

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

## Factors Associated with Dengue Prevention Behaviors Among Village Health Volunteers in Song Phi Nong District, Suphanburi Province.

(Received: March 17,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

กวีวัฒน์ โปธิศรีทอง<sup>1</sup>

Kaveewat Phosrithong<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-section Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ระบาด อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงเวลาหนึ่ง กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งปฏิบัติงานในตำบลที่มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566 สูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปี (2561-2565) ของอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จัดเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2568 โดยใช้แบบสอบถามการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 ส่วน ส่วนที่สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และส่วนที่สะท้อนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 9.96 จาก 15 คะแนน) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงในระดับสูง รวมถึงมีความคาดหวังในประสิทธิภาพและความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคในระดับสูง ส่วนปัจจัยด้านทรัพยากรมีความเพียงพอในระดับสูง (45.00%) แต่การใช้วัชกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (43.93%) ด้านการปฏิบัติตามบทบาท พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (60.29%) โดยกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ส่วนการจัดทำข้อมูลข่าวสารเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง ( $r = 0.44$ ) และปัจจัยด้านทรัพยากร ( $r = 0.11$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ในขณะที่ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ( $r = -0.47$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนระดับรายได้และระยะเวลาเป็นอาสาสมัครไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ 59% ( $R^2 = 0.59$ ) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ การรับรู้และความคาดหวัง ( $Beta = 0.44$ ) รองลงมาคือ ทรัพยากร ( $Beta = 0.11$ ) และ แรงสนับสนุนทางสังคม ( $Beta = -0.47$ )

**คำสำคัญ :** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), การป้องกันโรคไข้เลือดออก, พฤติกรรมสุขภาพ, ความพร้อมของทรัพยากร, การสนับสนุนทางสังคม

### Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to examine factors associated with dengue prevention behaviors among village health volunteers (VHVs) in outbreak areas of Song Phi Nong District, Suphan Buri Province. The study population comprised VHVs working in sub-districts with dengue incidence rates in 2023 exceeding the 5-year median (2018–2022). Data were collected during January–February 2025 using a structured questionnaire consisting of six sections. The questionnaire covered personal factors, knowledge about dengue, perceptions and expectations, resource availability, enabling factors, and dengue prevention behaviors. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression were employed, with a significance level set at 0.05.

<sup>1</sup> นักสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ตำบลสองพี่น้อง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

The results revealed that most participants had a moderate level of knowledge about dengue (mean score: 9.96 out of 15), and high levels of perceived severity, susceptibility, and self-efficacy regarding dengue prevention. Resources were sufficiently available (45.00%), but innovation use was moderate (43.93%). The overall dengue prevention behavior was at a moderate level (60.29%), with source reduction being the most practiced activity and information dissemination the least. Pearson correlation analysis showed that perceptions and expectations ( $r = 0.44$ ) and resource availability ( $r = 0.11$ ) were positively correlated with prevention behaviors, whereas social support ( $r = -0.47$ ) was negatively correlated, all with statistical significance ( $p < 0.05$ ). Income level and duration of VHV service had no significant association with behaviors. Stepwise multiple regression analysis indicated that perceptions and expectations ( $\beta = 0.44$ ), resources ( $\beta = 0.11$ ), and social support ( $\beta = -0.47$ ) were significant predictors, accounting for 59% of the variance in prevention behaviors ( $R^2 = 0.59$ )

**Keywords:** Village Health Volunteers, Dengue Prevention, Health Behavior, Resource Availability, Social Support

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ปัจจุบันมีรูปแบบการระบาดที่ไม่แน่นอนช่วง 10 ปีที่ผ่านมาทั้งการระบาดแบบปีเว้นปี ปีเว้นสองปี หรือปีเว้นสามปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง จากปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 38 รวมทั้งสัดส่วนของสายพันธุ์ไวรัสเดงกี ก็เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดย DENV-2 ที่เป็นชนิดเด่น เริ่มลดลง ดังนั้น จึงมีโอกาสที่ DENV-3 และ DENV-4 จะเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดการระบาดได้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ อาจไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ดังกล่าว จึงมีโอกาสเกิดการระบาดใหญ่ขึ้นได้<sup>1</sup>

กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังคงอยู่ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี) ในขณะที่กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงกว่าเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงเกินกว่าเป้าหมายที่ควรจะเป็น (เป้าหมายอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.10) เนื่องจากผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกจะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ที่รักษาได้ยาก นอกจากนี้ผู้ใหญ่ส่วนมาก เมื่อมีอาการป่วยมักซื้อยารับประทานเอง หรือไปพบแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรง ทำให้การตรวจหาสาเหตุ และได้รับการรักษาที่เหมาะสมในโรงพยาบาลล่าช้าเกินไป หรือบางรายไปรักษาครั้งแรกที่คลินิกเอกชน ซึ่งอาจได้รับยาฉีดประเภท NSAIDs หรือ Steroid ทำให้มีอาการรุนแรงและเลือดออกมากขึ้น จากผลข้างเคียงของการได้รับยาดังกล่าว

การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยปัจจัยหลายด้านที่ส่งเสริมกัน ทั้งปัจจัยด้านบุคลากร (People ware เทคโนโลยีซอฟต์แวร์ (Software) และเครื่องมือ (Hard ware) และอาศัยการบูรณาการความร่วมมือของเครือข่ายต่างๆ ให้ภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นนำด้านสุขภาพที่สำคัญ เป็นสื่อกลางประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน<sup>4,5</sup> จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบถึงปัจจัยที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ<sup>6,7</sup> อันจะเป็นต้นแบบของการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพแก่ชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ระบาด อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ระบาด อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง

(Descriptive Cross-section Study) ศึกษาโดยเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถาม ในช่วงมกราคม – มีนาคม 2568

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมีรายชื่อในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง ในปีพ.ศ. 2566 ทั้งหมด 1,977 คน ใน 15 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้านช้าง ตำบลบางตาเถร ตำบลดอนมะนาว ตำบลบางเลน ตำบลศรีสำราญ ตำบลบางตะเคียน ตำบลบ่อสุพรรณ ตำบลหนองบ่อ ตำบลต้นตาล ตำบลสองพี่น้อง ตำบลทุ่งคอก ตำบลหัวโพธิ์ ตำบลบางพลับ ตำบลบ้านกุ่ม และตำบลเนินพระปรารักษ์ ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมีรายชื่อในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง ในปี พ.ศ. 2566 และอยู่ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก ปีพ.ศ.2566 เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี (2561-2565) จำนวน 742 คน ใน 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้านช้าง ตำบลบางตาเถร ตำบลดอนมะนาว ตำบลศรีสำราญ ตำบลหนองบ่อ และตำบลต้นตาล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน รวมทั้งหมด 108 ข้อ คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านทรัพยากร 4.1 ความเพียงพอของงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ 4.2 ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 4.3 การใช้นวัตกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 5 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยทำหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

3. ติดต่อประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง ประธานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประชุมชี้แจงแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยตอบแบบสอบถามจาก Google Form ตามลิงค์ที่ส่งเข้ากลุ่ม Application Line ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

5. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

6. ขึ้นสรุปผลการดำเนินงาน หลังการวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำผลการศึกษาวินิจฉัยเผยแพร่ในวารสารต่อไป

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน , ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) และสถิติถดถอยพหุคูณแบบการถดถอยทีละขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

### จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาวินิจฉัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี หมายเลข COA No.03/2568 REC No.06/2568 ในวันที่ 13 ธันวาคม 2568

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 280 คน เป็นเพศหญิง 228 คน (81.43%) และเพศชาย 52 คน (18.57%) อายุ อายุเฉลี่ย 50 ปี อายุมากที่สุด 75 ปี และอายุน้อยที่สุด 21 ปี ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน (231 คน, 82.50%) และอยู่ในช่วงอายุ 46-50 ปี (59 คน, 21.07%) สถานภาพสมรส: ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (175 คน, 62.50%) การศึกษา: ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (101 คน, 36.07%) รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี อาชีพ: ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (109 คน, 38.93%) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง อาชีพส่วนตัว/ค้าขาย แม่บ้าน และไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้: ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-15,000 บาท (165 คน, 58.93%)

2. ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระดับความรู้: ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง (65.35%) รองลงมาคือระดับสูง (32.85%) และระดับน้อย (1.78%) คะแนนเฉลี่ย: 9.96 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96) ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด: โรคไข้เลือดออกมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด: อาการไข้ที่ลดลงในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก แสดงว่าอาการทุเลาหรือหายแล้วแน่นอน

3. ข้อมูลด้านปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (135 คน, 48.2%) รองลงมาคือระดับปานกลาง (117 คน, 50.72%) และระดับต่ำ (28 คน, 10.00%) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (205 คน, 73.2%) รองลงมาคือระดับปานกลาง (66 คน, 23.6%) ความคาดหวังในประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (199 คน, 71.07%) รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ ความคาดหวังในความสามารถ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (191 คน, 68.21%) รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ การรับรู้มาตรการป้องกัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

(231 คน, 82.50%) รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ

4. ข้อมูลด้านปัจจัยด้านทรัพยากร ความเพียงพอของทรัพยากร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (126 คน, 45.00%) รองลงมาคือระดับกลาง (109 คน, 38.93%) และระดับต่ำ (45 คน, 16.07%) ทักษะการใช้ทรัพยากร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (218 คน, 77.86%) รองลงมาคือระดับปานกลาง (61 คน, 21.79%) การใช้นวัตกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (123 คน, 43.93%) รองลงมาคือระดับต่ำ (103 คน, 36.79%) และระดับสูง (54 คน, 19.29%)

5. ข้อมูลด้านปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (218 คน, 77.86%) รองลงมาคือระดับปานกลาง (61 คน, 21.27%) และระดับต่ำ (1 คน, 0.36%) การเข้าร่วมรณรงค์ ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

6. ข้อมูลด้านการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับการปฏิบัติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (208 คน, 60.29%) รองลงมาคือระดับสูง (134 คน, 38.84%) และระดับต่ำ (3 คน, 0.87%) คะแนนเฉลี่ย 36.63 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.09) การปฏิบัติสูงสุด การเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การปฏิบัติน้อยที่สุด: การจัดทำข้อมูลข่าวสารและสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชน

7. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ของระดับรายได้ ระดับระยะเวลาในการเป็น อสม. ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง ปัจจัยด้านทรัพยากร และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) แสดงให้เห็นว่ามีเพียงบางตัวแปรเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับความสัมพันธ์เล็กน้อย ได้แก่

ระดับรายได้ ระดับระยะเวลาในการเป็น อสม. ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง ปัจจัยด้านทรัพยากร และระดับความสัมพันธ์สูง ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม

8. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบขั้นต่อน (Stepwise multiple regression) ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อตัวแปรตามคือ ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง ( $Beta = 0.44$ ) ตามด้วยปัจจัยด้านทรัพยากร ( $Beta = 0.11$ ) และ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ( $Beta = -0.47$ ) ซึ่งมีอิทธิพลเชิงลบ ตัวแปรอื่นๆ เช่น ระดับรายได้และระยะเวลาเป็น อสม. ไม่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ โมเดลนี้มีความเหมาะสมในการทำนายตัวแปรตาม โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ 59%

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ระบาด อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน ในกลุ่มตัวอย่าง 280 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรค: ระดับปานกลาง (9.96/15) แต่มีช่องว่างในการรับรู้อาการไข้ลดลง การปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง (60.29%) เน้นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ปัจจัยหลักการรับรู้และความคาดหวัง ( $Beta = 0.44$ ) และ ทรัพยากร ( $Beta = 0.11$ ) สัมพันธ์ทางบวก แรงสนับสนุนทางสังคม ( $Beta = -0.47$ ) สัมพันธ์ทางลบ โมเดลอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมได้ 59% ( $R^2 = 0.59$ )<sup>8-10</sup> การรับรู้และความคาดหวัง เป็นปัจจัยหลัก สอดคล้องทฤษฎี PMT ที่เน้นการรับรู้ความเสี่ยงและประสิทธิภาพมาตรการ<sup>12-13</sup> แรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางลบ อาจเกิดจากความคาดหวังที่เกินจริงหรือการสื่อสารไม่ชัดเจนระหว่างชุมชนและหน่วยงาน ทรัพยากรเพียงพอแต่

ใช้นวัตกรรมน้อย ซึ่งให้พัฒนาทักษะการประยุกต์เทคโนโลยี

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล การปรับรูปแบบการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับอายุและอาชีพหลักของ อสม. พร้อมกระจายภาระงานให้สอดคล้องกับประสบการณ์และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

ความรู้โรคไข้เลือดออก การยกระดับความรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติจริง พร้อมแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับอาการโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง การรับรู้และความคาดหวัง ใช้กรณีศึกษาเหตุการณ์ระบาดเพื่อกระตุ้นการรับรู้ความรุนแรงของโรค และเชื่อมโยงกับบทบาทเชิงรุกของ อสม.

ทรัพยากร จัดสรรวัสดุอุปกรณ์ (เช่น ทรายที่มีฟอส สเปรย์กำจัดยุง) ตามบริบทพื้นที่ พร้อมส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนานวัตกรรมต้นทุนต่ำ

แรงสนับสนุนทางสังคม สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชน-หน่วยงานสาธารณสุข และเสริมแรงจูงใจผ่านการยกย่องผลงาน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป

ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยในพื้นที่ระบาดและไม่ระบาด เพื่อออกแบบมาตรการป้องกันแบบเฉพาะบริบทพัฒนาโปรแกรมเชิงกึ่งทดลองที่บูรณาการการรับรู้มาตรการป้องกัน การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ได้ โดยได้รับความช่วยเหลือและความร่วมมือจากหลายท่าน ในการนี้ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ นายแพทย์พลภัทร สุทธิสริระ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ที่ได้กรุณาอนุญาตให้เข้าถึงและใช้ข้อมูล สถิติด้านระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาล ขอขอบพระคุณนายแพทย์อภิชาติ วชิระปราการพงษ์ รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐม

ภูมิ- ทตยภูมิ ที่ได้คอยช่วยเหลือให้กำลัง ขอบพระคุณ นายประพันธ์ ไบบุญมี สาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง ตลอดจนเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านช้าง ตำบลบางตาเถร ตำบลดอนมะนาว ตำบลศรีสำราญ ตำบลหนองบ่อ และตำบลต้นตาล อำเภอสองพี่น้อง จังหวัด

สุพรรณบุรี ได้กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และขอขอบคุณ นางสาวนภารัตน์ บัวสีใส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. (2563). สถานการณ์โรคติดต่อฯ โดยแมลง และการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดในปี 2564. [ออนไลน์]
2. สุวิช ธรรมปาโล และคณะ. (2564). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ.2564. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
3. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือวิชาการโรคติดต่อฯ เดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกี ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัทอักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
5. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). หลักสูตรฝึกอบรม มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
6. จักรพันธ์ เพชรภูมิ. (2560). พฤติกรรมสุขภาพ. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
7. ประไพจิตร ชุมแวงวงษ์. (2553). สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น.
8. จันทิมา เหล็กไหล, และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2560). ปัจจัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบล ธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
9. จ้าลอง แววกระโทก, สำเร็จ แหียงกระโทก, และชุกาศิริ อภิพันธ์เดชา. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งแดง อำเภอ ขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). นครราชสีมา: วิทยาลัย นครราชสีมา.
10. บุญส่ง มั่นสัต์ย์รักสกุล, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมในการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัย นเรศวร.
11. บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, และปัทมา รักแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ.
12. วิจิตรา ดวงขยาย. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.สบง อ.อุซาง จ. พะเยา. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 .กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
13. วินัย พันอ้วน, จิตติมา กตัญญู, และวันทนีย์ ชวพงศ์. (2562). ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารพิษเนศวร์สาร.
14. ผดุงศิษฐ์ ข่านัญญศิริรักษ์. (2557). การศึกษาสภาพการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม.
15. ภคอร โจทย์กิ่ง. (2560). การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.
16. วลัยนารี พรหมลา. (2559). การมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านใหม่ในการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านใหม่ อำเภอสองพี่น้อง จ.ปทุมธานี. วารสารราชการ สถาบัน เทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ.