

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

Factors Influencing with Surveillance and Control Behaviors
for Dengue Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers
in Mae Rim District, Chiang Mai Province

สิวลี รัตนปัญญา ^{1,*}
Siwalee Rattanapunya ^{1,*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional description studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 321 คน ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ เจตคติในระดับพอใช้-ดี และการได้รับปัจจัยเอื้อในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง-มาก ได้รับปัจจัยเสริมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เจตคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ($R^2 = 0.284$; $p = 0.007$, < 0.001 และ 0.016 , ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรเน้นส่งเสริมความรู้ และเจตคติในประเด็นการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลาย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การเสริมสร้างทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะ เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม, การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่ 50300
Public Health Department, Science and Technology Faculty, Chiang Mai Rajabhat University 50300 Thailand
*Corresponding author, e-mail: sirk2012@hotmail.com.

ABSTRACT

This study was a cross-sectional descriptive study and aimed to evaluate the influencing of the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors that are related to surveillance and control behaviors for dengue hemorrhagic fever (DHF). Three hundred twenty one of village health volunteers (VHV), who lived in Mae Rim District, Chiang Mai Province, were participated in this study. Results showed the overall predisposing factors that are knowledge and attitude for surveillance and control of DHF were fair-good. VHV were also more likely receive moderate-high level of enabling factors and high level of reinforcing factors. Moreover, almost of them were good practices for dengue surveillance and control activities. It also found that the attitude, the enabling factors and reinforcing factors can be significantly predicted the dengue surveillance and control activities of VHV ($R^2 = 0.284$; $p = 0.007$, < 0.001 and 0.016 , respectively).

The findings suggested that DHF knowledge and attitude about the management of vector management index, removal potential mosquito breeding sites, strengthening skills in using resources to prevent dengue need to be emphasized on VHV for sustainable control of dengue hemorrhagic fever in community.

Keywords: predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, surveillance and control behaviors for dengue hemorrhagic fever (DHF), village health volunteers (VHV).

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อเขตร้อนที่มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคและเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก โดยพบกว่าร้อยละ 75 การระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากสถิติการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วย 66,310 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 96.76 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้เสียชีวิต 61 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 0.09 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2560) ถึงแม้ว่าแนวโน้มการกระจายของโรคไข้เลือดออกรายภาคในปี พ.ศ. 2556-2558 มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยพบการกระจายโรคในเขตภาคเหนือจะมีอัตราที่ลดลง (สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2558; สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2559) แต่ก็ยังคงพบอัตราการป่วยและอัตราการตายเป็นประจำทุกปี โดยจังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือที่พบปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559

พบผู้ป่วยทั้งหมด 4,751 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 285.86 รายต่อประชากรแสนคน และพบผู้เสียชีวิตแล้ว 5 คน คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 0.30 โดยในพื้นที่อำเภอแมริมพบผู้ป่วย 287 คน คิดเป็นอัตราป่วย 323.02 รายต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลนครพิงค์, 2559)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นบุคคลากรสำคัญที่จะช่วยผลักดันและส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีอสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่ดีเพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชน ซึ่งการจะเป็นแบบอย่างที่ดีนั้น ในเบื้องต้น อสม. จะต้องมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดีเสียก่อน ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่า มีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยจากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

ใช้เลือดออกหลัก คือ อสม. ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหและการป้องกันโรค ใช้เลือดออก การขาดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างจริงจังและยั่งยืน ตลอดจนไม่เห็นความสำคัญของงาน (วาสนา ชำนาญเวช, 2556; นงนุช เสถอพุมมี และคณะ, 2558; เกติณี วงศ์สุบิน และคณะ, 2559) นอกจากนี้ยังมีประเด็นอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาในการควบคุมโรคอีกด้วย เช่น สภาพบริบทในแต่ละชุมชนที่แตกต่างกันซึ่งยากต่อการดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การขาดอุปกรณ์และวัสดุป้องกัน การขาดความร่วมมือของประชาชน (นงนุช เสถอพุมมี และคณะ, 2558)

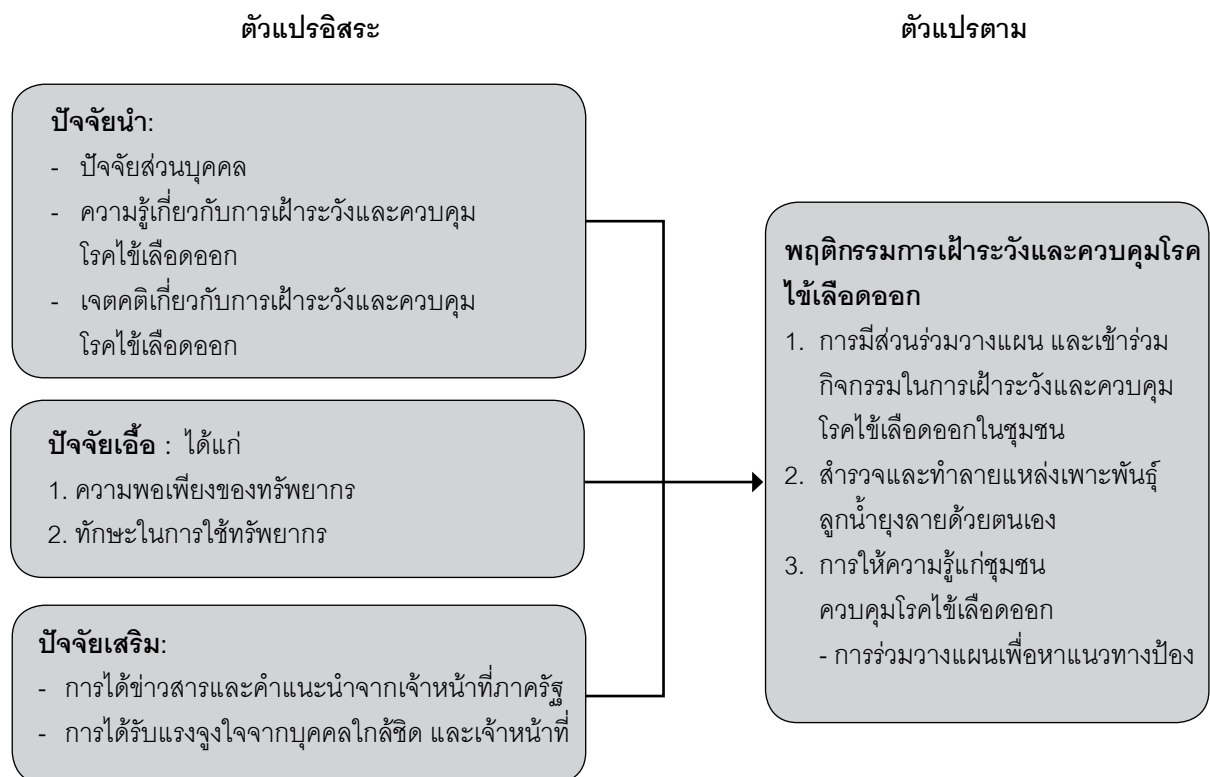
จากข้อมูลข้างต้นหากต้องการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากหลาย ๆ ปัจจัยดังกล่าวก่อนจะร่วมกันเสมอ สอดคล้องกับทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลแบบสหปัจจัย

PRECEDE framework (Green & Kreuter, 1992) ที่ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทราบปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมในเฝ้าระวังและควบคุมโรค ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามบริบทของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลแบบสหปัจจัย PRECEDE framework (Green & Kreuter, 1992) เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายพฤติกรรมของชุมชนที่มีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป โดยทฤษฎีจะครอบคลุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาทั้งภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional description studies) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 ตำบลของอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ มีความพร้อมและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาซึ่งประกอบไปด้วย 1) ตำบลแม่สา จำนวน 127 คน 2) ตำบลสะลวง จำนวน 144 คน และ 3) ตำบลขี้เหล็ก จำนวน 184 คน รวมทั้งหมด 455 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดในพื้นที่ 3 ตำบลของอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ 1) ตำบลแม่สา 2) ตำบลสะลวง และ 3) ตำบลขี้เหล็ก ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะทั้งหมด 321 คนโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมงานวิจัยดังนี้

1. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ทางด้านการเฝ้าระวังโรคและควบคุมไข้เลือดออกในชุมชนมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 3 ท่าน แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item - Objective Congruence Index: IOC) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.68-1.0 ผลค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทั้งหมดคือ 0.80 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลมะขามหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน และนำมาทดสอบหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ KR-20 และ Cronbach's alpha Coefficient โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล เช่น ประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ตำแหน่งทางสังคม ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการระบาดของโรค การเฝ้าระวังและควบคุมโรค การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และบทบาทหน้าที่ของ อสม. มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน โดยมี คะแนนเต็ม 15 คะแนน แปลผลระดับคะแนนความรู้ที่ได้เป็น 3 ระดับตามแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (1971) ได้แก่ มีความรู้ระดับดี (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป; มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนนขึ้นไป), พอใช้ (คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79.9; อยู่ระหว่าง 9-11.99 คะแนน) และไม่ดี (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60; น้อยกว่า 9 คะแนน) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อที่เกี่ยวกับการวิธีการดำเนินงาน และประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังและควบคุมโรค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน, มาก ให้ 4 คะแนน, ปานกลาง ให้ 3 คะแนน, น้อย ให้ 2 คะแนน, และ น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน มีเกณฑ์การแปลความหมาย คะแนนระดับเจตคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (1971) ได้แก่ มีเจตคติระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.01 - 5.00 คะแนน), พอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 คะแนน) และไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 0 - 3.00 คะแนน) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความพอเพียงของทรัพยากรและการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ดังนี้มากที่สุด ให้ 5 คะแนน, มาก ให้ 4 คะแนน, ปานกลาง ให้ 3 คะแนน, น้อย ให้ 2 คะแนน, และ น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน มีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนระดับปัจจัยเอื้อการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (1971) ได้แก่ ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.01 - 5.00 คะแนน), ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 คะแนน) และ น้อย (คะแนนเฉลี่ย 0 - 3.00 คะแนน) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับแรงจูงใจจากคนในครอบครัวและชุมชน มีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ดังนี้มากที่สุด ให้ 5 คะแนน, มาก ให้ 4 คะแนน, ปานกลาง ให้ 3 คะแนน, น้อย ให้ 2 คะแนน, และ

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน มีเกณฑ์การแปลความหมาย คะแนนระดับปัจจัยเสริมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (1971) ได้แก่ ได้รับปัจจัยเสริมในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.01 - 5.00 คะแนน), ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 คะแนน) และ น้อย (คะแนนเฉลี่ย 0 - 3.00 คะแนน) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมวางแผนป้องกันและแก้ไข ปัญหาในชุมชน การปฏิบัติกิจกรรมสำรวจและทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง การให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน, และไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน มีเกณฑ์การแปลความหมายระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ได้เป็น 3 ระดับ ตามแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (1971) ได้แก่ มีพฤติกรรมระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.41 - 3.00 คะแนน), พอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.40 คะแนน) และ ไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 0 - 1.8 คะแนน) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80

วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับจุดประสงค์ของแบบสอบถามแต่ละชุด ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยและเข้าใจ เพื่อให้การดำเนินการเก็บข้อมูลถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลระดับพื้นที่ คณะผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย เมื่อคณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วจะนำข้อมูลเก็บเข้าของปิดผนึกอย่างมิดชิดเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์และนำเสนอผลการศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลคะแนน

2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์โดยใช้สถิติพหุคูณ (Multiple regression analysis) ที่ผ่านการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) มีค่า VIF (variance inflation factor) ของแต่ละตัวแปรอยู่ในช่วง 1.071 - 1.619 และนำเสนอผลการศึกษารูปสมการทำนายปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่อยู่อาศัยในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางถึงวัยผู้ใหญ่ปลาย (41-65 ปี) โดยมีอายุเฉลี่ย 52.37 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม พ่อบ้าน/แม่บ้าน และค้าขายตามลำดับ โดยมีรายได้น้อยกว่า 2,500 บาทต่อเดือนเป็นส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 12.20 ปี นอกจากนี้ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เฉลี่ย 10.63 ปี และส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 84.1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการศึกษา (ตารางที่ 1) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับพอใช้-ดี ($\bar{X} = 12.58$, S.D. = 1.99 คะแนน) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบถูกสูงสุดในเรื่องการทาลายภาชนะที่มีน้ำขัง และปิดฝาโอ่งน้ำดื่มทำให้สามารถป้องกันการเกิดของยุงที่เป็นพาหะได้ และความรู้ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบถูกน้อยที่สุดคือ อสม. คือ บุคคลที่มีหน้าที่หลักในการสำรวจและลงมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ค่าเฉลี่ยคะแนน เจตคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับพอใช้-ดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.44 คะแนน) โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีค่าคะแนนสูงสุดในเรื่องท่านคิดว่ากาการจัดลูกน้ำยุงลายต้องทำทุกสัปดาห์ และต่ำที่สุดคือ ท่านคิดว่ากาการพ่นหมอกควันบริเวณรอบตัวบ้าน และในทอระบายน้ำก็เพียงพอ, ท่านคิดว่ากาการพ่นหมอกควันไม่สามารถควบคุมยุงลายได้เนื่องจากหลังพ่นก็ยังคงมียุงอยู่ ในส่วนของปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกอาสาสมัครได้รับในระดับปานกลาง-มาก ($\bar{X} = 3.99 \pm 0.78$ คะแนน) โดยข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุดคือ ท่านได้รับการอบรม/ให้ความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และต่ำที่สุดคืองบประมาณเพียงพอในการดำเนินงาน นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02 \pm 0.82$ คะแนน) โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการนิเทศงาน และต่ำที่สุด คือ ท่านมักจะม้งานประจำที่ต้องทำงานในช่วงการระบาดของโรคไข้เลือดออกเสมอ ในส่วนของพฤติกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในระดับดี ($\bar{X} = 2.76 \pm 0.44$ คะแนน) โดยข้อคำถามที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ทำการสำรวจ/ตรวจนับภาชนะที่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามครัวเรือนสัปดาห์ละ 1 และต่ำที่สุด คือ ท่านมักจะเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากคนในชุมชน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (n = 321 คน)

	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ปัจจัยนำ (Predisposing factors)			
ความรู้	12.58	1.99	พอใช้-ดี
เจตคติ	3.60	0.44	พอใช้-ดี
ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)			
ปัจจัยเอื้อ	3.99	0.78	ปานกลาง-มาก
ความพอเพียงของทรัพยากร	4.26	0.56	มาก
ทักษะในการใช้ทรัพยากร	3.72	0.60	ปานกลาง-มาก
ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)			
ปัจจัยเสริม	4.02	0.82	มาก
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	4.21	0.65	มาก
การได้รับแรงจูงใจ	3.94	0.62	ปานกลาง-มาก
พฤติกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.76	0.44	ดี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การศึกษาปัจจัยทำนายการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 321 คน (ตารางที่ 2) พบว่าตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 3 ตัว อันได้แก่ เจตคติ

ความพอเพียงของทรัพยากรและการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ได้ ร้อยละ 28.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.007, < 0.001 และ 0.016, ตามลำดับ) โดยสามารถเขียนเป็นสมการการทำนายได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก} = 1.306 + 0.088 (\text{เจตคติ}) + 0.159 (\text{ความพอเพียงของทรัพยากร}) + 0.78 (\text{การได้รับข้อมูลข่าวสาร})$$

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 321 คน)

ปัจจัย	B	SE	t	p-value
ค่าคงที่	1.306	0.160	8.159	<0.001
เจตคติ	0.088	0.320	2.718	0.007
ความพอเพียงของทรัพยากร	0.159	0.300	5.287	<0.001
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.780	0.320	2.424	0.016
R ² 0.284 S.E. 0.24				

อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าได้แก่เจตคติ ความพอเพียงของทรัพยากรและการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ได้ ร้อยละ 28.4 ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดทฤษฎีสหปัจจัย PRECEDE framework ของกรีนและครูเตอร์ (1992) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ถึงแม้ว่าพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะอยู่ในระดับดี แต่พบว่าในส่วนของปัจจัยนำ อันได้แก่ ความรู้ และเจตคติ ยังอยู่ในระดับพอใช้-ดี สอดคล้องกับการวิจัยของจำลองแววกระโทก (2559) ที่พบว่าความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจหมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนทำการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยมีความรู้และเจตคติที่ยังไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งให้การป้องกันและควบคุมโรคยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สังคม ศุภรัตนกุล (2549) ที่พบว่าความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการในพื้นที่ปลอดการระบาดของโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำซาก นอกจากนี้ผลการวิจัยของจรรยา สุวรรณบำรุง (2557) ได้กล่าวถึงประเด็นของสมรรถนะและทักษะในเรื่องความรู้และการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายของ อสม. ตลอดจนทักษะในการจัดการข้อมูลผลการสำรวจไปใช้ประโยชน์ว่ามีผลต่อความสำเร็จและล้มเหลวในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ในส่วนผลการศึกษาของระดับปัจจัยเอื้อ (ความพอเพียงของทรัพยากร) สามารถอภิปรายได้ว่าการมีทรัพยากรในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น เคมีภัณฑ์ วัสดุ ทรัพยากรบุคคล ที่มีอย่างเพียงพอและการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรมีความจำเป็นต่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสาร) ที่สามารถเป็นปัจจัยทำนาย

พฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ บรรเทิง สุพรรณ (2555) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำ/กระตุ้นเตือน และการได้รับแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก และผลงานวิจัยของ ธวัช วิเชียรประภา (2555) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การกำหนดนโยบายแผนงานโครงการ กิจกรรม ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

1.1.1 ด้านปัจจัยนำ (Predisposing factors) อบรมเพิ่มความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก บทบาทหน้าที่ และเพิ่มสมรรถนะของ อสม. ในประเด็นความรู้การจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลาย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

1.1.2 ด้านปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) อบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับทรัพยากรและวิธีใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดทำแผนการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วม

1.1.3 ด้านปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) มีการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรือ สร้างสัญญาชุมชน การให้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การให้ความสำคัญ ยกย่องเชิดชูเกียรติ ตลอดจนเบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติ

หน้าที่โดยควรพิจารณาจากลำดับความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.2 กำหนดกลยุทธ์เชิงรุกในชุมชน จัดให้ชุมชนที่ปลอดภัยระดับเป็นต้นแบบและเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชนอื่น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือถอดบทเรียนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่

2.2 ควรมีการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed Methods of Collecting Data) และประยุกต์ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participatory Approach) ของ อสม. นักวิชาการสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและเทศบาล รวมถึงประชาชนในพื้นที่ เพื่อการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

เกศินี วงศ์สุบิน, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ธราดล

เก่งกาจพานิช และมณฑา เก่งกาจพานิช. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิก*, 13(3), น. 196-209.

จรวาย สุวรรณบำรุง. (2557). ผลการประเมินสถานการณ์ปัญหาและการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยผสมผสานวิถีและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของตำบลกำแพงเขา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 6(5), น. 54-75.

จำลอง แวกระโทก, สำเริง แหยมกระโทก, และชูภาศิริ อภินันท์เดชา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา. ใน *การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้สู่ความยั่งยืน*. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.

ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), น. 53-68.

นงนุช เสถพุมี่, กุลวดี จิตตยานันต์, วันดี วงศ์รัตนรักษ์ และวัลลภนี้ นาคศรีสังข์. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), น. 25-39.

บรรเทิง สุพรรณณ์, พูนสุข ช่วยทอง, สุปรียา ดันสกุล และวงเดือน บัณฑิต. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อการพัฒนาด้านวิจัยอย่างยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

โรงพยาบาลนครพิงค์. (2559). *ข้อมูลรายงาน 506 และรายงานโรคไข้เลือดออกประจำสัปดาห์ ณ วันที่ 1 มกราคม 2560*. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.

วาสนา ชำนาญเวช. (2556). *การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่ (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.

สังคม ศุภรัตน์กุล. (2549). การพัฒนารูปแบบการป้องกัน
 ควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการเปรียบเทียบ
 ชุมชนที่ปลอดการระบาดกับชุมชนที่มีการระบาด
 ชั่วจากจังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2547. วารสาร
ควบคุมโรค, 32(1), น. 47-62.

สำนึกโรคติดต่อฯโดยแมลง. (2558). *สถานการณ์โรค
 ไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2557 (สัปดาห์ที่ 52).*
 สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2560, จาก [http://www.
 thaivbd.org/n/uploads/ file/file_PDF/Dengue/
 2557/ DHF%2052.pdf](http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file_PDF/Dengue/2557/DHF%2052.pdf)

สำนึกโรคติดต่อฯโดยแมลง. (2559). *สถานการณ์โรค
 ไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2558 (สัปดาห์ที่ 52).*
 สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2560, จาก [http://www.
 thaivbd.org/n/uploads/ file/file_PDF/Dengue/
 2558/DHF%2052.pdf](http://www.thaivbd.org/n/uploads/ file/file_PDF/Dengue/2558/DHF%2052.pdf)

สำนึกโรคติดต่อฯโดยแมลง. (2560). *สถานการณ์โรค
 ไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2559 (สัปดาห์ที่ 52).*
 สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2560, จาก [http://www.
 thaivbd.org/n/uploads/ file/file_PDF/Dengue/
 2559/DHF%2052.pdf](http://www.thaivbd.org/n/uploads/ file/file_PDF/Dengue/2559/DHF%2052.pdf)

Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and
 Summative Evaluation of Student learning.*
 New York: McGraw-Hill.

Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1992). CDC's Planned
 Approach to Community Health as an
 application of PRECEDE and an inspiration
 for PROCEED. *Journal of Health Education*,
 23(3), pp. 140-147.