะสำรวจมีชั้นน้ำ หรือตัวน้ำที่เป็นกลุ่มก้อน หรืออยู่รวมตัวกันให้นับเป็น 1 ภาชนะสำรวจ เช่น น้ำพุที่มีหลายชั้น ลานเปลือกหอย ถาดทำน้ำแข็ง เป็นต้น
ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย	ภาชนะสำรวจที่พบลูกน้ำยุงลาย ระยะใดก็ตามรวมทั้งตัวโม่ง เพียง 1 ตัว	นับเฉพาะภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ไม่รวมลูกน้ำยุงชนิดอื่น
ภาชนะในอาคาร	ภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภาชนะธรรมชาติใดก็ตามที่อยู่ใต้หลังคาบ้าน/ชายคาบ้าน	
ภาชนะนอกอาคาร	ภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภาชนะธรรมชาติใดก็ตามที่ไม่ได้อยู่ใต้หลังคาบ้าน/ชายคาบ้าน	
น้ำใช้	ภาชนะน้ำที่กักเก็บน้ำไว้ใช้ในการอุปโภค หรือใช้สอยให้เกิดประโยชน์ เช่น ใช้อาบน้ำ ใช้ล้างจาน เป็นต้น	
น้ำดื่ม	ภาชนะน้ำที่กักเก็บน้ำและใช้น้ำเพื่อการบริโภคเท่านั้น เช่น โอ่งน้ำดื่ม เป็นต้น	
แจกัน	ภาชนะน้ำที่กักเก็บน้ำสำหรับใส่ดอกไม้ ไม้ขนาดเล็กเพื่อใช้ในการประดับและตกแต่งสถานที่ เช่น แจกันพุ่มต่าง ขวดตัดสำหรับปลูกไม้ประดับ เป็นต้น	
ที่รองกันมด	ภาชนะน้ำที่กักเก็บน้ำเพื่อสำหรับรองน้ำ หล่อ้นน้ำกันมดและแมลง	
จานรองกระถางต้นไม้	ภาชนะน้ำที่กักเก็บน้ำ สำหรับรองกระถางต้นไม้ หรือพืชไม้	
อ่างบัว	ภาชนะน้ำขนาดใหญ่กักเก็บไว้สำหรับใส่น้ำเพื่อประดับตกแต่งสถานที่	

ตาราง 1 (ต่อ)

คำศัพท์	ความหมาย	หมายเหตุ
กาบใบพีช	ใบพีช หรือวัสดุธรรมชาติที่สามารถกักเก็บ และ ซังน้ำได้	ใช้หลักการเดียวกับ การนับภาชนะสำรวจ
ยางรถเกา	ยางรถทุกชนิดที่มีน้ำซัง	
ภาชนะไม่ใช่ ประโยชน์	เศษภาชนะ สิ่งของ ที่มีน้ำซัง และไม่มีการใช้ ประโยชน์จากสิ่งของเหล่านั้น เช่น เศษขยะ กระป๋อง ไม่ใช่แล้ว ขวดพลาสติก เป็นต้น	
อื่น ๆ ที่ใช้ ประโยชน์	ภาชนะน้ำที่ไม่ได้อยู่ในแบบสำรวจ แต่มีการ นำมาใช้ประโยชน์ในกรณีต่าง ๆ	
น้ำเลี้ยงสัตว์	ภาชนะน้ำที่ไว้สำหรับใส่น้ำ เพื่อเลี้ยงสัตว์ โดยเฉพาะ	
ที่รองน้ำตุ๋น/ เครื่องทำ น้ำเย็น	ภาชนะน้ำที่ไว้สำหรับรองน้ำทิ้งจากตุ๋น หรือ เครื่องทำน้ำเย็นโดยเฉพาะ	

ทั้งนี้ มีประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน ดังนี้

1. หากบ้านปิด แต่เจ้าหน้าที่สามารถเข้าไปสำรวจบ้านหรืออาคารนั้นได้ ให้
นับเป็นบ้านหรืออาคารที่สำรวจ
2. หากบ้านปิด ไม่สามารถเข้าไปสำรวจทั้งในบ้านหรืออาคาร และบริเวณบ้าน
หรืออาคารได้ ไม่ต้องนับเป็นบ้านที่ถูกสำรวจ และหากบ้านหรืออาคารนั้นมีภาชนะน้ำอยู่นอกรั้ว
บ้าน ไม่ต้องนับเป็นภาชนะสำรวจ แต่ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการกับภาชนะนั้นทันที หากพบลูกน้ำ
ยุ่งลายหรือป้องกันตามสมควร
3. กรณีเข้าสำรวจในบ้านหรืออาคารได้ แต่ในบ้านหรืออาคารนั้นไม่มีภาชนะซัง
น้ำใด ๆ ให้นับบ้านหรืออาคารนั้นเป็นบ้านหรืออาคารที่ถูกสำรวจ

2. ระยะระบาด

เป็นระยะที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งจะเห็นชัดเจน
ในช่วงฤดูฝน ในระยะนี้ต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้โรคสงบโดยเร็วที่สุด
และป้องกันไม่ให้แพร่ระบาดไปยังชุมชนอื่น หากดำเนินการล่าช้าโรคจะแพร่กระจายออกไปจน
เกินกำลังที่จะควบคุมได้โดยมุ่งเน้นการรายงานโรค วินิจฉัย รักษาที่รวดเร็ว และความทันเวลาใน
การควบคุมโรค เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและลดการเสียชีวิต

1. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและสถานที่สำคัญต่าง ๆ ต่อเนื่อง
อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งสถานที่ต่าง ๆ 7 ร. ได้แก่

- 1.1 โรงเรือน (บ้าน/อาคาร)
- 1.2 โรงเรียน/สถานศึกษา
- 1.3 โรงพยาบาล
- 1.4 โรงธรรม (วัด/มัสยิด/โบสถ์)
- 1.5 โรงแรม/รีสอร์ท
- 1.6 โรงงาน
- 1.7 ส่วนราชการ/องค์กรเอกชน และพื้นที่สาธารณะ

2. ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โดยดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน เพื่อระงับการแพร่เชื้อในพื้นที่

3. ระยะหลังระบาด

เป็นช่วงที่การระบาดของโรคเริ่มลดลงแล้วดังนั้นต้องดำเนินการมาตรการทุกมาตรการอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมการเกิดโรคให้ลดลงอย่างต่อเนื่องและน้อยที่สุดรวมทั้งควรประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อใช้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานต่อไป

1. ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โดยหน่วยงานในพื้นที่ได้รับแจ้งว่าในพื้นที่ตนเองพบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ควรดำเนินการควบคุมโรคทันทีเพื่อกำจัดแหล่งแพร่โรคและลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคไปยังพื้นที่อื่น โดยมีแนวทางการดำเนินการควบคุมโรคกรณีพบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน ดังนี้

3 - สถานพยาบาล แจ้งรพ.สต.หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ รับทราบว่ามีผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ภายใน 3 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย

3 - หน่วยงานควบคุมโรคดำเนินการควบคุมยุงพาหะ ทั้งการฉีดพ่นสารเคมี(สเปรย์กระพอง) และกำจัดแหล่งน้ำขังภายในบ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมง ภายหลังได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยในชุมชน ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วยภายใน 1 วัน และวันที่ 3 ภายหลังพบผู้ป่วย ทั้งการฉีดพ่นสารเคมีและกำจัดแหล่งน้ำขัง

1 - หน่วยงานท้องถิ่นพ่นสารเคมีกำจัดยุงและ อสม. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย ภายใน 1 วัน ภายหลังได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยในชุมชน

Day 0 วันที่พบผู้ป่วย

- สถานพยาบาล แจ้ง รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ รับทราบว่ามีผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ภายใน 3 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย

- รพ.สต. ดำเนินการควบคุมยุงพาหะ ทั้งการฉีดพ่นสารเคมี(สเปรย์กระพอง) และกำจัดแหล่งน้ำขังภายในบ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมง ภายหลังได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยในชุมชน

Day 1 ควบคุมยุงพาหะในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เช่น ที่ทำงานโรงเรียน ภายใน 1 วัน หลังได้รับแจ้งพบผู้ป่วยในชุมชน

- หน่วยงานท้องถิ่น พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย
- อสม. เจ้าของบ้าน และประชาชน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- รพ.สต. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อชี้แจงสถานการณ์ให้สุศึกษาเรื่องการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน

Day 7 เป้าหมาย HI และ CI ในบ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตร = 0 ทำการควบคุมยุงพาหะในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน

- หน่วยงานท้องถิ่น พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย
- อสม. เจ้าของบ้าน และประชาชน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

Day 14 เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ≤ 5

- อสม. เจ้าของบ้าน และประชาชน สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค

- ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล

Day 21 เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ≤ 5 CI สถานพยาบาล โรงเรียน ในหมู่บ้าน = 0 CI ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในหมู่บ้าน ≤ 5 โดย อสม. เจ้าของบ้าน และประชาชน สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค

Day 28 เป็นต้นไป

- คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ระบาดต่อเนื่องเกิน 28 วัน

หมายเหตุ : 1) หากพบผู้ป่วยนอกรัศมี 100 เมตรเดิม ภายใน 28 วัน ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร

2) เพื่อให้การควบคุมโรคได้ผลดีควรดำเนินการในบ้านผู้ป่วยและรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร ต้องเข้าไปพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยภายในบ้านให้ได้ทั้งหมดและครบทุกหลังคาเรือน เนื่องจากยุงที่มีเชื้อมักไม่บินออกมาจากตัวบ้าน

3) ในกรณีที่ในชุมชนมีลักษณะสิ่งแวดล้อมเป็นป่าที่อยู่ในบริเวณชุมชนและป่าใกล้กับชุมชน ให้ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และพ่นสารเคมีโดยเข้าปฏิบัติให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้เนื่องจากยุงลายสวนสามารถบินได้ค่อนข้างไกลกว่ายุงลายบ้าน โดยเวลาที่เหมาะสมสำหรับการพ่นสารเคมีคือ ช่วงเช้า เวลา 05.00-09.00 น. และช่วงเย็น เวลา 17.00-19.00 น. เนื่องจากเป็นเวลาที่ยุงลายสวนออกหากินมาก

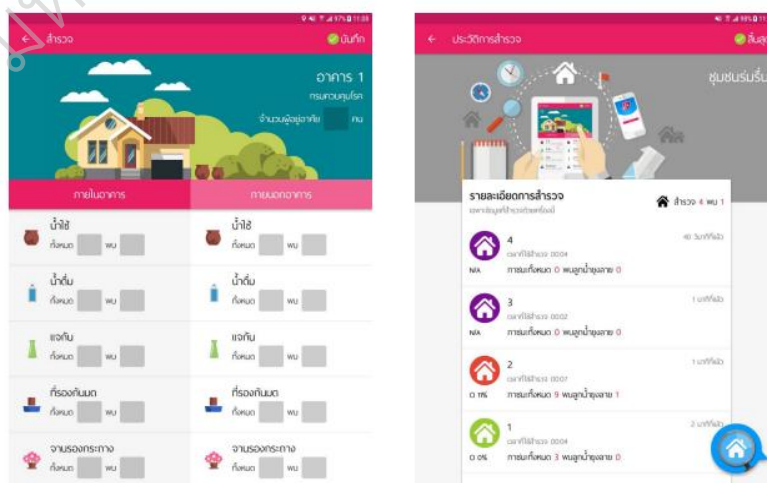
4. การเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ประเทศไทยมีภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เอื้อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบว่าสถานที่สำคัญต่าง ๆ โดยเฉพาะศาสนสถาน สถานที่ราชการและโรงเรียน มีสัดส่วนของการสำรวจพบลูกน้ำยุงลายสูงสุด ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ สถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ที่มีการรวมตัวของประชาชนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน และจากการเฝ้าระวังที่ผ่านมาพบว่าในช่วงฤดูฝนจะพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้ประเทศไทยยังมียุทธศาสตร์ที่จะมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อมาโดยยุงลายได้ทุกพื้นที่

กองโรคติดต่อมาโดยแมลง ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาเครื่องมือในการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายประเทศไทย เพื่อให้สามารถใช้งานได้ง่าย รวดเร็ว โดยปัจจุบันมีเครื่องมือสำรวจและจัดเก็บข้อมูล ดัชนีลูกน้ำยุงลาย 2 แอปพลิเคชัน ได้แก่ แอปพลิเคชันทันระบาด-สำรวจ และแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์

1. แอปพลิเคชันทันระบาด-สำรวจ (TanRabad-Survey)

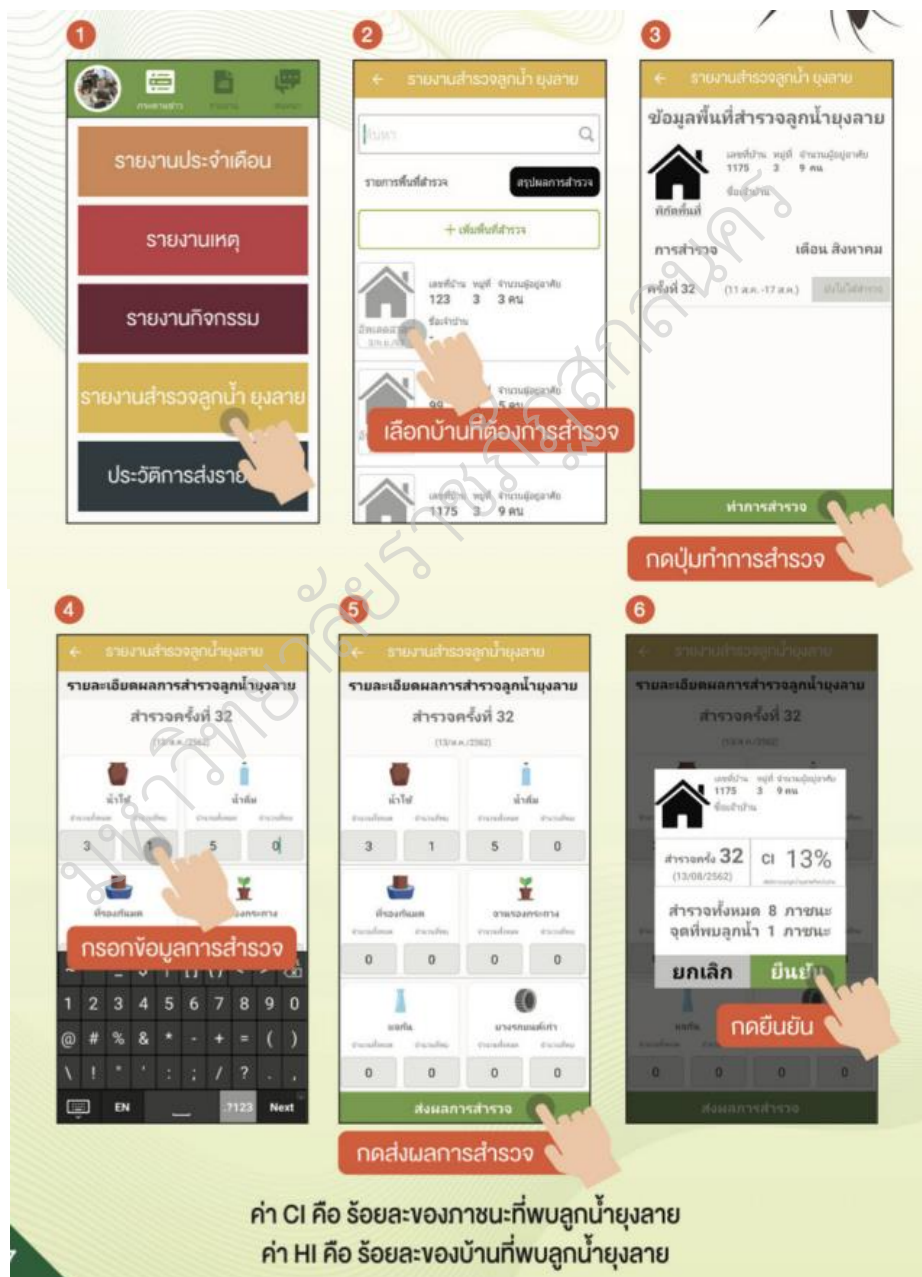
แอปพลิเคชันทันระบาด-สำรวจ (TanRabad-Survey) เป็นฟังก์ชันหนึ่งในชุดซอฟต์แวร์ “ทันระบาด” ซึ่งถูกพัฒนามาจากความร่วมมือของศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ(NECTEC: สวทช.) และกรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคใช้สำหรับบันทึกข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยสามารถบันทึกข้อมูลลูกน้ำยุงลายพร้อมพิกัดบ้านที่ทำการสำรวจและวิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI, BI) และภาพขณะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุดได้ทันทีหลังจากการบันทึกเสร็จสิ้น ผู้ใช้สามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชันผ่านทาง Google Play Store และลงทะเบียนผู้ใช้งานผ่าน www.tanrabad.org หลังจากกรอกข้อมูลให้รอผลการอนุมัติจากผู้ดูแลระบบ และเมื่อผู้ดูแลระบบอนุมัติการใช้งานแล้วจะสามารถเข้าใช้งานได้ทันที (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2564)



ภาพประกอบ 3 ตัวอย่างการใช้งานแอปพลิเคชันทันระบาด-สำรวจ
ที่มา : กองโรคติดต่อมาโดยแมลง (2564)

2. แอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์

เป็นแอปพลิเคชันที่จัดทำโดย บริษัท แอดวานซ์อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้ในการติดต่อสื่อสารเฉพาะกลุ่ม โดยแอปพลิเคชันนี้มีตัวเลือกการใช้งานที่หลากหลาย รวมถึงระบบรายงานการสำรวจลูกน้ำ ยุงลายเพื่อให้ปฏิบัติงานได้สะดวกและรวดเร็ว



ภาพประกอบ 4 ตัวอย่างการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์

ที่มา : กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง (2564)

นอกจากนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม. และระบบกลไกองค์กร อสม. ในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง ให้สามารถทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ในการปฏิบัติงานและรายงานผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่ อสม. ใช้งานปัจจุบัน และต้องรายงานลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) ดังนี้

1. ดาวนโหลดและติดตั้งแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.



ภาพประกอบ 5 วิธีติดตั้งแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2564)

2. เปิดแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. กดเลือก สมัครใช้บริการ
3. กรอกข้อมูลส่วนตัวให้ครบถ้วน แล้วกดลงทะเบียนในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.
4. เข้าสู่ระบบด้วยเลขบัตรประชาชน และรหัสที่ลงทะเบียนไว้ แล้วกด “เข้าสู่ระบบ”
5. กรอกข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก (ปิด เปลี่ยน ปล่าย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นนิสัย) ใน “รายงาน อสม. 1”
6. กด “ส่งรายงาน”

7. กรอกรายละเอียดบ้านเลขที่ หมู่บ้าน จำนวนผู้อยู่อาศัย ใน “รายงานลูกน้ำ
ยุงลาย”

8. ท่านกรอกข้อมูลจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ภายในบ้าน

9. ท่านกรอกข้อมูลจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ภายนอกบ้าน

กรณีเคยสมัครแล้วสมัครให้ผู้ใช้งาน สามารถตั้งค่ารหัสได้เองมี 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ในหน้าล็อกอิน คลิกลิงค์ “แจ้งปัญหาการใช้งาน”

2. เปิด LINE

3. คลิกลิงค์ “ขอรหัสผ่านใหม่หรือแก้ไขรหัสผ่านใหม่”

4. ใส่เลขบัตรประจำตัวประชาชน รหัสผ่าน และยืนยันรหัสผ่าน

การดำเนินงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนระบาด ระยะระบาด และระยะ
หลังระบาด มีการส่งเสริมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการระบาดใน
อนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

1. ความหมายของความรู้

ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์
รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจาก
ประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา มี
นักการศึกษา นักปรัชญา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความหมายของความรู้แตกต่างกัน โดยผู้วิจัย
ได้ศึกษารวบรวมความหมายของความรู้ไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้คำนิยามไว้ว่าความรู้
คือสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิง
ปฏิบัติและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้
ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา ซึ่งความรู้ที่เกิดขึ้นเมื่อมีการนำไปใช้
แล้วจะมีการต่อยอดให้เกิดความรู้ใหม่ ยิ่งใช้ ยิ่งเพิ่ม ยิ่งมีคุณค่ามากขึ้น

บลูม (Bloom, 1975) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับด้านความรู้ว่าเป็นความจำ
ความเข้าใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงแบบ
กระสวนของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ ในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความ
จำเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ

ดาเวนพอร์ต และพรูแซค (Davenport & Prusak, 1998) ให้ความหมาย
ว่าความรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์ คุณค่า สารสนเทศ ความชำนาญ และสัญชาตญาณ เพื่อ
กำหนดสภาพแวดล้อมและกรอบการทำงานสำหรับการประเมิน เพื่อให้ได้ประสบการณ์และ
สารสนเทศใหม่ ซึ่งมีวิธีการที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ความรู้ไม่ได้เพียงอยู่ในรูปเอกสาร แต่อยู่
ในประสบการณ์การทำงานประจำ กระบวนการ วิธีการปฏิบัติ และความเชื่อในองค์กรนั้น

บุญส่ง หาญพานิช (2546) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับด้านความรู้ว่าเป็น ข้อเท็จจริง ประสบการณ์ ค่านิยม ความเชื่อ กระบวนการ และข้อมูลสารสนเทศที่ผนวกด้วยความเข้าใจอันเกิดจากการเปรียบเทียบ การตีความ การวินิจฉัยและการตรวจสอบผลกระทบซึ่งทำให้เกิดคุณค่าสูงและพร้อมที่จะนำไปสู่การตัดสินใจและการปฏิบัติ

ยุทธนา แซ่เตียว (2547) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับด้านความรู้ว่าเป็น สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้โดยไม่จำกัดช่วงเวลา

วิจารณ์ พานิช (2547) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับด้านความรู้ว่าสิ่งที่นำมาใช้ จะไม่หมดไป แต่จะยิ่งงอกเงยหรืองอกงามยิ่งขึ้น เป็นสารสนเทศที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คาดเดาไม่ได้ ความรู้เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้นั้น และความรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบริบทและกระตุ้นให้เกิดขึ้นตามความต้องการ

สรุปได้ว่าความรู้ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามบทบาทการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ประเภทของความรู้

การแบ่งประเภทของความรู้มีนักการศึกษา นักปรัชญา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิได้แบ่งประเภทของความรู้แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมสรุปประเภทของความรู้ไว้ดังนี้

ดาเวนพอร์ท และพรูแซค (Davenport & Prusak, 1998) ได้แบ่งความรู้ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) หมายถึง ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน ได้แก่ ประสบการณ์ ความชำนาญ ความคิด ค่านิยม การหยั่งรู้ มองเห็นและบันทึกลงในสื่อความรู้อย่างทั้งนี้เพราะสิ่งที่กล่าวมาไม่มีตัวตน

(2) ความรู้ที่แสดงออกมาให้เห็นปรากฏเด่นชัด (Explicit Knowledge) หมายถึง ความรู้ที่บันทึกไว้ในสื่อต่าง ๆ ได้ เช่น คำอธิบาย ทฤษฎี กฎ สูตร เป็นต้น ที่บันทึกไว้เป็นตัวหนังสือ สมการ กราฟแผนภูมิ รูปภาพเสียง เป็นต้น ซึ่งสามารถนำออกมาใช้ประโยชน์ได้เปลี่ยนสภาพได้

วิจารณ์ พานิช (2545) ได้แบ่งประเภทของความรู้ออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

(1) Artifact หมายถึง วัตถุซึ่งห่อหุ้มความรู้หรือเทคโนโลยีไว้หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งมีความรู้ฝังอยู่ภายใน

(2) Skills หมายถึง ทักษะในการปฏิบัติงานหรือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นผลจากการได้ฝึกหรือทำงานจนเกิดทักษะ

(3) Heuristics หมายถึง กฎแห่งสามัญสำนึก หรือเหตุผลพื้น ๆ ทั่วไป

(4) Experience หมายถึง ประสบการณ์จากการได้ผ่านงานหรือกิจการเช่นนั้นมาก่อน

(5) Talent Natural Talent หมายถึง พรสวรรค์อันเป็นความสามารถพิเศษเฉพาะตัวที่มีมาแต่กำเนิด

3. เครื่องมือการวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดมีความเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะ ซึ่งแตกต่างกันออกไป การวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ (Testing) การทดสอบเป็นการนำชุดของคำถามที่สร้างขึ้นไปรื้อให้ประชาชนแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการออกมา โดยสามารถสังเกตและวัดได้ การทดสอบโดยทั่วไปจะใช้แบบทดสอบเป็นเครื่องมือสำคัญ

แบบทดสอบ (Test) เป็นเครื่องมือวัดผลการศึกษานิตหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยชุดของข้อสอบที่สร้างขึ้นมาใช้วัดคุณสมบัติ (Attributes) อย่างใดอย่างหนึ่งของพฤติกรรมประชาชน

ข้อสอบ (Test Item) หมายถึง เซตของเนื้อหาสาระวิชาตามจุดประสงค์การสอน ซึ่งต้องการตรวจสอบว่าผู้เรียนบรรลุตามจุดประสงค์หรือไม่ รวมทั้งกฎเกณฑ์ในการให้คะแนน ลักษณะเฉพาะของพฤติกรรมประชาชน ซึ่งต้องครอบคลุมถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ส่วนที่เป็นสถานการณ์ หรือเรียกว่าสำเร็จหรือภาคสนาม
2. ส่วนที่เป็นภาคคำตอบ
3. ส่วนที่ใช้ในการตัดสินว่าคำตอบนั้นถูกหรือผิด

แบบทดสอบจำแนกตามวิธีการทดสอบเป็น 3 ประเภท คือ

1. แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper Pencil Test) แบบทดสอบประเภทนี้ เป็นแบบกำหนดให้ผู้รับการทดสอบแสดงวิธีการและหรือผลของการแก้ปัญหาออกมา โดยการเขียนลงในกระดาษคำตอบ (Answer Sheet) หรือสมุดตอบ (Answer Book) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ข้อสอบแบบเขียนคำตอบ ได้แก่ ข้อสอบแบบตอนสั้น เป็นข้อสอบที่ผู้ตอบหาคำตอบเอง แต่เป็นคำตอบสั้น ๆ และข้อสอบแบบเติมคำ มีลักษณะคุณสมบัติและการใช้เหมือนกับแบบตอบสั้น ต่างกันที่การถามแบบเติมคำจะเว้นไว้ให้เติมคำตอบ

1.2 ข้อสอบแบบเลือกตอบ (Selection Item Types) แบ่งเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1.2.1 ข้อสอบแบบถูก-ผิด (True Felts Item) เป็นข้อสอบที่กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบว่าข้อความที่กำหนดให้นั้นถูกหรือผิดเท่านั้น

1.2.2 ข้อสอบแบบจับคู่ (Matching Item) เป็นข้อสอบให้เลือกจับคู่ระหว่างคำหรือข้อความสองแถว ให้คำหรือข้อความทั้งสองนั้นสอดคล้องกัน

1.2.3 ข้อสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item) เป็นข้อสอบที่บังคับให้ผู้ตอบเลือกตอบจากที่กำหนดให้ ปกติจะมีคำตอบให้เลือกตอบตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป และมักไม่เกิน 6 ตัว ข้อสอบชนิดนี้นิยมใช้กันทั่วไป ใช้วัดผลการเรียนรู้ได้เกือบทุกระดับ แม้จะสร้างยาก ต้องเสียเวลาสร้างมาก แต่คุ้มกับแรงงานและเวลาที่เสียไป

2. แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) แบบทดสอบประเภทนี้มีข้อปัญหา คล้ายกับแบบเขียน เพียงแต่วิธีการทดสอบนั้นผู้ทดสอบเป็นผู้ซักถามปัญหา และผู้รับการทดสอบตอบโดยการพูดออกมา ซึ่งผู้ทดสอบคอยจดบันทึกคำตอบนั้น ๆ แบบทดสอบประเภทนี้ จุดมุ่งหมายเบื้องต้น คือเพื่อจัดความลำบากในการอ่านและเขียนของผู้รับการทดสอบ และเพื่อสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการทดสอบในขณะที่ทำแบบทดสอบ

3. แบบทดสอบให้กระทำ (Performance Test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้น โดย มุ่งหมายให้ผู้รับการทดสอบได้ลงมือกระทำจริง ๆ (บุญธรรม กิจปรีดาภิรุต, 2535)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้เลือกใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยกำหนดข้อความมาให้ แล้วเลือกตอบ แบบสอบถาม ถูก-ผิด เพื่อใช้วัดความรู้แต่ละชนิดให้มีความเหมาะสมกับการวัดความรู้ตาม คุณลักษณะที่แตกต่างกัน

2.5 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญจึงต้องไม่ใหุง่ายกีด โดยเฉพาะในผู้ป่วย โดยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุมทุกครัวเรือน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดทั้งปีมีวิธีปฏิบัติวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัยและแหล่งเพาะพันธุ์ให้ได้มากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะสำหรับสถานศึกษา ได้แก่ ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานศึกษา ทุก 7 วัน และให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับวงจรชีวิตของยุงลาย การแพร่เชื้อ และวิธีป้องกันทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ อาจจะใช้ผ้ามุง ผ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้ภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์ควรจะคว่ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระป๋องคว่ำหรือฝัง แจกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปีทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ วิธีนี้ง่ายประหยัดและปลอดภัย ทางเคมีโดยใส่ทรายที่มีฟอสในภาชนะเก็บน้ำใช้ควรใช้เฉพาะภาชนะที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้วิธีการลดยุงตัวเต็มวัย ใช้ไม้ตียุงหรือใช้น้ำผสมน้ำสบู่หรือผงซักฟอก ฉีดพ่นให้ถูกตัวยุง การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยเป็นวิธีควบคุมยุงที่ให้ผลดีแต่ให้ผลระยะสั้น ราคาแพง ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้เพราะเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็นและการป้องกันยุงกัด โดยนอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร พัดลมไล่ยุง ใส่เสื้อให้มิดชิด หลีกเลี่ยงที่มีดทับ ดังนั้นจึงมีการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ อสม. สามารถนำมาตรการต่าง ๆ ไปประชาสัมพันธ์ และเป็นแนวทางปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2558) มีดังนี้

1. มาตรการการป้องกันไข้เลือดออก 5 ป 1 ข

การปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันไข้เลือดออก 5 ป 1 ข (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2558) ประกอบด้วย

- เปลี่ยน เปลี่ยนน้ำในแจกัน ถังเก็บน้ำทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำที่จะกลายเป็นยุง
- ปิด ปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการตักใช้น้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายลงไปวางไข่
- ปลอ่ย ปลอ่ยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว, ถังซีเมนต์เก็บน้ำขนาดใหญ่ที่มีในบ้านในโรงเรียน
- ปรับปรุง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่งโล่ง สะอาด ลมพัดผ่าน ไม่เป็นที่เกาะพักของยุงลาย
- ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย
- 1 ข คือ ชัดไข่ยุงลายเนื่องจากยุงลายจะไข่เหนือระดับน้ำ 1-2 เซนติเมตร เมื่อน้ำมาเต็มจนท่วมหลังไข่ จะฟักตัวเป็นลูกน้ำแต่หากไม่มีน้ำมาเต็มจนท่วมก็จะแห้งติดผนังภาชนะอย่างนั้นเมื่อน้ำมาท่วมเมื่อใด ไข่ก็พร้อมแตกตัวเป็นลูกน้ำภายใน 30 นาที ซึ่งยุงตัวเมีย 1 ตัว ไข่ครั้งละ 50-500 ฟอง 4-6 ครั้ง ในช่วงชีวิตประมาณ 60 วันของยุงฉะนั้น ยุงตัวหนึ่งจะมีลูกได้ราว 500 ตัว จึงจำเป็นต้องมีการชัดไข่ยุงลายในภาชนะโดยใช้ใยขัดล้าง หรือ แปรงขนนุ่มช่วยในการขัดล้าง และ ทิ้งน้ำที่ขัดล้างนั้นบนพื้นดินเพื่อให้ไข่แห้งตายไม่ควรทิ้งลงท่อระบายน้ำ ซึ่งอาจจะเป็นแหล่งน้ำใสนิ่งทำให้ไข่บางส่วนรอดและเจริญเป็นลูกน้ำและยุงลายได้ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2558)

2. มาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค

เพื่อป้องกัน 3 โรคที่มาจากยุงลายเป็นพาหะ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ที่เป็นอันตรายต่อประชาชนอย่างมาก ไข่ยุงลายนั้นสามารถอยู่ได้เป็นปีแม้จะไม่ได้อยู่ในน้ำ เพราะฉะนั้นจึงต้องร่วมกันเอาใจจริงเพื่อกำจัดยุงลายโดยเร็วที่สุด (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2558) ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

- เก็บบ้านให้สะอาด โปร่ง โล่ง ไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลาย
- เก็บขยะรอบบ้านโดยทำต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้ง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- เก็บน้ำ สำรวจภาชนะใส่น้ำ ต้องปิดฝาให้มิดชิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่

จากมาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยหลัก 5 ป. 1 ข ประกอบด้วย เปลี่ยน ปิด ปลอ่ย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นประจำ และชัดไข่ยุงลายเนื่องจากยุงลายจะไข่เหนือระดับน้ำ 1-2 เซนติเมตร วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการป้องกันและกำจัดยุงลายที่ทุกบ้านทุกหลังคาเรือนสามารถทำได้เองและควรปฏิบัติเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย และยังมีวิธีการกำจัดยุงลายรวมถึงลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีการทางกายภาพชีวภาพ และสารเคมี (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2558)

3. แนวทางการดำเนินการควบคุมโรคกรณีพบผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

ตามมาตรการ 3-3-1

กรณีพบผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ปฏิบัติตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2564) ดังนี้

3 - สถานพยาบาล แจ้งรพ.สต.หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับทราบ ว่าในพื้นที่มีผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ภายใน 3 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย

3 - หน่วยงานควบคุมโรคดำเนินการควบคุมยุงพาหะ ทั้งการฉีดพ่นสารเคมี (สเปรย์กระพ่น) และกำจัดแหล่งน้ำขังภายในบ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมง ภายหลังได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยในชุมชน ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วยภายใน 1 วัน และวันที่ 3 ภายหลังพบผู้ป่วย ทั้งการฉีดพ่นสารเคมีและกำจัดแหล่งน้ำขัง

1 - หน่วยงานท้องถิ่นพ่นสารเคมีกำจัดยุงและ อสม. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย ภายใน 1 วัน ภายหลังได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยในชุมชน

Day 0 วันที่พบผู้ป่วย

- สถานพยาบาล แจ้ง รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับทราบ ว่าในพื้นที่มีผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ภายใน 3 ชั่วโมง ภายหลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย

- รพ.สต. ดำเนินการควบคุมยุงพาหะ ทั้งการฉีดพ่นสารเคมี(สเปรย์กระพ่น) และกำจัดแหล่งน้ำขังภายในบ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมง ภายหลังได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยในชุมชน

Day 1 ควบคุมยุงพาหะในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เช่น ที่ทำงานโรงเรียน ภายใน 1 วัน ภายหลังได้รับแจ้งพบผู้ป่วยในชุมชน

- หน่วยงานท้องถิ่น พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย

- อสม. เจ้าของบ้าน และประชาชน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

- รพ.สต. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อชี้แจงสถานการณ์ให้สุขศึกษาเรื่องการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน

Day 7 เป้าหมาย HI และ CI ในบ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตร = 0 ทำการควบคุมยุงพาหะในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เช่น ที่ทำงานโรงเรียน

- หน่วยงานท้องถิ่น พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย

- อสม. เจ้าของบ้าน และประชาชน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

Day 14 เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ≤ 5

- อสม. เจ้าของบ้าน และประชาชน สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค

- ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล

Day 21 เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ≤ 5 CI สถานพยาบาล โรงเรียน ในหมู่บ้าน = 0 CI ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในหมู่บ้าน ≤ 5 โดย อสม. เจ้าของบ้าน และประชาชน สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค

Day 28 เป็นต้นไป

- คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องเกิน 28 วัน

หมายเหตุ : 1) หากพบผู้ป่วยนอกรัศมี 100 เมตรเดิม ภายใน 28 วัน ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร

2) เพื่อให้การควบคุมโรคได้ผลดีควรดำเนินการในบ้านผู้ป่วยและรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร ต้องเข้าไปพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยภายในบ้านให้ได้ทั้งหมดและครบทุกหลังคาเรือน เนื่องจากยุงที่มีเชื้อมักไม่บินออกมาจากตัวบ้าน

3) ในกรณีที่ในชุมชนมีลักษณะสิ่งแวดล้อมเป็นป่าที่อยู่ในบริเวณชุมชนและป่าใกล้กับชุมชน ให้ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และพ่นสารเคมีโดยเข้าปฏิบัติให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้เนื่องจากยุงลายสวนสามารถบินได้ค่อนข้างไกลกว่ายุงลายบ้าน โดยเวลาที่เหมาะสมสำหรับการพ่นสารเคมีคือ ช่วงเช้า เวลา 05.00-09.00 น. และช่วงเย็น เวลา 17.00-19.00 น. เนื่องจากเป็นเวลาที่ยุงลายสวนออกหากินมาก

2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

1. ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ให้ความหมาย ของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลากหลาย ดังต่อไปนี้
คอบบ์ (Cobb, 1976) ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ในการดูแลจากผู้ให้ในบุคคลที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิตหรือประสบกับภาวะวิกฤต หากมีเครือข่ายทางสังคมคอยประคับประคองบุคคลนั้นอยู่ บุคคลก็จะรู้สึกว่าการดูแลตนเองปลอดภัยเพราะได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่าของตนหรือยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ทำให้สามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์ได้ การรับรู้ว่าจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีความสำคัญมาก เพราะการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพไม่ควรเกิดจากการร้องขอของบุคคล แต่ควรเกิดจากการให้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน

คาห์น (Kahn, 1979) ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็น ปฏิบัติการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลในด้านที่เป็นความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับและรับรู้ถึง พฤติกรรมการแสดงออกซึ่งกันและกัน คาห์นได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม ประกอบอย่างน้อยหนึ่งหรือมากกว่าจากองค์ประกอบ ดังนี้

(1) ความรัก (Affect) คือ ความรัก การยอมรับ พอใจ นับถือและการ ยกย่อง

(2) การเห็นพ้อง (Affirmation) หมายถึง การเห็นพ้องเห็นด้วย และยอมรับความคิดเห็นในส่วนที่เป็นความถูกต้องและเหมาะสมของพฤติกรรมนั้น

(3) การช่วยเหลือ (Aid) หมายถึงการให้บริการโดยตรง หรือการให้ ความช่วยเหลือ ด้วยวัตถุสิ่งของ จากบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมของบุคคลนั้น เช่น เพื่อน ครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ

เฮาส์ (House, 1981) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึงสิ่งที่ผู้รับได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือการสนับสนุน ทางด้านจิตใจซึ่งประกอบด้วยความรักความห่วงใย ความไว้วางใจจากผู้ให้การสนับสนุน ตลอดจน การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็น ผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพดี อาจได้รับจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ให้ความหมายการ สนับสนุนทางสังคมว่า การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะแสดงให้เห็น ถึงความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมที่มีการติดต่อกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มาจากการที่มี ปฏิสัมพันธ์กันในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของ รวมทั้งการบริการ

แมสแลชและแจคสัน (Maslach & Jackson, 1986) ให้ความหมายการ สนับสนุนทางสังคมว่า เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีคุณค่า และช่วยให้บุคคลสามารถได้รับความ ช่วยเหลือ ได้ข่าวสารใหม่ ๆ ทักษะความชำนาญ การเรียนรู้ การประคับประคองทางอารมณ์ และพบว่าบุคคลที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะขาดแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ดี

วันทนี วาสิกะสิน (2553) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลในสังคมได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพัน ซึ่งกันและกันมีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน มีการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำการให้สิ่งของ การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือโดยมาเป็น แรงงาน ให้ความเวลาให้ความคิดเห็น ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้และการรับจากบุคคลในครอบครัว อาทิเช่น บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงเพื่อนนักเรียน เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน ครูอาจารย์คนในชุมชน บุคลากร วิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

อรรถกาญจน์ ธนวิสิกุล (2556) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในด้านวัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่จำเป็นต่อผู้รับ การสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจด้วย ทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองตรงความต้องการของบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจะส่งผลให้เผชิญกับปัญหาได้ ทำให้สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เพื่อช่วยเสริมการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดียิ่งขึ้น

2. แหล่งสนับสนุนทางสังคม

นอกจากการกล่าวถึงความหมายของการสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีหลากหลายสิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการสนับสนุนทางสังคม คือ แหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยการพิจารณาถึงแหล่งที่มาของการให้การสนับสนุนทางสังคมทำให้การตีความหมายของการสนับสนุนทางสังคมเป็นไปอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายที่นำไปใช้ มีการแบ่งประเภทของแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้หลากหลายได้แก่

เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แบบ ได้แก่

(1) แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal Source) ซึ่งได้แก่ บุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว คู่สมรส ญาติเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยกัน แหล่งสนับสนุนทางสังคมแบบไม่เป็นทางการนี้ เป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดและส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจได้เป็นอย่างดี หากแหล่งสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการนี้ ยังคงให้การสนับสนุนบุคคลเป็นอย่างดีส่งผลให้บุคคลมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนชนิดที่เป็นทางการน้อยลงมาก

(2) แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal Source) ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ หรือวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ของรัฐ

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้แบ่งแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 5 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันโดยธรรมชาติ เช่น กลุ่มสถาบันครอบครัว หรือแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง

(2) กลุ่มเพื่อน ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

(3) กลุ่มองค์กรทางศาสนา ได้แก่ พระ หลวงพ่อ กัลยาณมิตร

(4) กลุ่มองค์กรทางวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสุขศึกษา นักสังคมสงเคราะห์

(5) กลุ่มองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

จึงสรุปได้ว่าแหล่งที่มาหลักของการสนับสนุนทางสังคมจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลักคือกลุ่มสมาชิกในครอบครัว เช่น บุตร พี่น้อง บิดามารดา และกลุ่มบุคคลในชุมชน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่ของรัฐ

3. ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ศึกษาและแบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลากหลายประเภท ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1979) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

(1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นแรงสนับสนุนที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

(2) แรงสนับสนุนทางการยอมรับและเห็นคุณค่า เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า ผู้อื่นให้การยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย

(3) แรงสนับสนุนทางการแสดงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการแสดงออกเพื่อให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมหรือมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน และคณะ (Kaplan et al., 1977) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ชนิด คือ

(1) การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (Tangible Support) เป็นการสนับสนุนที่อยู่ในรูปของการช่วยเหลือด้านการเงินหรือการช่วยเหลือด้านร่างกาย (Financial or Physical)

(2) การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (Intangible Support) จะอยู่ในรูปของการให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรักความอบอุ่นทางอารมณ์

คานน์ (Kahn, 1980) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

(1) ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ด้านบวกของบุคคล โดยแสดงออกมาในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพด้วยความรัก

(2) การยืนยันและรับรองในพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงความเห็นด้วยและยอมรับการกระทำ และความคิดของบุคคลว่าถูกต้องเหมาะสม

(3) การให้การช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยการให้สิ่งของ หรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือนั้นอาจเป็นวัตถุ สิ่งของ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภทคือ

(1) ด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองได้รับความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิด ความอบอุ่น เชื่อมั่น และความไว้วางใจ

(2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการให้ข้อมูลรวมถึงคำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

(3) ด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือโดยให้สิ่งของเงินทอง หรือการช่วยเหลือบริการ

เฮ้าส์ (House, 1981) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน โดยเน้นถึงการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลดังนี้

(1) ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) การแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ให้ความรัก ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่ดูแล ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย สอบถาม รับฟังความรู้สึก

(2) ด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) การให้คำแนะนำข้อชี้แจงแนวทางข้อเสนอแนะ และให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์นั้น

(3) ด้านการสนับสนุนทางเครื่องมือ (Instrumental Support) การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น คำแนะนำในการช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชน การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ การขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการ

(4) ด้านการสนับสนุนทางการประเมินผล (Appraisal Support) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้ประเมินศักยภาพตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม เป็นการให้ข้อมูลย้อนป้อนกลับหรือเปรียบเทียบกับสังคม หรือนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประเมินตนเอง เช่น ประเมินค่าสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพโดยฝึกทักษะในการแก้ปัญหาโดยนำข้อมูลหรือแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการจัดการกับปัญหา

จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่าการแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็นชนิดต่าง ๆ ตามมุมมองของนักวิชาการแต่ละคน แต่เมื่อพิจารณาถึงความหมายของประเภทการสนับสนุนทางสังคมชนิดต่าง ๆ นั้น พบว่ามีความใกล้เคียงกัน คือ เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า ซึ่งเป็นการสนับสนุนแบบนามธรรม ในขณะที่การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงินทองเป็นการสนับสนุนแบบรูปธรรม และสำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางจิตใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การยกย่อง เชิดชูเกียรติ และการแสดงความสำคัญต่อบทบาทของ อสม. ช่วยสร้างความภูมิใจและความพึงพอใจในงานที่ทำ การสนับสนุนด้านนี้ช่วยให้

อสม. มีพลังใจในการปฏิบัติงานต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเชิงรุกในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก (กฤษณะ พิมพ์ไทย, 2567)

2) ด้านการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ การให้คำแนะนำผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อมวลชน การแจกเอกสาร หรือการจัดกิจกรรมรณรงค์ ด้านสุขภาพ ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะของ อสม. ในการสื่อสารและให้คำแนะนำแก่ชุมชน การที่เพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยกระตุ้นและเสริมข้อมูลให้แก่ อสม. จะทำให้ การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับ เป้าหมาย (สิวลี รัตนปัญญา, 2561; วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564)

3) ด้านการสนับสนุนทางเครื่องมือ การจัดหาอุปกรณ์และทรัพยากรที่ จำเป็น เช่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และการฝึกทักษะการใช้งานอย่างเหมาะสม ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ความพร้อมของทรัพยากรเหล่านี้ช่วยลด ความท้อแท้ในงาน และเพิ่มความมั่นใจของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก (สิวลี รัตนปัญญา, 2561; ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ, 2567)

4) ด้านการสนับสนุนทางการประเมินผล การให้ข้อมูลย้อนกลับและ การประเมินคุณค่าของการกระทำหรือการตัดสินใจของบุคคล การสนับสนุนนี้ช่วยให้บุคคลรู้จัก ความสามารถของตนเองและมีมุมมองที่ชัดเจนต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การนิเทศและติดตาม การปฏิบัติงานของ อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ การประเมินผลยังช่วยให้ อสม. มั่นใจและปรับปรุงการทำงานของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน (บัญญัติ อรรคศรีวร, 2565) เพื่อช่วย เสริมการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านให้ดียิ่งขึ้น

2.7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังตาราง 2

ตาราง 2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	พัทธธรีรา พลิตี และคณะ (2567)	ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ (2567)	กฤษณะ พิมพ์ไทย (2567)	วิภาดา วุฒิเดช และคณะ (2564)	สิวลี รัตนปัญญา (2561)	บัญญัติ อรรคศรีวร (2565)	พนม นพพินธ์ และคณะ (2559)	พรศินีย์ บุญมั่น และคณะ (2564)	นรุฒม์ อภิชาติอำมฤติ (2565)
เพศ	X	X	X	X	X	X	X	X	X
อายุ	✓	X	X	X	NA	X	X	X	✓
สถานภาพสมรส	X	X	X	X	X	X	X	X	NA
ระดับการศึกษา	X	X	X	X	X	X	X	X	✓
อาชีพ	✓	X	NA	X	X	X	X	X	X
รายได้ต่อเดือน	X	✓	NA	X	X	NA	X	✓	X
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)	✓	✓	X	X	X	X	NA	X	NA
การได้รับการอบรมเรื่องโรค ไข้เลือดออก	X	X	✓	X	NA	NA	X	NA	NA
การดำรงตำแหน่งอื่นใน หมู่บ้าน	NA	NA	NA	✓	X	NA	X	NA	NA
ความรู้	NA	✓	X	X	NA	✓	X	NA	NA
ทัศนคติ	NA	✓	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA
การยกย่อง	NA	NA	✓	✓	NA	NA	X	✓	NA
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	NA	X	X	✓	✓	NA	NA	NA	NA
ความเพียงพอของทรัพยากร	NA	✓	X	X	✓	NA	X	NA	NA
ทักษะการใช้ทรัพยากร	NA	✓	✓	X	NA	NA	NA	NA	NA
การนิเทศงาน	NA	NA	NA	NA	NA	✓	NA	NA	NA

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	พัทธธิดา พลดี และคณะ (2567)	ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ (2567)	กฤษณะ พิมพ์ไทย (2567)	วิภาดา วัฒนเดชะ และคณะ (2564)	สิวลีรัตน์ ปัญญา (2561)	บัญญัติ อรรถศรีวร (2565)	พนม นพพันธ์ และคณะ (2559)	พรศรินทร์ บุญมั่น และคณะ (2564)	นรุฒม์ อภิชาติอำมฤต (2565)
การรับรู้ความรุนแรง	NA	NA	NA	X	NA	NA	NA	NA	NA
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	NA	NA	NA	X	NA	NA	NA	NA	NA
ความคาดหวังการตอบสนอง	NA	NA	NA	X	NA	NA	NA	NA	NA
ความคาดหวังใน ความสามารถตน	NA	NA	NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA
การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคม	NA	✓	X	✓	NA	NA	X	✓	NA
ทักษะการใช้เทคโนโลยี	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	X	✓

หมายเหตุ; ✓ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

X ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก

NA ไม่ได้ทำการศึกษาปัจจัยดังกล่าว

จากตาราง 2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตาม
บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ
พังโคน จังหวัดสกลนคร จากการสังเคราะห์ตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
ผู้วิจัยจึงได้ตัวแปรที่น่าสนใจในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ
อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับการอบรมเรื่องใช้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับการ
ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การยกย่อง
ชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
และการนิเทศงาน และปัจจัยด้านเทคโนโลยี ประกอบด้วย ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท
อสม. เพื่อรายงานลูกน้ำยุงลาย โดยมีแนวคิดการคัดเลือกตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม
ดังนี้

อายุ เพื่อดูว่าช่วงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไร

อาชีพ เพื่อดูว่าประเภทของอาชีพ นอกจากการเป็น อสม. แล้ว อาชีพหลักสามารถมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไร

รายได้ เพื่อดูว่ารายได้น้อยหรือมากมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไร

ระยะเวลาการเป็น อสม. เพื่อดูว่าระยะเวลาการทำงานมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไร

การได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก เพื่อดูว่าการเข้ารับการอบรมมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไร

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อดูว่าความรู้มากหรือน้อยมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไร

การยกย่องชื่นชม การแสดงความชื่นชมและการยอมรับในผลงานหรือความพยายามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสร้างแรงจูงใจและกำลังใจให้กับ อสม. อาจมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประชาสัมพันธ์เตรียมความพร้อมเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออก การนัดหมายลงพื้นที่ปฏิบัติงาน การระบาคของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สามารถเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ของ อสม.

การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เพียงพอหรือไม่เพียงพอมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

การนิเทศงาน โดยติดตามผลดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประเมินผลความถูกต้องและครบถ้วนการส่งรายงานลูกน้ำยุงลายในแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. การให้ข้อเสนอแนะ การเสริมทักษะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำสามารถเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. เพื่อดูว่า อสม. ใช้เทคโนโลยีเพื่อรายงานข้อมูลลูกน้ำยุงลายสำหรับการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. มากกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะสามารถปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน อาทิ ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม

ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ซึ่งมีความแตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างของแต่ละบริบทพื้นที่ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยด้านอายุ มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา (พัทธ์ธีรา พลิตี และคณะ, 2567) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม (วรรณ ประชานิยม และคณะ, 2566) เนื่องจากอายุเพิ่มขึ้น การปฏิบัติงานจะน้อยลง บางรายอาจบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร เช่น ได้ยินไม่ชัด พูดช้าและมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ส่งผลให้ต่อการปฏิบัติงาน ในขณะเดียวกันบางการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุรินทร์ (ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ, 2567) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี (กฤษณะ พิมพ์ไทย, 2567) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นไม่ได้มีผลต่อการเรียนรู้ไม่ทำให้การเรียนรู้ที่ช้าลง ทำให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เท่ากัน

อาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยด้านอาชีพ มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา (พัทธ์ธีรา พลิตี และคณะ, 2567) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม (วรรณ ประชานิยม และคณะ, 2566) ในขณะเดียวกันบางการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ (สิวลี รัตนปัญญา, 2561) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบดข้าซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ (วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสมัครเข้าเป็น อสม. ไม่มีการแบ่งแยกอาชีพ ทุกอาชีพสามารถสมัครเข้าเป็น อสม. ได้ และก่อนการเป็น อสม. ต้องผ่านหลักสูตรอบรมการเป็น อสม.ใหม่ ของกระทรวงสาธารณสุข และหลังจากได้รับคัดเลือกเป็น อสม. จะมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ทุกคน

รายได้

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยด้านรายได้ มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุรินทร์ (ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ, 2567) อย่างไรก็ตามการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ (สิวลี รัตนปัญญา, 2561) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ (วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน (บัญญัติ อรรคศรีวร, 2565) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากรายได้น้อยหรือรายได้ทุกคนจะได้รับค่าป่วยการจากการปฏิบัติงานทุกคน จึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา (พัทธ์ธีรา พลดี และคณะ, 2567) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุรินทร์ (ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ, 2567) ในขณะเดียวกันบางการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ (สิวลี รัตนปัญญา, 2561) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ (วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่ว่าจะเป็น อสม. ใหม่ หรือเป็น อสม. มานานแล้ว มีการปฏิบัติงานไม่ต่างกัน

การได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยด้านการได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี (ฤกษ์ณะ พิมพิไทย, 2567) ในขณะเดียวกันบางการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ (วิภาวดี วุฒิเดช และ

คณะ, 2564) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่อง มีการอบรมให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่ว่าจะเป็น อสม. ใหม่ หรือเป็น อสม. มานานแล้ว มีการปฏิบัติงานไม่ต่างกัน

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จังหวัดสุรินทร์ (ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ, 2567) ในขณะเดียวกันบางการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มี

ผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ (วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564) ปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี (กฤษณะ พิมพิไทย, 2567) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม

บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากมีการพัฒนาศักยภาพ อสม.

อย่างต่อเนื่อง มีการอบรมให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่ว่าจะเป็น อสม. ใหม่ หรือเป็น อสม. มานานแล้ว มีการปฏิบัติงานไม่ต่างกัน

2. แรงสนับสนุนทางสังคม

ทฤษฎีสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จะช่วยเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. ให้ดียิ่งขึ้น โดยแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

1) ด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) การสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางจิตใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การยกย่อง เชิดชูเกียรติ และการแสดงความสำคัญต่อบทบาทของ อสม. ช่วยสร้างความภูมิใจและความพึงพอใจในงานที่ทำการสนับสนุนด้านนี้ช่วยให้ อสม. มีพลังใจในการปฏิบัติงานต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเชิงรุกในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (กฤษณะ พิมพิไทย, 2567)

2) ด้านการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ การให้คำแนะนำผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อมวลชน การแจกเอกสาร หรือการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะของ อสม. ในการสื่อสารและให้คำแนะนำแก่ชุมชน การที่เพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยกระตุ้นและเสริมข้อมูลให้แก่ อสม. จะทำให้การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมาย (วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564)

3) ด้านการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) การจัดหาอุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็น เช่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และการฝึกทักษะการใช้งานอย่างเหมาะสม ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ความพร้อม

ของทรัพยากรเหล่านี้ช่วยลดความท้อแท้ในงาน และเพิ่มความมั่นใจของ อสม. ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (สิวลี รัตนปัญญา, 2561)

4) ด้านการสนับสนุนทางด้านการประเมินผล (Appraisal Support) การให้ข้อมูลย้อนกลับและการประเมินคุณค่าของการกระทำหรือการตัดสินใจของบุคคล การสนับสนุนนี้ช่วยให้บุคคลรู้จักความสามารถของตนเองและมีมุมมองที่ชัดเจนต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การนิเทศและติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ การประเมินผลยังช่วยให้ อสม. มั่นใจและปรับปรุงการทำงานของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน (บัญญัติ อรรคศรีวร, 2565)

3. ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟนและได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพการใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อเนื่องทุกปี และมีการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้นและสามารถเรียนรู้ได้ จากการปฏิบัติงานจริงโดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของทรรศนีย์ บุญมัน (2564) บางการศึกษาพบว่าทักษะฯ มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการพัฒนาให้ อสม. เป็น อสม. 4.0 มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น การใช้สมาร์ทโฟน การเข้าถึงแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการเพิ่มทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

พนม นพพันธ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จากผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพและรายได้ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับสนับสนุน การได้รับการนิเทศงาน การได้รับการฝึกอบรม และการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้านปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ สวัสดิการ ค่าตอบแทน การยกย่องให้เกียรติและปัจจัยด้านการรับรู้ในบทบาท ความรู้และประสบการณ์ ได้แก่ การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีความแตกต่าง จึงไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม แต่ในรายด้านบางประเด็นอาสาสมัครสาธารณสุขยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งโรค พาหะ และกลไกการสนับสนุนการเกิดโรคทำให้คะแนนรายข้อมีค่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำ

ยุทธนา แยกคาย (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 48.7 2) การรับรู้บทบาท มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 เป็นร้อยละ 54.7 และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 57.0 สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ร้อยละ 57.0 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมการรับรู้บทบาท และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม

สิวลี รัตนปัญญา (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวัง และควบคุม โรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับดี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เจตคติในระดับพอใช้-ดี และการได้รับปัจจัยเอื้อในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง-มาก ได้รับปัจจัยเสริมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก โดย ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติ สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากร สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ และด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และการได้รับแรงจูงใจจากบุคคลใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่ สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

สุรพล สิริปยานนท์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเวียงชัย จังหวัดพิจิตร จากการศึกษาพบว่า ความรู้ ทักษะ ความพอเพียงของทรัพยากร ทักษะการใช้ทรัพยากร การสนับสนุน และแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าการได้รับแรงจูงใจและการได้รับการสนับสนุนมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิภาวดี วุฒิเดช พัฒนาวดี พัฒนภาบุตร และณรงค์ดี หนูสอน (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.29 ซึ่งการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาท การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

พรรคนีย์ บุญมั่น และอรรณณ กิริติโรจน์ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย จากผล การศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่มีผลต่อความ รอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ แรงจูงใจในการ ปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. การได้รับแรงสนับสนุนทาง และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาต่อยอดในการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่ อสม. เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนรวมถึงการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ ประชาชนต่อไป

ณารัตน์ อุ่เงิน และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มี ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ในตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในหลายด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการป้องกันโรค รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งอยู่ในระดับสูง แสดงให้ เห็นว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักรู้ในด้านสุขภาพและมีแนวโน้มในการดูแลป้องกัน โรคอย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค ความเชื่อมั่นใน ตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หากบุคคล มีความมั่นใจว่าสามารถป้องกันโรคได้ ก็จะมีแนวโน้มปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของ อสม. ในฐานะผู้ให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคแก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า การได้รับคำแนะนำจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ อายุ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรค โดยพบว่าอายุมากขึ้นสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันที่ดีขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์ และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามวัย นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารและ

คำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพยังคงเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

นรุทธิ์ อภิชาติอำมฤติ (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การใช้สมาร์ทโฟนในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า อสม. เข้าถึงการมีสมาร์ทโฟนได้มากถึง ร้อยละ 86.5 และมีอินเทอร์เน็ตใช้เอง ร้อยละ 73.1 อสม. แต่ละคนมีทักษะการใช้สมาร์ทโฟนที่แตกต่างกันมาก โดย อสม. ที่อายุน้อยกว่ามีทักษะในการใช้สมาร์ทโฟนมากกว่า อสม. อายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) แต่ในด้านของทัศนคติ อสม. ทุกช่วงวัยต่างเห็นว่าการใช้สมาร์ทโฟนในการทำงาน อสม. เป็นเรื่องจำเป็นและมีประโยชน์ในระดับมาก ส่วนปัญหาอุปสรรคได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลบางส่วนใช้ไม่เป็นและไม่มีคนสอน) และปัญหาเรื่องอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ต จะเห็นได้ว่า อสม. มีทักษะการใช้สมาร์ทโฟนแตกต่างกันตามระดับอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมาร์ทโฟนในการทำงาน และความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาทักษะของ อสม. มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการฝึกอบรมทักษะ อสม. ด้านนโยบายส่งเสริมให้ อสม. ใช้สมาร์ทโฟนในการทำงานด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านอินเทอร์เน็ต

บัญญัติ อรรถศรีวร (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับน้อย ส่วนด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนพบว่าปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับมาก และโดยรวมระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับมาก

ศิริชัย เทวิละ และประจวบ แผลมหลัก (2567) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 45-59 ปี (ร้อยละ 68.40) โดยเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.80) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.20) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 61.70) และการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 58.50) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 42.10) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 95.60) และมีระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.00) ในด้านการใช้เทคโนโลยีส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟนและเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตตลอดเวลา (ร้อยละ 71.90) และมีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ (ร้อยละ 96.50) ระบบการสั่งการและมอบหมายงานของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน การวิเคราะห์

ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา การใช้สมาร์ทโฟน และระบบการสั่งการและมอบหมายงาน ทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านการสื่อสารในกลุ่มไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น การส่งเสริมการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ในกลุ่มอสม. และการจัดระบบสั่งการให้มีประสิทธิภาพ จะช่วยยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. ให้ดียิ่งขึ้น

รัฐพล กองพอด และประสงค์ชัย เศรษฐสุริวิทย์ (2567) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาฬสินธุ์ กรณีศึกษาแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิภาพอิทธิพลทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ มีผลกระทบที่เป็นบวกต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. นอกจากนี้ ยังพบว่าเจตนาเชิงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้งานจริง ของแอปพลิเคชันดังกล่าว ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการความกังวลด้านความปลอดภัย การเสริมสร้างทักษะเกี่ยวกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ การพัฒนาแอปพลิเคชันให้มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนจากสังคม และการส่งเสริมเจตนาเชิงพฤติกรรมที่ดีใน อสม. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากงานวิจัยนี้ได้แก่ การเสริมสร้างมาตรการความปลอดภัยของข้อมูล การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ การพัฒนาและปรับปรุงฟังก์ชันการใช้งานของแอปพลิเคชัน การส่งเสริมแรงจูงใจทางสังคมผ่านการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ และการให้บริการสนับสนุนด้านเทคนิคการใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. อย่างต่อเนื่อง

กฤษณะ พิมพ์ไทย (2567) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีทัศนคติอยู่ในระดับปรับปรุง ปัจจัยเอื้อ ด้านความพอเพียงของทรัพยากร อยู่ในระดับต้องปรับปรุง และด้านทักษะในการใช้ทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอสม. ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า แรงจูงใจ ทักษะในการใช้ทรัพยากร การได้รับการอบรมหรือประชุม (บางครั้ง) การไม่เคยได้รับการอบรมหรือประชุม และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายการผันแปรของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้ร้อยละ 59.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

กาญจนา ขวตคำ (2567) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไร่ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ซึ่งอาจสะท้อนถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ยังไม่เพียงพอหรือไม่ต่อเนื่อง แม้ว่าประชาชนอาจเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ แต่การจดจำหรือความ

เข้าใจในเชิงลึกยังไม่มากพอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร จึงควรมีการส่งเสริมความรู้โดยใช้วิธีการที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ในระดับชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และองค์กรท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไร่ ที่มีบทบาทอย่างมากในการให้คำแนะนำและจัดหาอุปกรณ์ รวมถึงการดำเนินกิจกรรมป้องกันในระดับชุมชน เช่น การพ่นหมอกควันและสำรวจลูกน้ำยุงลาย ซึ่งช่วยให้ประชาชนรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้ต่อสู้กับปัญหาเพียงลำพัง การรับรู้ในด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกและเห็นความสำคัญของการป้องกัน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีต่อการสร้างพฤติกรรมเชิงรุก

หนึ่งบุรุษ ค่อมบุสดี และทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี (2568) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไชยสัย จังหวัดบึงกาฬ จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง พยากรณ์โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชนและสถานภาพสมรส และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออก มีผลต่อการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีการให้คำแนะนำที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการได้รับข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย หรือช่องทางสื่ออื่น ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ ทำให้ อสม. ปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Chanyasanha et al. (2015) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไข้เลือดออกของแม่บ้านในโคลัมโบศรีลังกา จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือกลุ่มแม่บ้านที่เมืองโคลัมโบ ประเทศศรีลังกา อายุแม่บ้านเฉลี่ย 39.41 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 91 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 46.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 15,000 ถึง 25,000 รูปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.75 โดยพบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกคิดเป็นร้อยละ 69.2 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 39.3 ใช้มุ้งกันยุง ร้อยละ 89.3 และมีที่กักเก็บน้ำ ภาชนะกักเก็บน้ำ ร้อยละ 58.5 โดยความรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันการโรคไข้เลือดออก อายุ ศาสนา รายได้ของครอบครัว การศึกษาความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก

Firdian et al. (2021) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกบริเวณริมฝั่งแม่น้ำ: การศึกษาภาคตัดขวาง จากผลการศึกษาพบว่า มีอาสาสมัคร 89 คนที่เข้าร่วมในการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.8 ปัจจัยเรื่องอายุและอาชีพมีความสัมพันธ์กับตัวแปรกักเก็บน้ำปฏัก ส่วนตัวแปรการรีไซเคิลสิ่งของที่ไม่ได้ใช้มีความสัมพันธ์กับรายได้ต่อเดือน อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างตัวแปรกักเก็บน้ำทำความสะอาดกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาระดับ รายได้ต่อเดือน และอาชีพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบประเด็นสำคัญที่จะมาใช้ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการนิเทศงาน และปัจจัยด้านทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ประกอบด้วย ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้
ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 ลักษณะของเครื่องมือ

3.3.2 การสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมี ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive-Cross-sectional study)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัด
สกลนคร จำนวนประชากร 1,086 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคน, 2567)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 274 คน ซึ่งได้มา
โดยใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างการประมาณค่าสัดส่วน จากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของ
แดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

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

- n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ให้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้
 N = ขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง (1,086 คน)
 $Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96
 P = ค่าสัดส่วนตัวแทน เท่ากับ 0.39 (วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564)
 d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

จากสูตร

$$n = \frac{1,086(1.96^2)0.39(1-0.39)}{(0.05^2)(1,086-1)+(1.96^2)0.39(1-0.39)}$$

$$n = \frac{992.51}{2.71+0.92}$$

$$n = \frac{992.51}{3.63}$$

$$n = 273.42 \text{ คน}$$

$$n = 274 \text{ คน (ปัดเศษเป็นจำนวนเต็ม)}$$

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิธีการสุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 274 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ ขั้นตอนสองขั้นตอน (Two-stage stratified random sampling) โดยกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละตำบล ใช้สูตรกำหนดสัดส่วน ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร แยกตามตำบล

ลำดับ	ตำบล	จำนวนประชากร	คำนวณ	จำนวนตัวอย่าง
1	ต้นผึ้ง	163	$(163 \times 274) / 1086$	41
2	พังโคน	291	$(291 \times 274) / 1086$	73
3	ม่วงไข่	174	$(174 \times 274) / 1086$	44
4	แร่	178	$(178 \times 274) / 1086$	45
5	ไฮหย่อง	280	$(280 \times 274) / 1086$	71
รวม		1,086	274	274

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างง่าย จัดทำบัญชีรายชื่อตามตัวอักษร และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systemetic Random Sampling) โดยการกำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling interval) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

เมื่อ
$$I = \frac{N}{n}$$

 I = ช่วงของการสุ่ม
 N = จำนวนจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ทั้งหมด
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่

จากสูตร
$$I = \frac{1,086}{274}$$

 $= 3.96$
 $= 4$ (ปัดเศษเป็นจำนวนเต็ม)

จะได้ระยะห่างในการสุ่มการศึกษาครั้งนี้ 4 คน จากนั้นทำการสุ่มหาเลข โดยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรก จากนั้นบวกด้วยระยะห่างในการสุ่ม จากตำแหน่งเริ่มต้นคือ 4 คน ทำเช่นนี้ จนครบทุกรายชื่อและมีขนาดตัวอย่างครบ จำนวน 274 คน

1. คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 1.2 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

2. คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่คัดออก (Exclusion criteria)

- 2.1 เจ็บป่วยกะทันหัน
- 2.2 เสียชีวิต

2.3 ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองโดยผู้ศึกษาสร้างจากเอกสาร บทความวิชาการ โดยศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา รวมทั้งประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. เคยได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน และช่องทางการบันทึกรายงานลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อสอบแบบปรนัยชนิดที่ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกและผิด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่ถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

คำตอบที่ผิด ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ทั้งนี้มีข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 ข้อ 6 และข้อ 9

การแปลความหมายคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ประกอบด้วย

มีความรู้ระดับต่ำ คะแนน 0 – 5 คะแนน

มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 6 – 7 คะแนน

มีความรู้ระดับสูง คะแนน 8 – 10 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม แยกเป็นรายด้าน 4 ด้าน ดังนี้ ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้

1. การยกย่องชื่นชม จำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านได้รับการยกย่องชื่นชมสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านได้รับการยกย่องชื่นชมเป็นบางครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านไม่เคยได้รับการยกย่องชื่นชมเลย

กำหนดค่าคะแนนการสนับสนุนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ 2 คะแนน

ได้รับบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่เคยได้รับ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนรวมการยกย่องชื่นชม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ประกอบด้วย

ได้รับการยกย่องชื่นชมระดับต่ำ คะแนน 0 – 4 คะแนน

ได้รับการยกย่องชื่นชมระดับปานกลาง คะแนน 5 – 6 คะแนน

ได้รับการยกย่องชื่นชมระดับสูง คะแนน 7 – 8 คะแนน

2. การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านได้รับข้อมูลข่าวสารสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านได้รับการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นบางครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลย

กำหนดค่าคะแนนการสนับสนุนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ 2 คะแนน

ได้รับบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่เคยได้รับ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนรวมการได้รับข้อมูลข่าวสาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ประกอบด้วย

ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับต่ำ คะแนน 0 – 4 คะแนน

ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง คะแนน 5 – 6 คะแนน

ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับสูง คะแนน 7 – 8 คะแนน

3. การนิเทศงาน จำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านได้รับการนิเทศงานสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านได้รับการนิเทศงานเป็นบางครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านไม่ได้รับการนิเทศงานเลย

กำหนดค่าคะแนนการสนับสนุนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ 2 คะแนน

ได้รับบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่เคยได้รับ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนรวมการนิเทศงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ประกอบด้วย

ได้รับการนิเทศงานระดับต่ำ	คะแนน 0 – 4 คะแนน
ได้รับการนิเทศงานระดับปานกลาง	คะแนน 5 – 6 คะแนน
ได้รับการนิเทศงานระดับสูง	คะแนน 7 – 8 คะแนน

4. การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อสอบแบบปรนัยชนิดที่ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ เพียงพอและไม่เพียงพอ มีความหมายดังนี้

เพียงพอ	ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ไม่เพียงพอ	ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนรวมการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ประกอบด้วย

ได้รับการสนับสนุนระดับต่ำ	คะแนน 0 – 2 คะแนน
ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง	คะแนน 3 คะแนน
ได้รับการสนับสนุนระดับสูง	คะแนน 4 – 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

ทำได้ง่ายมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ง่ายมาก
ทำได้ง่าย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ง่าย
ทำได้ยาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ยาก
ทำได้ยากมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ยากมาก
ไม่เคยทำ	หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่เคยทำ

กำหนดค่าคะแนนการสนับสนุนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ทำได้ง่ายมาก	4 คะแนน
ทำได้ง่าย	3 คะแนน
ทำได้ยากมาก	2 คะแนน
ทำได้ยาก	1 คะแนน
ไม่เคยทำ	0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนรวมทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ประกอบด้วย

ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ระดับต่ำ	คะแนน 0 – 23
--	--------------

คะแนน

ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ระดับปานกลาง	คะแนน 24 – 31
--	---------------

คะแนน

ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ระดับสูง คะแนน 32 – 40

คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 14 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนระบาด จำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

2. ระยะระบาด จำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

3. ระยะหลังระบาด จำนวน 4 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

มีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติในเรื่องนั้นสม่ำเสมอตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุยง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติในเรื่องนั้นเลย

กำหนดค่าคะแนนการปฏิบัติในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ 2 คะแนน

ได้รับบางครั้ง 1 คะแนน

ไม่เคยได้รับ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนรวมการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ประกอบด้วย

การปฏิบัติระดับต่ำ คะแนน 0 – 16 คะแนน

การปฏิบัติระดับปานกลาง คะแนน 17 – 22 คะแนน

การปฏิบัติระดับสูง คะแนน 23 – 28 คะแนน

2. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ

2. ศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

3. สร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำเสนอโครงร่างแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง มีเกณฑ์ดังนี้

- ให้ + 1 เมื่อข้อความมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 1 เมื่อข้อความไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรของ Rovinelli & Hambleton (1977) มีสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

- IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถาม
- $\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
- N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3. การสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือการวิจัยขึ้นตามกรอบแนวคิดที่ได้พัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00

1. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญ นำเครื่องมือไปทดสอบ (Try out) จำนวน 30 ชุด ในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน ได้ผลดังต่อไปนี้

1.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกโดยใช้วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder & Richardson, 1937) โดยผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก เท่ากับ 0.85

1.2 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ผู้วิจัย ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังต่อไปนี้
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยกย่องชื่นชม เท่ากับ 0.84

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 0.86

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการนิเทศงาน เท่ากับ 0.87

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก เท่ากับ 0.83

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ทอสม. เท่ากับ 0.93

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออก เท่ากับ 0.86

ดังนั้น แบบสอบถามฉบับนี้มีผลค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's coefficient) ผ่านเกณฑ์ตามเงื่อนไขทุกประการ แบบสอบถามฉบับนี้จึงสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครแล้วเท่านั้น และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้โดยใช้แบบสอบถาม

ขั้นเตรียมการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และจะเก็บข้อมูลเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครแล้วเท่านั้น

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยทำหนังสืออนุเคราะห์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพังโคนซึ่งเป็นพื้นที่การศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงแนวทางผู้ช่วยวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยมอบหมายผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จากกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบแบบสอบถามว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนหรือไม่ หากเกิดกรณีอาสาสมัครไม่ตอบกลับ ผู้วิจัยจะให้ผู้ช่วยวิจัยประสานสอบถามขอความร่วมมือเก็บข้อมูลจากอาสาสมัคร หากอาสาสมัครไม่สะดวกให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะสุ่มรายชื่ออาสาสมัครใหม่

4. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดแล้วนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และจัดทำรายงานวิจัย

5. ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคลแต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ ใช้ในการอธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. สถิติพื้นฐาน

สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

สถิติตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่

2.1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถาม

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 กำหนดค่า Reliability (Kuder & Richardson, 1937)

2.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach, 1970) ดังนี้

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right)$$

โดยกำหนดให้ α คือ สัมประสิทธิ์แอลฟา

K คือ จำนวนข้อคำถาม

$\sum$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_i^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3. สถิติตรวจสอบสมมติฐาน

สถิติตรวจสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ใช้ Multiple linear regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

3.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2567 เลขที่โครงการ COE NO. 017/2567 IEC NO. HE67-078 หลังจากรับการรับรองแล้วจัดเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามเก็บไว้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต โดยมีข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration) ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. หลักเคารพในบุคคล (Respect of person)

ผู้วิจัยจะไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามแต่เป็นการใช้นามรหัสแทนตัวผู้ตอบแบบสอบถามและการไม่ถ่ายภาพหรือบันทึกวิดีโอทัศนอาสาสมัคร ผู้วิจัยสร้างความมั่นใจให้กับผู้เข้าร่วมโครงการด้วยการเก็บรักษาข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากอาสาสมัครทั้งที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์และกระดาษไว้ในที่ปลอดภัย มีการใส่รหัสคอมพิวเตอร์และไฟล์ข้อมูล เก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล็อกอย่างแน่นหนา การจำกัดจำนวนบุคคลที่เข้าถึงข้อมูล และทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่อาสาสมัคร (Risk and Benefit)

1. อาสาสมัครจะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้คือ อาสาสมัครจะมีโอกาสได้พัฒนาการปฏิบัติบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

2. โครงการวิจัยในครั้งนี้ อาจส่งผลให้อาสาสมัครเสียเวลา อาจกระทบกับการดำเนินชีวิตปกติได้ หากอาสาสมัครรู้สึก อึดอัด หรือไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมก็สามารถถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้

3. โครงการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการวิจัย การทดลองที่เป็นโทษ หรือเสี่ยงต่อสุขภาพ หรือกระทบต่อการดำเนินชีวิตของอาสาสมัคร โดยการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะนำเอกสารแบบสอบถามส่งถึงอาสาสมัครให้ได้อ่านและกรอกรายละเอียดและแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับตนเองมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้ทดลองทำแบบสอบถามฉบับนี้แล้ว ใช้เวลาไม่เกิน 20 นาที ในการตอบแบบสอบถาม

3. หลักความยุติธรรม (Justice)

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดอาสาสมัครเข้าโครงการ ดังนี้

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ

1. เจ็บป่วยกะทันหัน
2. เสียชีวิต
3. ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected or Anticipated Benefit Gain)

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่นำไปประยุกต์ใช้กำหนดนโยบายในการป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดไข้เลือดออก อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

2. เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ และเสริมแรงสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ครั้งนี้
ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผล ดังตาราง 4
ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 274)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	183	66.79
ชาย	91	33.21
2. อายุ		
31-40 ปี	30	10.95
41-50 ปี	75	27.37
51-60 ปี	169	61.68
Min = 33, Max = 60, Q1 = 46.75, Q3 = 56.00, Median = 53.00		
3. สถานภาพ		
โสด	15	5.48
สมรส	230	83.94
หม้าย/หย่า/แยก	29	10.58
4. อาชีพหลัก		
เกษตรกร	198	72.26
รับจ้าง	33	12.04
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	27	9.86
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	15	5.48
อื่น ๆ	1	0.36
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	108	39.42
มัธยมศึกษาตอนต้น	82	29.93
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	70	25.55
อนุปริญญา/ปวส.	9	3.28
ปริญญาตรี	3	1.09
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.73

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
≤ 5,000 บาท/เดือน	107	39.05
5,001-10,000 บาท/เดือน	145	52.92
10,001-15,000 บาท/เดือน	12	4.38
15,001-20,000 บาท/เดือน	4	1.46
20,001-25,000 บาท/เดือน	2	0.73
≤ 25,001 บาท/เดือน	4	1.46
Min = 2,000 Max = 39,000, Q1 = 3,000, Q3 = 6,000, Median = 5,000		
7. ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม.		
≤ 5 ปี	23	8.39
6-10 ปี	45	16.42
11-15 ปี	81	29.56
16-20 ปี	51	18.61
21-25 ปี	45	16.42
26-30 ปี	23	8.40
31 ปี ขึ้นไป	6	2.20
Min = 2, Max = 32, Q1 = 8.75, Q3 = 21.00, Median = 15.00		
8. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมามีท่านเคยได้รับการอบรมเรื่องการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือไม่		
ไม่เคย	62	22.63
เคย	212	77.37
แหล่งอบรม (n = 212)		
รพ.สต.	90	42.45
อบต./ เทศบาล	64	30.19
โรงพยาบาล	58	27.36
9. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมามีท่านทราบว่ามีการระบาดของโรค ไข้เลือดออกในชุมชนหรือไม่		
ไม่มี	109	39.78
มี	165	60.22
จำนวน (n = 165)		

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 ครั้ง	83	50.30
2 ครั้ง	67	40.61
3 ครั้ง	3	1.82
4 ครั้ง	3	1.82
5 ครั้ง ขึ้นไป	9	5.45
Min = 1, Max = 6, Q1 = 1.00, Q3 = 2.00, Median = 1.00		
10. ส่วนใหญ่ปัจจุบันท่านบันทึกรายงานลูกน้ำยุงลาย ผ่านช่องทางใด		
แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.	274	100.00
รวม	274	100.00

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 274 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 183 คิดเป็นร้อยละ 66.79 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 61.68 ค่ามัธยฐานอายุคือ 53 (Q: 47, 56) ปี มีสถานภาพสมรส จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 83.94 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 198 คน ร้อยละ 72.26 ระดับการศึกษาอยู่ในช่วง ประถมศึกษา จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 39.42 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 52.92 ค่ามัธยฐานรายได้เฉลี่ยต่อเดือนคือ 5,000 (Q: 3,000, 6,000) บาท ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. อยู่ในช่วง 11-15 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 29.56 ค่ามัธยฐานระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. คือ 15 (Q: 9, 21) ปี ในรอบ 1 ปี เคยได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 77.37 โดยได้รับการอบรมจากแหล่ง รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 42.45 และ 30.19 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมามีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านทราบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.30 ค่ามัธยฐานคือ 1 (Q: 1, 2) ครั้ง และส่วนใหญ่นักกรายงานลูกน้ำยุงลายผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก

ในการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลปรากฏ ดังตาราง 5
ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
จำแนกรายข้อ (n = 274)

ข้อความ	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การคว่ำภาชนะต่าง ๆ เช่น กะลา กระป๋อง ยางรถยนต์เก่า ช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	274	100.00
2. การปฏิบัติตามมาตรการ 5 ป 1 ข ประกอบด้วย ปิด เปลี่ยน ปลอ่ย ปรับ ปฏิบัติเป็นประจำ และขีดไขยุงลายตามขอบโถง ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก	274	100.00
3. การปฏิบัติตามมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ประกอบด้วย เก็บบ้าน ให้สะอาด เก็บขยะรอบบ้าน เก็บน้ำปิดฝาให้มิดชิด ไม่ให้ยุงวางไข่	274	100.00
4. มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค เป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื่อไวรัสซิกา และโรคไข้วดข้อยุงลาย	269	98.18
5. การพ่นหมอกควัน คือ วิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ดีที่สุด	201	73.36
6. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก่อนฤดูการระบาดในชุมชน และสถานที่สำคัญต่าง ๆ เช่น บ้าน วัด โรงเรียน จะต้องทำต่อเนื่องอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	226	82.48
7. กรณีเกิดการระบาดไข้เลือดออกในพื้นที่ อสม. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย	271	98.91
8. หลังพบผู้ป่วยไข้เลือดออก 7 วัน กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายต้องไม่พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายในการสำรวจในชุมชน	256	93.43
9. กรณีพบผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 รายในหมู่บ้าน ให้พ่นหมอกควันในรัศมี 200 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย	248	90.51
10. กรณีเกิดการระบาดในพื้นที่ ต้องมีการเฝ้าระวังตามมาตรการ 3-3-1 (สถานพยาบาลแจ้งพื้นที่ที่พบผู้ป่วยภายใน 3 ชม., อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ลงพื้นที่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ภายใน 3 ชม. และหน่วยงานท้องถิ่นพ่นสารเคมีภายใน 1 วัน) และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน เพื่อระงับการแพร่เชื้อในพื้นที่	270	98.54

จากตาราง 5 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณารายชื่อ ซึ่งข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 1 การคว่ำภาชนะต่าง ๆ เช่น กะลา กระป๋อง ยางรถยนต์เก่า ช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ข้อ 2 การปฏิบัติตามมาตรการ 5 ป 1 ข ประกอบด้วย ปิด เปลี่ยน ปลอ่ย ปรับ ปฏิบัติเป็นประจำ และขัดไข่อายตามขอบโถ่ง ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก ข้อ 3 การปฏิบัติตามมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ประกอบด้วย เก็บบ้าน ให้สะอาด เก็บขยะรอบบ้าน เก็บน้ำปัดผ้าให้มิดชิด ไม่ให้ยุงวางไข่ จำนวน 274 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 และข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การพ่นหมอกควัน คือ วิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายที่ดีที่สุด จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 73.36

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก
(n = 274)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ผลการวิเคราะห์	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 6-7)	21	7.67
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 8-10)	253	92.33
Min = 6, Max = 10, Q1 = 9.00, Q3 = 10.00, Median = 10.00		

จากตาราง 6 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.33 มีความรู้อยู่ในระดับสูง รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.67 ค่ามัธยฐานความรู้ คือ 10 (Q: 9, 10) คะแนน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการนิเทศงาน โดยใช้จำนวน และร้อยละ ผลปรากฏดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการนิเทศงาน จำแนกรายข้อ (n = 274)

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ) ความคิดเห็นที่ได้รับการสนับสนุน		
	ได้รับประจำ	ได้รับ บางครั้ง	ไม่เคย ได้รับ
การยกย่องชื่นชม			
1. ท่านได้รับคำชมเชยจากประชาชนในชุมชนในการออกปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	175 (63.87)	99 (36.13)	0 (0.00)
2. ท่านได้รับกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการร่วมออกพ่นหมอกควัน ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่	226 (82.48)	48 (17.52)	0 (0.00)
3. ท่านได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อส่งข้อมูลครบถ้วนในแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.	241 (87.96)	33 (12.04)	0 (0.00)
4. ท่านได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรค ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในชุมชน	205 (74.82)	69 (25.18)	0 (0.00)
การได้รับข้อมูลข่าวสาร			
5. ท่านเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	220 (80.29)	54 (19.71)	0 (0.00)
6. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ เป็นต้น	250 (91.24)	24 (8.76)	0 (0.00)
7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนัดหมายลงพื้นที่ปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	231 (84.31)	42 (15.33)	1 (0.36)

ตาราง 7 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)		
	ความคิดเห็นที่ได้รับการสนับสนุน		
	ได้รับประจำ	ได้รับ บางครั้ง	ไม่เคย ได้รับ
8. ท่านนำข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรค ไข้เลือดออกมาใช้ในการควบคุมและป้องกันโรค การนิเทศงาน	240 (87.59)	34 (12.41)	0 (0.00)
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามผ่านการ กรอกข้อมูลผลดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.	238 (86.86)	36 (13.14)	0 (0.00)
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประเมินผลความ ถูกต้องและครบถ้วนการส่งรายงานลูกน้ำยุงลายใน แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.	239 (87.23)	35 (12.77)	0 (0.00)
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำเพื่อแก้ไข ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	220 (80.29)	54 (19.71)	0 (0.00)
12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรมเสริมทักษะ การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	231 (84.31)	43 (15.69)	0 (0.00)

จากตาราง 7 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูล ข่าวสาร และการนิเทศงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณารายชื่อ ดังนี้

ด้านการยกย่องชื่นชม ข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุดคือ ท่านได้รับคำชมเชยจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อส่งข้อมูลครบถ้วนในแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 87.96 และข้อที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับคำชมเชยจาก ประชาชนในชุมชนในการออกปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 63.87

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุดคือ ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านทางสื่อ ต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ เป็นต้น จำนวน 250 คน คิดเป็น ร้อยละ 91.24 และข้อที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด คือ ท่านเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 80.29

ด้านการนิเทศงาน ข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประเมินผลความถูกต้องและครบถ้วนการส่งรายงานลูกน้ำยุงลายในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 87.23 และข้อที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาลูกน้ำยุงลายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 80.29

ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้จำนวน และร้อยละ ผลปรากฏ ดังตาราง 8

ตาราง 8 จำนวน และร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 274)

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)	
	ความคิดเห็นที่ได้รับการสนับสนุน	
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ
1. ท่านได้รับไฟฉายในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย	142 (51.82)	132 (48.18)
2. ท่านได้รับทรายอะเบท สำหรับแจกให้ประชาชนในละแวกครัวเรือนที่รับผิดชอบ	262 (95.62)	12 (4.38)
3. ท่านได้รับสเปรย์กระพ่นกำจัดยุง สำหรับลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับการรายงานพบผู้ป่วย	194 (70.80)	80 (29.20)
4. ท่านได้รับการสนับสนุนเครื่องพ่นหมอกควันจาก อบต. หรือเทศบาล	226 (82.48)	48 (17.52)
5. ท่านได้รับงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	238 (86.86)	36 (13.14)

จากตาราง 8 พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณารายข้อ ข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุดคือ ท่านได้รับทรายอะเบท สำหรับแจกให้ประชาชนในละแวกครัวเรือนที่รับผิดชอบ จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 95.62 และข้อที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับไฟฉายในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 51.82

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม
รายด้าน (n = 274)

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ด้านการยกย่องชื่นชม	32 (11.68)	39(14.23)	203 (74.09)
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	16 (5.84)	24(8.76)	234 (85.40)
ด้านการนิเทศงาน	16 (5.84)	41(14.96)	217 (79.20)
ด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	67 (24.45)	17(6.21)	190 (69.34)

จากตาราง 9 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.40 ด้านการนิเทศงาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.20 การยกย่องชื่นชมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.10 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.30 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.

ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. โดยใช้
จำนวน และร้อยละ ผลปรากฏ ดังตาราง 10
ตาราง 10 จำนวน และร้อยละของทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. จำแนกรายข้อ
(n = 274)

ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.	จำนวน (ร้อยละ)				
	ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.				
	ทำได้ง่าย มาก	ทำได้ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคย ทำ
1. ท่านสามารถยืนยันตัวตนก่อนเข้า ใช้งานแอปพลิเคชัน อสม. ได้	186 (67.89)	86 (31.39)	1 (0.36)	1 (0.36)	0 (0.00)
2. ท่านใส่รหัสเข้าแอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม. เพื่อรายงานลูกน้ำ ยุงลายได้	142 (51.83)	123 (44.89)	8 (2.92)	1 (0.36)	0 (0.00)
3. ท่านกรอกข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก (ปิด เปลี่ยน ปลอ่ย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็น นิสัย) ใน “รายงาน อสม. 1” ได้	150 (54.75)	119 (43.43)	5 (1.82)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. ท่านกด “ส่งรายงาน” ได้	131 (47.81)	131 (47.81)	12 (4.38)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. ท่านกรอกรายละเอียดบ้านเลขที่ หมู่บ้าน จำนวนผู้อยู่อาศัยในรายงาน ลูกน้ำยุงลายได้	141 (51.46)	129 (47.08)	4 (1.46)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. ท่านกรอกข้อมูลจำนวนภาชนะที่ พบลูกน้ำยุงลาย <u>ภายในบ้าน</u> ได้	137 (50.00)	129 (47.08)	8 (2.92)	0 (0.00)	0 (0.00)
7. ท่านกรอกข้อมูลจำนวนภาชนะที่ พบลูกน้ำยุงลาย <u>ภายนอกบ้าน</u> ได้	127 (46.35)	128 (46.72)	19 (6.93)	0 (0.00)	0 (0.00)
8. ท่านกรอกข้อมูลต่าง ๆ ในแอป พลิเคชันสมาร์ต อสม.	144 (52.55)	111 (40.51)	17 (6.21)	2 (0.73)	0 (0.00)
9. กรณีท่านกรอกข้อมูลผิด ท่าน สามารถแก้ไขข้อมูลในแอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม. ได้	74 (27.01)	146 (53.28)	54 (19.71)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตาราง 10 (ต่อ)

ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.	จำนวน (ร้อยละ)				
	ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.				
	ทำได้ง่าย มาก	ทำได้ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคย ทำ
10. กรณีท่านลืมรหัสผ่าน ท่านสามารถกรอกข้อมูลอีกครั้งเพื่อเข้าสู่การใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้	92 (33.58)	114 (41.61)	67 (24.45)	1 (0.36)	0 (0.00)

จากตาราง 10 พบว่า ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ของกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณารายข้อ ข้อที่มีทักษะมากที่สุด คือ ท่านสามารถยืนยันตัวตนก่อนเข้าใช้งานแอปพลิเคชัน อสม. ได้ จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 67.89 และข้อที่มีทักษะน้อยที่สุด คือ กรณีท่านกรอกข้อมูลผิด ท่านสามารถแก้ไขข้อมูลในแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 27.01

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของระดับทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. (n = 274)

ระดับทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.	ผลการวิเคราะห์	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 0-23)	5	1.82
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 24-31)	94	34.31
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 32-40)	175	63.87
$\bar{X} = 34.08$, S.D. = 4.75		

จากตาราง 11 พบว่า ระดับทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.87 มีทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.ระดับสูง รองลงมา มีทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.31 และมีทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.ระดับต่ำ ร้อยละ 1.82 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.75

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้จำนวนและร้อยละ ผลปรากฏ ดังตาราง 12

ตาราง 12 จำนวน และร้อยละของการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 274)

การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน (ร้อยละ)		
	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ระยะก่อนระบาด			
1. ท่านสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบทุกสัปดาห์	257 (93.79)	17 (6.21)	0 (0.00)
2. ท่านแจ้งผลการเฝ้าระวังให้คณะกรรมการหมู่บ้านทราบ เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านแจ้งหน่วยงานท้องถิ่น (อปท.) ทราบ	51 (18.61)	175 (63.87)	48 (17.52)
3. ท่านรายงานลูกน้ำยุงลายผ่านแอปพลิเคชัน อสม. ทุกสัปดาห์	174 (63.50)	100 (36.50)	0 (0.00)
4. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ BIG CLEANING WEEK (บ๊ิกคลีนิง วีค)	83 (30.29)	189 (68.98)	2 (0.73)
5. ท่านประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ที่ต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและควบคุมยุงในบ้านตนเอง	112 (40.88)	162 (59.12)	0 (0.00)
6. ท่านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก่อนฤดูการระบาดในชุมชนและสถานที่สำคัญต่าง ๆ เช่น บ้าน วัด โรงเรียน ต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	127 (46.35)	147 (53.65)	0 (0.00)
ระยะระบาด			
7. ท่านดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยไข้เลือดออก ตามมาตรการ 3-3-1 โดยสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค	130 (47.45)	144 (52.55)	0 (0.00)

ตาราง 12 (ต่อ)

การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน (ร้อยละ)		
	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
8. ท่านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและสถานที่สำคัญต่าง ๆ เช่น บ้าน โรงเรียน วัด เป็นต้น ต่อเนื่องทุกสัปดาห์	141 (51.46)	133 (48.54)	0 (0.00)
9. ท่านเข้าร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (แหล่งน้ำขัง)	126 (45.98)	148 (54.02)	0 (0.00)
10. ท่านรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ทุกสัปดาห์	187 (68.25)	87 (31.75)	0 (0.00)
ระยะหลังระบาด			
11. ท่านสำรวจลูกน้ำยุงลายในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน เป็นต้น	176 (64.23)	98 (35.77)	0 (0.00)
12. ท่านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน เป็นต้น	146 (53.28)	128 (46.72)	0 (0.00)
13. ท่านลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับ รพ.สต. และหน่วยงานท้องถิ่น	139 (50.73)	135 (49.27)	0 (0.00)
14. ท่านดำเนินการตามมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน	184 (67.15)	90 (32.85)	0 (0.00)

จากตาราง 12 พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณารายชื่อ ดังนี้

ระยะก่อนระบาด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบทุกสัปดาห์ จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 93.79 และข้อที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ท่านแจ้งผลการเฝ้าระวังให้คณะกรรมการหมู่บ้านทราบ เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านแจ้งหน่วยงานท้องถิ่น (อปท.) ทราบ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 18.61

ระยะระบาด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ทุกสัปดาห์ จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 68.25 และข้อที่มี

การปฏิบัติที่น้อยที่สุด คือ ท่านเข้าร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (แหล่งน้ำขัง) จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 45.98

ระยะหลังระบาด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านดำเนินการตามมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 67.15 และข้อที่มีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด คือ ท่านลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับ รพ.สต. และหน่วยงานท้องถิ่น จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 50.73

ตาราง 13 จำนวน และร้อยละของระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 274)

การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ผลการวิเคราะห์	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 0-16)	3	1.09
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 17-22)	164	59.86
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 23-28)	107	39.05
$\bar{X} = 21.25$, S.D. = 3.20		

จากตาราง 13 พบว่า ระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.86 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 39.05 และปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.09 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.25 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.20

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยใช้สถิติความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ พบว่า

1. การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อน พบว่า การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ
2. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์กล่าวคือ แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)
3. การตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson (DW) พบว่า มีค่าเท่ากับ 2.310 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 2 (อยู่ในช่วง 1.5-2.5) หมายความว่า ค่าคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์มีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน
4. ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ($E(e) = 0$)
5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) มีค่ามากที่สุด คือ 3.894 ไม่เกิน 10 แสดงว่าค่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

สรุปได้ว่า ผลการตรวจสอบเบื้องต้น (Assumption) ทั้ง 5 ข้อ ผ่านเกณฑ์พิจารณา ดังนั้น จึงสามารถวิเคราะห์ด้วยสถิติความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณได้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดี่ยว (Univariable analysis) โดยใช้ Simple linear regression พบว่า อาชีพ การยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การนิเทศงาน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. มีค่า $p\text{-value} < 0.20$ สามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) ดังตาราง 14

ตาราง 14 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยหาค่าความสัมพันธ์แบบ
ตัวแปรเดียว ใช้ Simple linear regression (n = 274)

ตัวแปร	b	SE	Beta	T	95%CI	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล						
อายุ	0.007	0.028	0.015	0.25	-0.048 - 0.062	0.805
อาชีพ						
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0	Ref				
เกษตรกร	1.311	0.714	0.172	1.84	-0.094 - 2.717	0.067*
รับจ้าง	1.64	0.932	0.177	2.10	0.126 - 3.794	0.036*
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1.37	1.067	0.071	0.94	-1.101 - 3.101	0.350
รายได้	-9.74	0.000	-0.015	-0.24	-0.000 - 0.000	0.810
ระยะเวลาการเป็น อสม.	-0.000	0.026	-0.000	-0.01	-0.051 - 0.051	0.995
การได้รับการอบรมเรื่อง ใช้เลือดออก	-0.409	0.462	-0.536	-0.89	-1.318 - 0.500	0.377
ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก	0.122	0.205	0.036	0.60	-0.281 - 0.525	0.551
แรงสนับสนุนทางสังคม						
การยกย่องชื่นชม	0.801	0.135	0.338	5.92	0.534 - 1.067	0.000*
การได้รับข้อมูล ข่าวสาร	1.105	1.151	0.405	7.31	0.808 - 1.403	0.000*
การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออก	0.244	0.150	0.098	1.62	-0.052 - 0.540	0.106*
การนิเทศงาน	0.890	0.150	0.338	5.93	0.594 - 1.186	0.000*
ทักษะการใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม.	-0.054	0.041	-0.080	-1.33	-0.134 - 0.026	0.184

* p-value < 0.20

จากตาราง 14 พบว่า ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ได้ผลการศึกษาดังนี้

อายุ มีค่า $b = 0.007$ และ $p\text{-value} = 0.805$ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาชีพ ได้แก่ 1) เกษตรกร มีค่า $b = 1.311$ และ $p\text{-value} = 0.067$ 2) รับจ้างมีค่า $b = 1.64$ และ $p\text{-value} = 0.036$ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน มีค่า $b = 1.37$ และ $p\text{-value} = 0.350$ ซึ่งมีค่า $p\text{-value} < 0.20$ สามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) ได้

รายได้ มีค่า $b = -9.74$ และ $p\text{-value} = 0.810$ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระยะเวลาการเป็น อสม. มีค่า $b = -0.000$ และ $p\text{-value} = 0.995$ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก มีค่า $b = -0.409$ และ $p\text{-value} = 0.377$ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่า $b = 0.122$ และ $p\text{-value} = 0.551$ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการนิเทศงาน มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ได้ผลการศึกษาดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

1) การยกย่องชื่นชม มีค่า $b = 0.801$ และ $p\text{-value} = 0.000$ ซึ่งมีค่า $p\text{-value} < 0.20$ สามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) ได้

2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีค่า $b = 1.105$ และ $p\text{-value} = 0.000$ ซึ่งมีค่า $p\text{-value} < 0.20$ สามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) ได้

3) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
มีค่า $b = 0.244$ และ $p\text{-value} = 0.106$ ซึ่งมีค่า $p\text{-value} < 0.20$ สามารถนำไปวิเคราะห์ในชั้น
การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) ได้

4) การนิเทศงาน มีค่า $b = 0.890$ และ $p\text{-value} = 0.000$ ซึ่งมีค่า
 $p\text{-value} < 0.20$ สามารถนำไปวิเคราะห์ในชั้นการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable
analysis) ได้

3. ปัจจัยด้านทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้แก่ ทักษะการใช้แอป
พลิเคชันสมาร์ต อสม. มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
ได้ผลการศึกษาดังนี้

ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. มีค่า $b = 0.007$ และ
 $p\text{-value} = 0.805$ ซึ่งมีค่า $p\text{-value} < 0.20$ สามารถนำไปวิเคราะห์ในชั้นการวิเคราะห์แบบ
หลายตัวแปร (Multivariable analysis) ได้

สรุปได้ว่า อาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูล
ข่าวสาร การนิเทศงาน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และทักษะ
การใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. มีค่า $p\text{-value} < 0.20$ สามารถนำไปวิเคราะห์ในชั้นการ
วิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) ในชั้นที่ 2 ได้

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) โดยใช้ Multiple
linear regression ซึ่งมีตัวแปรที่คัดเลือกจากจาก simple linear regression ได้แก่ อาชีพ
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การนิเทศงาน และทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.
ดังตาราง 15

ตาราง 15 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยหาความสัมพันธ์แบบ
หลายตัวแปร ใช้ Multiple linear regression (n = 274)

ตัวแปร	b	SE	Beta	T	95%CI	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล						
อาชีพ						
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0	Ref				
เกษตรกร	1.217	0.669	0.159	1.82	-0.101 - 2.534	0.070
รับจ้าง	1.534	0.868	0.138	1.77	-0.175 - 3.244	0.078
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1.377	1.000	0.098	1.38	-0.592 - 3.346	0.170
แรงสนับสนุนทางสังคม						
การยกย่องชื่นชม	-0.018	0.259	-0.007	-0.07	-0.527 - 0.492	0.945
การได้รับข้อมูล ข่าวสาร	0.952	0.300	0.349	3.17	0.360 - 1.543	0.002*
การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออก	0.129	0.185	0.052	0.70	-0.234 - 0.493	0.485
การนิเทศงาน	0.173	0.284	0.066	0.61	-0.385 - 0.733	0.541
ทักษะการใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม.	-0.055	0.037	-0.082	-1.48	-0.128 - 0.018	0.141

Constant = 13.24, R square = 0.19, Durbin-Watson = 2.331, Variance Inflation Factor = 2.57

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) เมื่อควบคุมอิทธิพลของอาชีพหลัก แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก การนิเทศงาน และทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. พบว่า

อาชีพ ได้แก่ 1) เกษตรกร มีค่า b = 1.217 และ p-value = 0.070 2) รับจ้าง มีค่า b = 1.534 และ p-value = 0.078 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน มีค่า b=1.377 และ p-value = 0.170 ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ 1) การยกย่องชื่นชม มีค่า $b = -0.018$ และ $p\text{-value} = 0.945$ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร 2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีค่า $b = 0.952$ และ $p\text{-value} = 0.002$ มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 3) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่า $b = 0.129$ และ $p\text{-value} = 0.485$ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร 4) การนิเทศงาน มีค่า $b = 0.173$ และ $p\text{-value} = 0.541$ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. มีค่า $b = -0.055$ และ $p\text{-value} = 0.141$ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติตามบทบาทจะเพิ่มขึ้น 0.952 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) เมื่อควบคุมอิทธิพลของอาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การนิเทศงาน และทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. พบว่า อาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยกย่องชื่นชม การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การนิเทศงาน และทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร สรุปผล
ตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

ผลการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร สรุปผล
ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

จากผลการวิเคราะห์ด้านข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 274 คน
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 183 คิดเป็นร้อยละ 66.79 มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี จำนวน
169 คน คิดเป็นร้อยละ 61.68 ค่ามัธยฐานอายุคือ 53 (Q: 47, 56) ปี มีสถานภาพสมรส จำนวน
230 คน คิดเป็นร้อยละ 83.94 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 198 คน ร้อยละ
72.26 ระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษา จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 39.42 รายได้
เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 52.92
ค่ามัธยฐานรายได้เฉลี่ยต่อเดือนคือ 5,000 (Q: 3,000, 6,000) บาท ระยะเวลาในการทำงานเป็น
อสม. อยู่ในช่วง 11 – 15 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 29.56 ค่ามัธยฐานระยะเวลาในการ
ทำงานเป็น อสม. คือ 15 (Q: 9, 21) ปี ในรอบ 1 ปี เคยได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 77.37 โดยได้รับการอบรมจากแหล่ง รพ.สต.
คิดเป็นร้อยละ 42.45 และ 30.19 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมามีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ
ว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.30 ค่ามัธยฐานคือ
1 (Q: 1, 2) ครั้ง และส่วนใหญ่บันทึกรายงานลูกน้ำยุงลายผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. จำนวน
274 คน คิดเป็นร้อยละ 100

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92.33 มีความรู้ในระดับสูง รองลงมาที่มีความรู้ในระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 7.67 ค่ามัธยฐานความรู้ คือ 10 (Q: 9, 10) คะแนน

3. แรงสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.94 มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง รองลงมา มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 10.22 และมีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ร้อยละ 5.84 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.80 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.84

4. ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.

จากผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.33 มีทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ระดับสูง รองลงมา มีทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ระดับปานกลาง และมีทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ระดับต่ำ ร้อยละ 1.82 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.75

5. การปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.86 รองลงมา ปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 39.05 และปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.09 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.25 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.20

6. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ($b = 0.007$, $p\text{-value} = 0.805$) อาชีพ ($b = 1.217$, $p\text{-value} = 0.070$) รับจ้าง ($b = 1.534$, $p\text{-value} = 0.078$) แม่บ้าน/พ่อบ้าน ($b = 1.377$, $p\text{-value} = 0.170$) รายได้ ($b = -9.74$, $p\text{-value} = 0.810$) ระยะเวลาการเป็น อสม. ($b = -0.000$, $p\text{-value} = 0.995$) การได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก ($b = -0.409$, $p\text{-value} = 0.377$) และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($b = 0.122$, $p\text{-value} = 0.551$) ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.2 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การยกย่องชื่นชม ($b = -0.018$, $p\text{-value} = 0.945$) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($b = 0.129$, $p\text{-value} = 0.485$) การนิเทศงาน ($b = 0.173$ และ $p\text{-value} = 0.541$) ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($b = 0.952$, $p\text{-value} = 0.002$) มีผลต่อ

การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

6.3 ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ($b = -0.055$, $p\text{-value} = 0.141$) ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติตามบทบาทจะเพิ่มขึ้น 0.952 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5.2 อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 51-60 ปี ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. ส่วนมากอยู่ในช่วง 11-15 ปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า อสม. เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนมายาวนาน ในส่วนระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าบทบาทหน้าที่หลักในการปฏิบัติงานในระยะก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุดคือ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ BIG CLEANING WEEK (ปีกลินนึ่ง วีค) ในระยะระบาด คือ เข้าร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (แหล่งน้ำขัง) และในระยะหลังระบาดคือ ลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับ รพ.สต. และหน่วยงานท้องถิ่นแสดงให้เห็นว่าภารกิจสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่คือ การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์โรคไข้เลือดออกเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2564) เพื่อเป็นการตัดวงจรของการเกิดโรค โดยการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัด รวมถึงการได้แจกและใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำใช้ให้ครัวเรือนในความรับผิดชอบเป็นภารกิจที่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและบ่อยมากที่สุด (พนม นพพันธ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว, 2559) อย่างไรก็ตามพบว่า อสม. ยังมีการปฏิบัติงานบางครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในแต่ละระยะ อาจจะเป็นเพราะ อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำให้

อาจไม่สะดวกในการร่วมกิจกรรมในแต่ละระยะตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้ว่าในการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการต่าง ๆ ที่จะให้ อสม. ดำเนินการ แต่ด้วยว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น จึงทำให้ อสม. ยังคงดำเนินการแบบเดิม ๆ หรืออาจจะไม่เข้าใจในนโยบายที่มีมาตรการเข้ามาให้ดำเนินการอยู่ตลอดเวลา (กฤษณะ พิมพ์ไทย, 2567) รวมถึงการแจ้งผลการเฝ้าระวังให้คณะกรรมการหมู่บ้านทราบ เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านแจ้งหน่วยงานท้องถิ่นทราบ นั้นยังมีการปฏิบัติที่น้อย ซึ่งบ่งชี้ว่าการสื่อสารและการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับผลเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงต้องได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หากแจ้งข้อมูลช้าหรือไม่แจ้งจะทำให้ประชาชนไม่ระมัดระวังเมื่อเกิดการระบาดของโรคไม่สามารถควบคุมได้ทัน ซึ่งการแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้แก่ประชาชน เมื่อพิจารณาทางด้านอธิบายได้ว่าการสื่อสารสาธารณสุข การแจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การแจ้งสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกให้แก่ชุมชนส่งผลต่อบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับการอบรมเรื่องไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โดยจากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 51-60 ปี เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นไม่ได้มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งการเป็น อสม. ไม่ได้ใช้พลกำลังเป็นหลัก แต่เน้นทักษะการสื่อสาร การให้ความรู้ การสร้างความร่วมมือกับชุมชน ซึ่งบุคคลในทุกช่วงวัยสามารถทำได้ จึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย ยืนยาว และคณะ (2567) และกฤษณะ พิมพ์ไทย (2567) ที่พบว่าอายุไม่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาชีพและรายได้ที่แตกต่างกันของ อสม. เช่น อาชีพ เกษตรกร รับจ้าง หรือค้าขาย ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก อสม. มีบทบาทการปฏิบัติงาน ชัดเจน และมีความเสียสละ เป็นจิตอาสา ดังนั้นอาชีพหลักอื่น ๆ จึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่ง อสม. เป็นบทบาทอาสาสมัคร มุ่งเน้นการทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมและชุมชน โดยไม่คำนึงถึงผลตอบแทนทางการเงินเป็นหลัก อีกทั้งจาก อสม. มีบทบาทการปฏิบัติงานชัดเจน และได้รับคำปวดยการในการปฏิบัติงานทุกเดือน ดังนั้นรายได้จึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ในส่วนระยะเวลาการ

ปฏิบัติงานเป็น อสม. ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 11-15 ปี การทำงานซ้ำ ๆ ทำให้แม้มีประสบการณ์มากหากมีความเคยชินในการลงพื้นที่สำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา (2561) และวิภาวดี วุฒิเดช และคณะ (2564) ที่พบว่า อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ อสม. จะได้รับการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยมีการอบรมให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกทำให้ไม่ว่าจะเป็น อสม. ใหม่ หรือเป็น อสม. มานานแล้วมีการปฏิบัติงานไม่ต่างกัน (ทรรศนีย์ บุญมัน, 2564)

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคม

1) การยกย่องชื่นชม ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างไรก็ตามข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ ได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อส่งข้อมูลครบถ้วนในแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ซึ่ง อสม. จะต้องส่งข้อมูลทุกสัปดาห์ จึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน แตกต่างจากการศึกษาของกฤษณะ พิมพ์ไทย (2567) ที่พบว่า การยกย่องชื่นชมมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดย อสม.ในพื้นที่ส่วนใหญ่ได้รับผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกจาก หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต และโทรทัศน์ มากที่สุด ซึ่งต่างจากการศึกษาของสุรพล สิริปยานนท์ ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านทางสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. หรือคนในครอบครัว/ชุมชนมากที่สุด (สุรพล สิริปยานนท์, 2563) ซึ่งการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการปฏิบัติของ อสม.การที่ อสม.ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันเวลา มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. โดยการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะช่วยให้ อสม. มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและสามารถให้คำแนะนำกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความมั่นใจในการดำเนินงานมากขึ้น รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วทันสถานการณ์ จะทำให้เกิดการควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันท่วงที อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่า อสม. เข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าในการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการต่าง ๆ ที่จะให้ อสม. ดำเนินการ แต่ด้วยว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น จึงทำให้ อสม. ยังคงดำเนินการแบบเดิม ๆ หรืออาจจะมีความไม่เข้าใจในนโยบายที่มีมาตรการเข้ามาให้ดำเนินการอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับกฤษณะ พิมพ์ไทย (2567) ดังนั้นควรกระตุ้นให้ อสม. เข้าร่วมประชุมรับนโยบายใหม่ ๆ ในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกอย่างทันท่วงที พร้อมทั้งจัดสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ หรือ อินโฟกราฟฟิก เพื่อให้ อสม. เข้าใจง่าย และส่งเสริมการทำงานให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ในหลาย ๆ พื้นที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการปฏิบัติ ตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. (วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564; นภารัตน์ อยู่เงิน และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2566; สุจิตรา สุคนธมัต และคณะ, 2564) โดยการ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีการให้คำแนะนำที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สิวลี รัตนปัญญา, 2561) รวมถึงการได้รับข่าวสารจากสื่อ ประชาสัมพันธ์ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย หรือช่องทางสื่ออื่น ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ (หนึ่งบุรุษ ค่อมบุสดี และทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี, 2568) มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานป้องกัน โรคไข้เลือดออกของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีผล ต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด คือได้รับทรายอะเบท สำหรับแจกให้ประชาชนในละแวก ครั้วเรือนที่รับผิดชอบ ดังนั้นในการปฏิบัติงานการจัดหาอุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็น เช่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างเพียงพอทำให้ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ (วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564; พัทธธีรา พลดี และคณะ, 2567) แตกต่างกับการศึกษาของ สิวลี รัตนปัญญา (2561) ที่พบว่า การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

4) การนิเทศงาน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีการประเมินผลความถูกต้องและครบถ้วนการส่งรายงานลูกน้ำยุงลายในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. เนื่องจาก อสม. ทุกคนจะต้องรายงานลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจะติดตามงานเป็นประจำ แตกต่างจากการศึกษาของบัญญัติ อรรคศรีวร (2565) พบว่าการนิเทศและติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยสร้างความ เข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ การประเมินผลยังช่วยให้ อสม. มั่นใจและปรับปรุงการ ทำงานของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน

จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อบทบาทของ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การ ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการนำข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของ โรคไข้เลือดออกมาแจ้งในพื้นที่อย่างรวดเร็วและทันเวลา จะช่วยกระตุ้นให้ อสม. ปฏิบัติงานตาม บทบาทการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของวิภาวดี วุฒิเดช และคณะ (2564) ชี้ให้เห็นว่าการที่ อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทาง สื่อมวลชน การรณรงค์ให้คำแนะนำด้านสุขภาพทางสื่อ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่จะช่วยกระตุ้นให้ อสม. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่าการยกย่องชื่นชม การสนับสนุน

วัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรค และการนิเทศงาน ถึงแม้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก แต่เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเสริมแรงการปฏิบัติงานของ อสม. ที่หน่วยงานยังควรให้การสนับสนุนโดยการให้ขวัญกำลังใจ การให้คำยกย่อง อสม. ให้เกียรติบัตร อสม. ที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนได้ดี (วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564) รวมถึงการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดย อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการประเมินผลความถูกต้องและครบถ้วนการส่งรายงานลูกน้ำยุงลาย ได้รับการติดตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จะช่วยกระตุ้นให้ อสม. มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของบัญญัติ อรรถศรีวร (2565) ที่พบว่าการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. มีส่วนช่วยให้ อสม. มีความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังพบว่า อสม. บางส่วนได้รับวัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกไม่เพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเกือบครึ่งที่ขาดไปเลยซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะต่าง ๆ ทั้งนี้ทรัพยากรในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคใช้เลือดออก เช่น เคมีภัณฑ์ วัสดุ ทรัพยากรบุคคลที่มีอย่างเพียงพอมีความจำเป็นต่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคใช้เลือดออก (สิวลี รัตนปัญญา, 2561)

2.3 ปัจจัยด้านทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.

ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่ง อสม. มีทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. อยู่ในระดับสูง เนื่องจากส่วนใหญ่มีสมาร์ตโฟน และสามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังมีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์เป็นประจำทุกสัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายหลักข้อที่ 9 ของรัฐบาลว่าด้วยการพัฒนาระบบสาธารณสุขในช่วงแผนยุทธศาสตร์ระหว่างปี พ.ศ. 2562–2566 ที่มีการส่งเสริมบทบาทของ อสม. ให้เป็น "หมอประจำครอบครัว" และสนับสนุนให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารและการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) การผลักดันนโยบายดังกล่าวส่งผลให้ อสม. ต้องปรับตัวและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน เช่น การรับส่งข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นต้น ทำให้เกิด "อสม. รุ่นใหม่" ที่มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การใช้เทคโนโลยีจึงไม่เพียงช่วยเพิ่มความสะดวกในการสื่อสาร แต่ยังช่วยให้การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขเป็นไปอย่างรวดเร็ว และส่งเสริมให้ อสม. มีบทบาทที่ทันสมัย สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในยุคดิจิทัล ซึ่งแสดงถึงการพัฒนาและยกระดับคุณภาพของ อสม. ในการตอบสนองต่อนโยบายรัฐและความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม แตกต่างกับการศึกษาของพัทธ์ธีรา พลดี และคณะ (2567) ซึ่งเห็นว่าการใช้เทคโนโลยีมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยขอเสนอแนะปฏิบัติ ดังนี้

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรให้ความสำคัญในการแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ อสม. ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น กลุ่มไลน์, เฟซบุ๊ก หรือช่องทางอื่น ๆ เพื่อให้ อสม. สามารถรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา รวมถึงการยกย่องชื่นชมให้กำลังใจ การนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนไฟฉายให้เพียงพอต่อการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้ อสม. มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและส่งผลให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุง และพัฒนากระบวนการส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้การได้รับข้อมูลข่าวสารเข้ามาอยู่ในโปรแกรม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2566, 20 ธันวาคม). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2566.
<https://www.tessabantambonbor.go.th/contents/post/000000385-8a63602b02cd7a544d733b729cf7108e.pdf>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564, ตุลาคม). คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่หลักสูตรฝึกอบรมสมารถ อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2565.
https://www.hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/202204252089496483.pdf
- กฤษณะ พิมพ์ไทย. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข, 2(2), 124-139.
- กองโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2562, พฤศจิกายน). แนวทางและมาตรฐานการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลาย.
https://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/lavaservay_manual.pdf
- กองโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2564). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2565). ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อนำโดยแมลง พ.ศ. 2566-2575 Vector-borne Disease Management Strategy 2023-2032 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดีไซน์.
- กองโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2566). รายงานประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา ชวดคำ. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมການป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไร่ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช. 4(2), 1-15.
- พรรศนีย์ บุญมั่น และอรรพรรณ กิตติโรจน์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. NU Intellectual Repository.
<https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/3876>

- ธวัชชัย ยืนยาว เพ็ญนภา บุญเสริม และปรีดา บุราคร. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 39(1), 67-76.
- นภารัตน์ อยู่เงิน และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 34(2), 112-126.
- นรุทธิ์ อภิชาติอำมฤติ. (2565). การใช้สมาร์ตโฟนในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร*, 42(2), 82-93.
- บัญญัติ อรรถศรีวร. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 2(2), 55-67.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2535). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- บุญส่ง หาญพานิช. (2546). *การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]*. Chulalongkorn University Intellectual Repository. <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/416>
- พนม นพพันธ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว. (2559). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 1(1), 39-62.
- พัทธธีรา พลดี, ประจักษ์ บัวผัน และสุวิทย์ อุดมพานิชย์. (2566). คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 30(1), 5-20.
- ยุทธนา แซ่เตียว. (2547). *การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้: สร้างองค์กรอัจฉริยะ*. กรุงเทพฯ: อินโนกราฟฟิกส์.
- ยุทธนา แยกคาย. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย, 19(3), 145-155.
- รัฐพล กองพอด และประสงคชัย เศรษฐสุริวิชญ์. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเทคโนโลยีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดกาฬสินธุ์: กรณีศึกษาแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 10(3), 545-566.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

- วรรณัน ประชานิยม และธีระพงษ์ ฐิติธนากุล. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช*, 3(2), 1-12.
- วันทนี วาสิกะสิน. (2553). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิจารณ์ พานิช. (2547). *การจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.).
- วินัย พันอ้วน, จิตมา กตัญญู และวันทนี ชวพงศ์. (2562). ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. *วารสารพินเนศวร์สาร*, 15(2), 149-159.
- วิภาวดี วุฒิเดช, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร และณรงค์ดี หนูสอน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารควบคุมโรค*, 47(1), 804-814.
- ศิริชัย เทวิละ และประจวบ แหลมหลัก. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคโควิด-19 โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 10(1), 133-144.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. (2558). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1*. นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. (2565, 30 กันยายน). *รายงานประจำปี 2565 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร*.
https://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/strategy/training_file_name/20230822152024_782785329.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. (2566, 3 สิงหาคม). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสกลนคร ปี 2566*.
https://www.r8way.moph.go.th/r8wayNewadmin/page/upload_file/20230804104317.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคน. (2566). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ปี 2566*. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคน.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคน. (2567). *บันทึกข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร*. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคน.

- สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่.
วารสารราชพฤกษ์, 16(2), 87-96.
- สุรพล สิริปยานนท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอศรีบารมี จังหวัดพิจิตร.
วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 4(8), 85-103.
- หนึ่งบุรุษ ค่อมบุสดี และทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี. (2568). ปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทาง
สังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*,
31(1), 123-137.
- อรรถกถาญจน์ ธนวิสุกุล. (2556). *คุณภาพชีวิตและความต้องการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. TU Digital
Collection.
https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:99687
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านดง. (การสื่อสารส่วนบุคคล, 15 พฤษภาคม 2567).
- Bloom, B.s. (Ed.). (1975) *Taxonomy of education objective: The classification of
educational goal: Handbook 1: Cognitive domain* (20th ed.). New York:
David Mckay.
- Chanyasanha, C., Guruge, G., & R.Sujirarat, D. (2015). Factors influencing
preventive behaviors for dengue infection among housewives in
Colombo, Sri Lanka. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(1), 96-104.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychological
Medicine*, 38(5), 300-314.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health
Sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Davenport, T.H., & Prusak, L. (1998). *Working Knowledge: How Organization
Manage What They Know*. Boston: Harvard Business School Press.
- Firdian, M., Paulin S.P., Erri L.S., & Sungkono. (2021). Factors associated with
dengue prevention behaviour in riverbank area: A cross-sectional study.
Annals of Medicine and Surgery, 66, 1-5.
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102450>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley.
- Kahn, R.L. (1979). *Aging and social support*. In aging from birth to death:
Interdisciplinary perspective Coro: Westview Press.

- Kaplan, B., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151-160.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2nd ed). New York: Consulting Psychologists.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* (2nd ed). California: Appleton and Lange.
- Rahman, M. S., Safa, N. T., Sultana, S., Salam, S., Karamehic-Muratovic, A., & Overgaard, H. J. (2022). Role of artificial intelligence-internet of things (AI-IoT) based emerging technologies in the public health response to infectious diseases in Bangladesh. *Parasite Epidemiology and Control*, 18, e00266.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๕๕



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถนนมิตรภาพ
อำเภอเมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปจันทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๐ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.จรินทร์ทิพย์ ขมขายผล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๒๕๐ ๓๔๒๐

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๕๕



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถนนมิตรภาพ ด.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.อดิศักดิ์ พลเสาร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๐ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๕๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๕๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๒๕๐ ๓๔๒๐

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๕๕



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถนนโยธา ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายศักดิ์ศรี ป้องกัน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๐ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.จรินทร์ทิพย์ ขมขยผล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๒๕๐ ๓๔๒๐

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๑๑๑



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถนนมิตรภาพ
อำเภอเมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตยืมเครื่องใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภวาริชภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวนันทนา จันทร์มงคล รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๐ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอยืมเครื่องใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๑๓/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขออนุญาตยืมท่านอนุญาตให้นักศึกษาทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๙ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๙ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวนันทนา จันทร์มงคล โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๒๕๐ ๓๔๒๐

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๑๓๓



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

๖๘๐ ถนนมิตรภาพ ตำบลเมืองเก่า

อำเภอเมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอพังโคน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๐ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.จรินทร์ทิพย์ ขมชายผล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขออนุญาตเผยแพร่จากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากลเลขที่ใบรับรอง ๐๑๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๒๕๐ ๓๔๒๐



COE NO. 017/2567

IEC NO. HE67-078

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร (Factors Affecting the Role of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control on Village Health Volunteer in Phangkhone District, Sakon Nakhon Province.)

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ

ผู้ร่วมโครงการวิจัย : ไม่มี

หน่วยงานต้นสังกัด : สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

เอกสารที่รับทราบ

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. แบบขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 |
| 2. แบบฟอร์มโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2567 |
| 3. ประวัติผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 |
| 4. แบบแจ้งผลประโยชน์ทับซ้อน | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 |
| 5. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 |
| 6. แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 |
| 7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2567 |

ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลัก

พื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล

รับทราบ ณ 27 ธันวาคม 2567

วันหมดอายุ 26 ธันวาคม 2568

ลู่จางินี คุปตะบุตร

(นางสาวสุธาสินี คุปตะบุตร)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ทั้งนี้ การรับทราบนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ

ข้อปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการรับทราบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1. ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มโครงการวิจัยโดยเคร่งครัด โดยใช้เอกสารที่ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการแล้วเท่านั้น
2. ผู้วิจัยมีหน้าที่รายงานต่อคณะกรรมการ เมื่อ
 - 2.1 มีการดำเนินโครงการวิจัยไม่ทันตามที่กำหนด โดยทั่วไปคณะกรรมการจะให้การรับทราบไม่เกิน 1 ปี ภายใน 30 วันก่อนวันหมดอายุ ผู้วิจัยจะต้องส่งเอกสารต่ออายุการรับทราบโครงการวิจัย โดยส่งแบบเสนอขอต่ออายุการรับรองโครงการ (แบบ AF/02-06/01.1) มายังระบบยื่นข้อเสนอโครงการวิจัย
 - 2.2 มีความจำเป็นในการปรับแก้โครงการวิจัย หรือ มีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย/เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะต้องเสนอการปรับปรุงในแบบรายงานขอปรับปรุงโครงการวิจัย (แบบ AF/03-06/01.1) โดยอ้างอิงหมายเลขสำคัญโครงการที่ได้รับ โดยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร เหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ในกรณีที่เปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย/เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัย จำเป็นต้องแนบประวัติของผู้วิจัยที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมนั้นมาด้วย
 - 2.3 การวิจัยเสร็จสิ้นลงหรือยุติการวิจัยด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้วิจัยมีหนังสือแจ้งปิดโครงการวิจัยนั้นพร้อมผลการดำเนินการวิจัยให้คณะกรรมการทราบตามแบบรายงานแจ้งปิดโครงการวิจัย (แบบ AF/07-06/01.1)

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ สังกัด คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
2. ดร.อดิศักดิ์ พละสาร ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน สังกัด คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
3. นายศักดิ์ศรี ป้องกัน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงไข่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรียน ท่านผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลัง
ดำเนินการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ” โดยมี
วัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร 2. เพื่อ
ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

ซึ่งท่านได้ถูกเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เพราะ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีรายชื่อปี 2567 ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ “ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง
จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยท่านสามารถซักถามข้อสงสัย
จนกว่าจะเข้าใจ ทั้งนี้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในแบบ
ยินยอมอาสาสมัครแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่าน “ตอบแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน ส่วนแรกเป็น
คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก ข้อส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 4
แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม
เกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุม
โรคใช้เลือดออก” ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที และผู้วิจัยจะขอรับ
แบบสอบถามคืน โดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็น
รายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถ
ระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้ อย่างไรก็ตาม อาจมีบุคคลบางกลุ่มที่ขอเข้าถึงข้อมูลส่วน
บุคคลของท่านได้ ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้ประสานงานวิจัย ผู้กำกับ
ดูแลการวิจัย และเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบ
ความถูกต้องของข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จ
สิ้นการวิจัยและการตรวจสอบ

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ
สังกัดคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โทรศัพท์ 061-2503420

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้า
ร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร สถาบันวิจัยและพัฒนา ชั้น 2 อาคาร 21 มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สกลนคร” โทร. 0-4297-0154 เบอร์ภายใน 268

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

นันทนา จันทมุงคุณ
(นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้การตอบแบบสอบถามของท่านในครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน ข้อมูลใด ๆ ที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม และเพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 14 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่ได้ตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

1. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
☐ 1) โสด ☐ 2) สมรส ☐ 3) หม้าย/หย่า/แยก
4. อาชีพหลัก
☐ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 2) เกษตรกร
☐ 3) รับจ้าง ☐ 4) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
☐ 5) แม่บ้าน/พ่อบ้าน ☐ 6) อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ระดับการศึกษา
☐ 1) ประถมศึกษา ☐ 2) มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 4) อนุปริญญา/ปวส.
☐ 5) ปริญญาตรี ☐ 6) สูงกว่าปริญญาตรี
☐ 7) อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท (โดยรวมรายได้จากการเป็น อสม.)
7. ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. รวม.....ปี
8. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือไม่
☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุแหล่งอบรม.....
9. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านทราบว่ามีกระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนหรือไม่
☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....ครั้ง
10. **ส่วนใหญ่**ปัจจุบันท่านบันทึกรายงานลูกน้ำยุงลาย ผ่านช่องทางใด
☐ 1) แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ☐ 2) กระดาษแบบบันทึกลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ถูก	ผิด
1. การคว่ำภาชนะต่าง ๆ เช่น กะลา กระป๋อง ยางรถยนต์เก่า ช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย		
2. การปฏิบัติตามมาตรการ 5 ป 1 ข ประกอบด้วย ปิด เปลี่ยน ปลอ่ย ปรับ ปฏิบัติเป็นประจำ และ ขัดไข่ ยุงลายตามขอบโถ้ง ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก		
3. การปฏิบัติตามมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ประกอบด้วย เก็บบ้าน ให้สะอาด เก็บขยะ รอบบ้าน เก็บน้ำ ปัดฝาให้มิดชิด ไม่ให้ยุงวางไข่		
4. มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค เป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื่อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยุงลาย		
5. การพ่นหมอกควัน คือ วิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่ดีที่สุด		
6. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก่อนฤดูการระบาดในชุมชนและสถานที่สำคัญต่าง ๆ เช่น บ้าน วัด โรงเรียน จะต้องทำต่อเนื่องอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง		
7. กรณีเกิดการระบาดไข้เลือดออกในพื้นที่ อสม. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย		
8. หลังพบผู้ป่วยไข้เลือดออก 7 วัน กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมาย ต้องไม่พบภาชนะที่มีลูกน้ำ ยุงลายในการสำรวจในชุมชน		
9. กรณีพบผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 รายในหมู่บ้าน ให้พ่นหมอกควัน ในรัศมี 200 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย		
10. กรณีเกิดการระบาดในพื้นที่ ต้องมีการเฝ้าระวังตามมาตรการ 3-3-1 (สถานพยาบาลแจ้งพื้นที่ที่พบผู้ป่วยภายใน 3 ชม., อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ลงพื้นที่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ภายใน 3 ชม. และหน่วยงานท้องถิ่นพ่นสารเคมีภายใน 1 วัน) และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน เพื่อระงับการแพร่เชื้อในพื้นที่		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม

3.1 การยกย่องชื่นชม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการนิเทศงาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ไม่เคยได้รับการสนับสนุนเลย

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุน		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
การยกย่องชื่นชม			
1. ท่านได้รับคำชมเชยจากประชาชนในชุมชนในการออกปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่			
2. ท่านได้รับกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการร่วมออกพ่นหมอกควัน ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่			
3. ท่านได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อส่งข้อมูลครบถ้วนในแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.			
4. ท่านได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรค ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในชุมชน			
การได้รับข้อมูลข่าวสาร			
5. ท่านเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
6. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านทางสื่อ ต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ เป็นต้น			
7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนัดหมายลงพื้นที่ปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
8. ท่านนำข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกมาใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่			
การนิเทศงาน			
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามผ่านการกรอกข้อมูลผลดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.			
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประเมินผลความถูกต้องและครบถ้วนการส่งรายงานลูกน้ำยุงลายในแอปพลิเคชัน			

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุน		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
สมาร์ท อสม.			
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหามือสกปรกในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรมเสริมทักษะการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			

3.2 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ
1. ท่านได้รับไฟฉายในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย		
2. ท่านได้รับทรายอะเบท สำหรับแจกให้ประชาชนในละแวกครัวเรือนที่รับผิดชอบ		
3. ท่านได้รับสเปรย์กระป๋องกำจัดยุง สำหรับลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับการรายงานพบผู้ป่วย		
4. ท่านได้รับการสนับสนุนเครื่องพ่นหมอกควันจาก อบต. หรือเทศบาล		
5. ท่านได้รับงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน		

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ทำได้ง่ายมาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ง่ายมาก

ทำได้ง่าย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ง่าย

ทำได้ยาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ยาก

ทำได้ยากมาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นทำได้ยากมาก

ไม่เคยทำ หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่เคยทำ

ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. เพื่อรายงานลูกน้ำยุงลาย	ระดับที่ตรงกับความเป็นจริง				
	ทำได้ ง่าย มาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยาก มาก	ไม่เคย ทำ
1. ท่านสามารถยืนยันตัวตนก่อนเข้าใช้งาน แอปพลิเคชัน อสม. ได้					
2. ท่านใส่รหัสเข้าแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. เพื่อรายงานลูกน้ำยุงลายได้					
3. ท่านกรอกข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก (ปิด เปลี่ยน ปล่อง ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นนิสัย) ใน “รายงาน อสม. 1” ได้					
4. ท่านกด “ส่งรายงาน” ได้					
5. ท่านกรอกรายละเอียดบ้านเลขที่ หมู่บ้าน จำนวนผู้อยู่อาศัย ในรายงานลูกน้ำ ยุงลายได้					
6. ท่านกรอกข้อมูลจำนวนภาชนะที่พบ ลูกน้ำยุงลาย <u>ภายในบ้าน</u> ได้					
7. ท่านกรอกข้อมูลจำนวนภาชนะที่พบ ลูกน้ำยุงลาย <u>ภายนอกบ้าน</u> ได้					
8. ท่านกรอกข้อมูลต่าง ๆ ในแอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม.					
9. กรณีท่านกรอกข้อมูลผิด ท่านสามารถ แก้ไขข้อมูลในแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้					
10. กรณีท่านลืมรหัสผ่าน ท่านสามารถ กรอกข้อมูลอีกครั้งเพื่อเข้าสู่การใช้งานแอป พลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.1 ระยะก่อนระบาด

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติในเรื่องนั้นสม่ำเสมอทุกเดือนตามแนวทางการ

ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่าย

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติในเรื่องนั้นเลย

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็น ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบทุกสัปดาห์			
2. ท่านแจ้งผลการเฝ้าระวังให้คณะกรรมการหมู่บ้านทราบเพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านแจ้งหน่วยงานท้องถิ่น (อปท.) ทราบ			
3. ท่านรายงานลูกน้ำยุงลายผ่านแอปพลิเคชัน อสม. ทุกสัปดาห์			
4. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ BIG CLEANING WEEK (บิกคลีนนิ่ง วีค)			
5. ท่านประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ที่ต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและควบคุมยุงในบ้านตนเอง			
6. ท่านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก่อนฤดูการระบาดในชุมชนและสถานที่สำคัญต่าง ๆ เช่น บ้าน วัด โรงเรียน ต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง			

5.2 ระยะระบาด

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติในเรื่องนั้นสม่ำเสมอทุกครั้ง เมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง เมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย เมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็น ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
7. ท่านดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยไข้เลือดออก ตามมาตรการ 3-3-1 โดยสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายใน หมู่บ้านที่เกิดโรค			
8. ท่านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและสถานที่ สำคัญต่าง ๆ เช่น บ้าน โรงเรียน วัด เป็นต้น ต่อเนื่องทุก สัปดาห์			
9. ท่านเข้าร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในการสำรวจและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (แหล่งน้ำขัง)			
10. ท่านรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ทุกสัปดาห์			

5.3 ระยะหลังระบาด

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติในเรื่องนั้นสม่ำเสมอทุกครั้ง หลังการระบาดในพื้นที่
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง หลังการระบาดในพื้นที่
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย หลังการระบาดในพื้นที่

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็น ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
11. ท่านสำรวจลูกน้ำยุงลายในรัศมี 100 เมตร จากบ้าน ผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน เป็นต้น			
12. ท่านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน เป็นต้น			
13. ท่านลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับ รพ.สต. และหน่วยงานท้องถิ่น			
14. ท่านดำเนินการตามมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำ ยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน			

ภาคผนวก ง

ค่าคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 16 แบบสรุปผลการหาค่า IOC ของแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาท
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

ส่วนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
1	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	8	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
1	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	10	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	6	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	7	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	8	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ส่วนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
3	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	9	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
4	10	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
5	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ตาราง 16 (ต่อ)

ส่วนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
5	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	13	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	14	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

หมายเหตุ; ค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป ยอมรับได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

ด้านที่	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	การแปลผล
1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าความเชื่อมั่น 0.85	1	0.73	ใช้ได้
	2	0.81	ใช้ได้
	3	0.81	ใช้ได้
	4	0.47	ใช้ได้
	5	0.54	ใช้ได้
	6	0.48	ใช้ได้
	7	0.90	ใช้ได้
	8	0.49	ใช้ได้
	9	0.54	ใช้ได้
	10	0.90	ใช้ได้
2. แรงสนับสนุนทางสังคม			
2.1 การยกย่องชื่นชม ค่าความเชื่อมั่น 0.84	1	0.63	ใช้ได้
	2	0.77	ใช้ได้
	3	0.86	ใช้ได้
	4	0.60	ใช้ได้
2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร ค่าความเชื่อมั่น 0.86	5	0.82	ใช้ได้
	6	0.48	ใช้ได้
	7	0.79	ใช้ได้
	8	0.85	ใช้ได้
2.3 การนิเทศงาน ค่าความเชื่อมั่น 0.87	9	0.57	ใช้ได้
	10	0.54	ใช้ได้
	11	0.85	ใช้ได้
	12	0.83	ใช้ได้
2.4 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าความเชื่อมั่น 0.83	1	0.51	ใช้ได้
	2	0.81	ใช้ได้
	3	0.79	ใช้ได้
	4	0.54	ใช้ได้
	5	0.83	ใช้ได้

ตาราง 17 (ต่อ)

ด้านที่	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	การแปลผล
4. ทักษะการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ค่าความเชื่อมั่น 0.93	1	0.70	ใช้ได้
	2	0.78	ใช้ได้
	3	0.80	ใช้ได้
	4	0.77	ใช้ได้
	5	0.78	ใช้ได้
	6	0.81	ใช้ได้
	7	0.67	ใช้ได้
	8	0.81	ใช้ได้
	9	0.74	ใช้ได้
	10	0.75	ใช้ได้
5. การปฏิบัติตามบทบาท อสม. ในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าความเชื่อมั่น 0.86	1	0.75	ใช้ได้
	2	0.40	ใช้ได้
	3	0.43	ใช้ได้
	4	0.48	ใช้ได้
	5	0.54	ใช้ได้
	6	0.74	ใช้ได้
	7	0.63	ใช้ได้
	8	0.62	ใช้ได้
	9	0.77	ใช้ได้
	10	0.51	ใช้ได้
	11	0.69	ใช้ได้
	12	0.69	ใช้ได้
	13	0.41	ใช้ได้
	14	0.62	ใช้ได้

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวนันทนา จันทมุงคุณ
วัน เดือน ปีเกิด	29 มกราคม 2536
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	189 หมู่ 4 ตำบลม่วงไข่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ 47160
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ
สถานที่ทำงาน	ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงไข่ เลขที่ 29 หมู่ 8 ตำบลม่วงไข่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ 47160
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2555	ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2559	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2559	เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม บริษัทพานาโซนิค มอเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด
พ.ศ. 2561	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2563	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ เทศบาลตำบลโนนสัง อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู
พ.ศ. 2566	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงไข่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร