

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุรินทร์

Factors Associated with Dengue Hemorrhagic Fever Protection Behavior
of Village Health Volunteers (VHVs), Surin Province

ธวัชชัย ยืนยาว, พย.ม.*

เพ็ญนภา บุญเสริม, พย.บ.**

ปรีดา บุราคร, พย.บ.***

Thawatchai Yeunyow, M.N.S.*

Pennapa Boonserm, B.N.S. **

Purita Burakorn, B.N.S. ***

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกะเลา อำเภอสำโรงตาบ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32170

***โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะโน อำเภอสำโรงตาบ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32170

*Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Surin Province, Thailand, 32000

**Ban Kaloa Tambon Health Promoting Hospital, Samrongtap District, Surin Province, Thailand, 32170

***Ban Sano Tambon Health Promoting Hospital, Samrongtap District, Surin Province, Thailand, 32170

Corresponding author, E-mail address: thawatchai.yeun@gmail.com

Received: 22 Dec 2023 Revised: 08 Jan Accepted: 14 Feb 2024

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคในชุมชน
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.จังหวัดสุรินทร์
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.จังหวัดสุรินทร์ ตัวอย่างเป็นอสม.ในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 1,332 คน คัดเลือกเป็นการสุ่มแบบอาสาสมัคร (Volunteer Sampling) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, One- way ANOVA และ Multiple Regression
- ผลการศึกษา** : คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอสม.จังหวัดสุรินทร์อยู่ในระดับสูง (M=4.29, SD.=0.55) ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนและแรงจูงใจจากบุคคล) ความสามารถในการใช้ทรัพยากร ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและรายได้ต่อเดือน โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 29.4 ($R^2=0.294$, $p=0.015$)
- สรุปผล** : ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก) ปัจจัยเอื้อ (ความพอเพียงของทรัพยากรและความสามารถในการใช้ทรัพยากร) ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนและแรงจูงใจจากบุคคล) และปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ อสม.จังหวัดสุรินทร์
- คำสำคัญ** : โรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ABSTRACT

- Background** : Village health volunteers (VHVs) are important in changing health behaviors promoting health and preventing disease in the community.
- Objective** : To study factors affecting dengue fever prevention behavior of village health volunteers (VHVs), Surin Province.
- Methods** : This research was descriptive. The study aims to study factors affecting village health volunteers' dengue fever prevention behavior (VHVs) in Surin Province. The sample consisted of 1,332 village health volunteers in Surin Province. The selection was volunteer sampling. Data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, one-way ANOVA, and multiple regression.
- Results** : The score of dengue fever prevention behavior of village health volunteers in Surin Province was high ($M = 4.29$, $SD = 0.55$). Factors that predict dengue fever prevention behavior include additional factors (support and motivation), ability to use resources, attitude towards dengue fever prevention, and monthly income they were able to predict 29.4 percent ($R^2 = 0.294$, $p = 0.015$).
- Conclusions** : Predisposing factors (knowledge of dengue prevention, attitude towards dengue prevention), reinforcing factors (self-sufficiency of resources and ability to use resources), enabling factors (support and motivation from individuals), and personal factors (income, duration of VHVs) affect the dengue fever prevention behavior of village health volunteers in Surin Province.
- Keywords** : Dengue Hemorrhagic Fever, Village Health Volunteers (VHVs).

หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อเชื้อไวรัสเดงกีมี ยุ่งกลายเป็นแมลงนำโรคและแพร่ระบาดมากในฤดูฝน ซึ่ง โรคไข้เลือดออกกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลาย ประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้าง ขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศและกลายเป็นโรคประจำถิ่น โดยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศ เขตร้อนและเขตอบอุ่น และพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วย ทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งประเทศไทย พบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ.2501 พบการระบาดใหญ่ ที่สุดในปีพ.ศ.2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงถึง 170,000 กว่าราย เสียชีวิต 1,000 กว่าราย หลังจากนั้นประเทศไทย มีแนวโน้มของการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น โดย ในปีที่มีการระบาดใหญ่จะพบผู้ป่วยมากกว่า 100,000 ราย

และเสียชีวิต 100 รายขึ้นไป⁽¹⁾ ซึ่งสถานการณ์ โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยในปีพ.ศ.2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ.2566) ผู้ป่วยสะสมกว่า 31,042 ราย ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน เกือบ 3 เท่า และมีรายงานผู้เสียชีวิตเข้าระบบ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ 33 ราย โดยตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2566 พบผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1,500-2,400 ราย เสียชีวิตสัปดาห์ละ 1-3 ราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน กลุ่มอายุ 5-14 ปี พบอัตราป่วยสูงสุดในภาคใต้ กรุงเทพมหานคร และภาคกลางตามลำดับ⁽²⁾ ด้านสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ซึ่งรายงานสถานการณ์ ทางระบาดวิทยา พบว่า วันที่ 1 มกราคม-24 มิถุนายน พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยสะสม 994 ราย อัตราป่วย 14.8 ต่อ ประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.1 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.1 โดย

สถานการณ์โรค 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วย 433 ราย อัตราป่วย 9.5 ต่อประชากรแสนคน พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 50.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 40.9 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 20.3 ต่อประชากรแสนคน โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 8 สัปดาห์ย้อนหลัง คือ จังหวัดสุรินทร์ 18.2 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดคือ อำเภอสำโรงทาบ 91.2 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเขวาสินรินทร์ 58.3 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ และอาจจะกล่าวได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มที่มีความรุนแรง ซึ่งการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกจึงเป็นสิ่งสำคัญและต้องเกิดความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุข ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ผู้นำ/แกนนำชุมชนและอสม.

ประเทศไทยเป็นประเทศเดียวที่มี อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีจิตอาสาในการทำงานด้านสาธารณสุข และเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานงานกิจกรรมสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งผู้ป่วยให้รับบริการ การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ ซึ่งการพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ลดความรุนแรงของโรค ลดความแออัดของโรงพยาบาล และลดการพึ่งพาโรงพยาบาล⁽⁵⁾ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้น อสม.ถือว่าเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่เป็นกำลังสำคัญในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนและยังต้องมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกที่ดีเพื่อเป็น

ต้นแบบให้ประชาชนในชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.จังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำข้อมูลจากการวิจัยไปพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุรินทร์ต่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก และลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยไข้เลือดออกให้สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดสุรินทร์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.จังหวัดสุรินทร์

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุรินทร์

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model⁽⁶⁾ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1.ปัจจัยนำ 2.ปัจจัยเอื้อ และ 3.ปัจจัยเสริม วิจัยครั้งนี้ได้เพิ่มปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอสม.จังหวัดสุรินทร์ จึงต้องประกอบของกรอบแนวคิด ได้แก่ 1.ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก) 2.ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก) 3.ปัจจัยเอื้อ (ความพอเพียงและความสามารถในการใช้ทรัพยากรป้องกันโรคไข้เลือดออก) 4.ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนอสม.และครอบครัวและแรงจูงใจจากบุคคล/หน่วยงานและประชาชนในชุมชน) ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอสม.จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน คือ 1.แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล 2.แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ 3.แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ 4.แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม และ 5.แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตัวอย่างในการศึกษาเป็นอสม.ในจังหวัดสุรินทร์ รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,332 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, One-way ANOVA และ Multiple Regression โดยดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนกันยายนถึงธันวาคม พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม.ในเขตจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 24,632 คน⁽⁷⁾ **กลุ่มตัวอย่าง** คือ อสม.ในจังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 1,332 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมคือ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ 3) สามารถใช้ Application Line และสามารถเข้าถึงข้อมูลจาก Google form ได้ และมีเกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยด้วยโรครุนแรงหรือโรคทางจิตและการรับรู้ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้วินิจฉัย

ขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรการคำนวณของเครซีและมอร์แกน⁽⁸⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 377 คน เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจาก Google Form ซึ่งอาจจะมีความไม่สมบูรณ์ ข้อมูลมาก ผู้วิจัยจึงคัดเลือกตัวอย่างเพิ่มเติม 2.5 เท่าของตัวอย่าง (955 คน) รวมเป็น 1,332 คน การสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบอาสาสมัคร (Volunteer Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกเข้าร่วมโครงการและตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอสม. ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2. แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดและทฤษฎีแบบจำลอง Knowledge Attitude Practice model ของ Schwartz⁽⁹⁾ และแนวคิด Health Belief Model ของ Rosenstock⁽¹⁰⁾ ได้แก่ 1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ เป็นเลือกตอบถูก/ผิด และ 2.แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 25 ข้อ

3. แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุงแบบสอบถามของสุรพล สิริเปยานนท์⁽¹¹⁾ ได้แก่ 1. ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ 2. ความสามารถในการใช้ทรัพยากรป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

4. แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ผู้วิจัยได้พัฒนาปรับปรุงแบบสอบถามของสิวลี รัตนปัญญา⁽¹²⁾ มีจำนวน 10 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 1.การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อน อสม.และครอบครัว จำนวน 5 ข้อ และ 2.แรงจูงใจจากบุคคล/หน่วยงานและประชาชนในชุมชน จำนวน 5 ข้อ

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดและทฤษฎีแบบจำลอง Knowledge Attitude Practice model ของ Schwartz⁽⁹⁾ มีจำนวน 25 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาค่าความเที่ยงในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.89 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามด้านความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามด้านความสามารถในการใช้ทรัพยากรป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนอสม.และครอบครัว แบบสอบถามด้านแรงจูงใจจากบุคคล/หน่วยงานและประชาชนในชุมชน และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟา เท่ากับ 0.95 0.94 0.90 0.88 0.91 และ 0.89 ตามลำดับ

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ได้หนังสือรับรองเลขที่ 40/2566 ลงวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจาก Google Form โดยส่งลิงค์ไปยังกลุ่ม Application Line อสม.ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดสุรินทร์ และมีผู้ช่วยวิจัยในการช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อพรรณนาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best, John W.⁽¹³⁾ ในการแบ่งช่วงระดับค่าคะแนนและค่าเฉลี่ยของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, One-way ANOVA และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(Multiple Regression Analysis) ในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นอสม.อยู่ในเขตอำเภอสำโรงทาบ ร้อยละ 30.6 รองลงมาอยู่ในเขตอำเภอรัตนบุรี ร้อยละ 18.2 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.4) มีอายุเฉลี่ย 51.8 ปี (SD. = 9.2) โดยช่วงอายุ 37 - 81 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.8 จบการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 49.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.1 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 3,953.3 บาทต่อเดือน (SD. = 4634.8) โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยในช่วง 3,000-100,000 บาทต่อเดือน มีประสบการณ์การเป็นอสม. เฉลี่ย 16.8 ปี (SD. = 9.6) โดยประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วง 1-42 ปี ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉลี่ย 14.1 ปี (SD. = 28.6) ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในช่วง 1-35 ปี ได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 95.6 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกร้อยละ 99.1
2. ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอสม. ด้านปัจจัยนำ พบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน

โรคไข้เลือดออก พบว่า ตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.29 (SD. = 2.1) เมื่อพิจารณาระดับความรู้พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 82.4 2) ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8 (SD. = 0.4) เมื่อพิจารณาระดับทักษะคิดพบว่า มีทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 58.7

ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า 1) ความพอเพียงของทรัพยากร พบว่า ตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.9 (SD. = 0.6) เมื่อพิจารณาระดับความพอเพียงของทรัพยากร พบว่า มีความพอเพียงของทรัพยากรในระดับสูง ร้อยละ 67.9 2) ความสามารถในการใช้ทรัพยากร พบว่า ตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.8 (SD.=0.5) เมื่อพิจารณาระดับความสามารถในการใช้ทรัพยากร พบว่า มีความสามารถในการใช้ทรัพยากรในระดับสูง ร้อยละ 67.7

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับการสนับสนุน/แรงจูงใจจากบุคคล พบว่า ตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 (SD.=0.6) เมื่อพิจารณาระดับการได้รับการสนับสนุน/แรงจูงใจจาก

บุคคล (บุคลากรสาธารณสุข เพื่อน อสม.และครอบครัว) พบว่า มีการได้รับการสนับสนุน/แรงจูงใจจากบุคคลในระดับสูง ร้อยละ 83.3 และ**ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก** พบว่า ตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยเท่ากับ 4.3 (SD.=0.6) เมื่อพิจารณาระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า มีการคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 90.2

3. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุรินทร์ ด้วยสถิติ t-test ได้แก่ เพศ การมีคู่สมรส การประกอบอาชีพ การได้รับการศึกษา การได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	t	df	Sig.
เพศ	0.554	1,330	0.949
การมีคู่สมรส	-0.549	1,330	0.304
การประกอบอาชีพ	-0.813	1,330	0.251
การได้รับการศึกษา	-0.622	1,330	0.726
การได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	-1.165	1,330	0.877
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	-0.122	1,330	0.956

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุรินทร์ ด้วยสถิติ One-way ANOVA พบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และ 0.002 ตามลำดับ ส่วนอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

และทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรและความสามารถในการใช้ทรัพยากรมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 4) ปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนและแรงจูงใจจากบุคคล (บุคลากรสาธารณสุข เพื่อน อสม.และครอบครัว) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติ One-way ANOVA

ปัจจัย	SS	df	MS	F	Sig.
ปัจจัยส่วนบุคคล					
อายุ	325.140	2	162.570	1.937	0.145
อาชีพ	1.298	2	0.649	2.249	0.106
ระดับการศึกษา	0.307	2	0.154	0.412	0.662
รายได้ต่อเดือน	906.532	2	453.266	19.230	0.000***
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.	1,118.250	2	559.125	6.113	0.002**
ระยะเวลาที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	433.735	2	216.867	0.264	0.768
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.216	2	0.108	9.687	0.000***
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก	9.705	2	4.852	26.294	0.000***
ปัจจัยเอื้อ					
ความพอเพียงของทรัพยากร	18.286	2	9.143	24.219	0.000***
ความสามารถในการใช้ทรัพยากร	22.471	2	11.236	43.815	0.000***
ปัจจัยเสริม					
การได้รับการสนับสนุนและแรงจูงใจจากบุคคล บุคลากรสาธารณสุข เพื่อน อสม.และครอบครัว)	22.213	2	11.106	38.171	0.000***

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.จังหวัดสุรินทร์ ด้วยการ
วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression
Analysis) หลังจากวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
เบื้องต้นแล้วตัวแปรที่มีลำดับความสัมพันธ์ในระดับสูงๆ
พบว่า ตัวแปรอิสระมีทั้งหมด 4 ตัวแปรที่มีอำนาจใน
การทำนายการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของ อสม.จังหวัดสุรินทร์ที่ดีที่สุด คือ ปัจจัยเสริม (การได้

รับการสนับสนุนและแรงจูงใจจากบุคคล) ทำนายได้สูงสุด
($\beta = 0.446, p < 0.001$) ความสามารถในการใช้ทรัพยากร
($\beta = 0.276, p < 0.001$), ทัศนคติต่อการป้องกัน
โรคไข้เลือดออก ($\beta = 0.137, p < 0.001$), และรายได้ต่อเดือน
($\beta = -0.056, p = 0.015$), โดยสามารถร่วมกันอธิบาย
ความผันแปรของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกของ อสม.จังหวัดสุรินทร์ได้ร้อยละ 29.4
($R^2 = 0.294$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.
จังหวัดสุรินทร์ (n=1,332)

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficients		β	t	Sig.
	B	Std. Error			
ปัจจัยเสริม	0.438	0.023	0.466	19.213	0.000*
ความสามารถในการใช้ทรัพยากร	0.275	0.026	0.276	10.465	0.000*
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.163	0.031	0.137	5.179	0.000*
รายได้ต่อเดือน	-6.28	0.000	-0.056	-2.425	0.015**

$R^2 = 0.294, F = 138.340, \text{Constant} = 13.288, *p < 0.001, **p < 0.05$

อภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. จังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไกรศิลป์ ศิริวิบูลย์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าระดับพฤติกรรมการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีระดับพฤติกรรมการปฏิบัติระดับสูงร้อยละ 94.6 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงเนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกและอัตราป่วยสูงที่สุดในพื้นที่อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต จึงมีการปรับเปลี่ยนและแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. จังหวัดสุรินทร์ พบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทรวิน⁽¹¹⁾ กล่าวว่า รายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนด้านการใช้จ่าย เช่น การจัดหาอุปกรณ์หรือนวัตกรรมในด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์⁽¹²⁾ ซึ่งระยะเวลาในการเป็น อสม. ทำให้เกิดความรู้ ประสบการณ์ ความชำนาญและอาจจะสามารถทำนายการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ หวังซอกกลาง⁽¹³⁾ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP) ซึ่งประกอบด้วยแปร 3 ตัวแปร คือ ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติ โดยความสัมพันธ์ของการมีความรู้ของบุคคลจะสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติและนำไปสู่พฤติกรรมหรือการปฏิบัติในที่สุด⁽¹⁴⁾ 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรและ

ความสามารถในการใช้ทรัพยากรมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 4) ปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนและแรงจูงใจจากบุคคลต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรพล สิริปยานนท์⁽¹¹⁾ ที่พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนและการได้รับแรงจูงใจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. แต่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและปัจจัยส่วนบุคคล แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model⁽⁶⁾ สามารถใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพหรือ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในจังหวัดสุรินทร์ และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยทำนายการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอสม.จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนและแรงจูงใจจากบุคคล) ความสามารถในการใช้ทรัพยากร ทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและรายได้ต่อเดือน โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.จังหวัดสุรินทร์ได้ร้อยละ 29.4 ($R^2=0.294$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา⁽¹²⁾ ที่พบว่า เจตคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน อสม. ได้ร้อยละ 28.4 ($R^2=0.284$) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทัศนคติที่ดีจะนำไปสู่ความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และในด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมยังเป็นตัวเร่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

สรุป

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอสม. พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนปัจจัยทำนาย การเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอสม. จังหวัดสุรินทร์ คือ ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุน และแรงจูงใจจากบุคคล) ความสามารถในการใช้ทรัพยากร ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและรายได้ ต่อเดือนโดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอสม.จังหวัดสุรินทร์ได้ร้อยละ 29.4

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ควรมีการพัฒนา ศักยภาพในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีจัดสรร ทรัพยากรและเพิ่มพูนความสามารถในการใช้ทรัพยากร ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ตลอดจน การสร้างแรงจูงใจจากบุคคลผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ควรมีการศึกษา ในประเด็นพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ เช่น กลุ่มโรค NCDs หรือโรคระบาดในปัจจุบัน เพื่อป้องกันความรุนแรงของ โรคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ไข้เด็งกี (Dengue). [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2566]. ค้นได้จาก:URL:https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคเตือนประชาชนควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกครึ่งปีพบผู้ป่วยสะสมสูงกว่า 27,000 ราย. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2566]. ค้นได้จาก:URL:<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=35376&deptcode=brc>.
3. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ฯ สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ปี พ.ศ.2566. สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 สัปดาห์ที่ 26 ปีพ.ศ. 2566 (วันที่ 25 มิถุนายน-1 กรกฎาคม พ.ศ.2566). [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2566]. ค้นได้จาก:URL:<https://ddc.moph.go.th/66-situation-26.pdf> (moph.go.th)
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; 2554.
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2566]. ค้นได้จาก:URL: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/Manual_official.pdf.
6. Green LW, Kreuter MW, Eds. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach. 3rd. ed. Mountain View, CA : Mayfield Publishing Company ; 1999.
7. ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. รายงาน อสม. ระดับจังหวัด สุรินทร์. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2566]. ค้นได้จาก:URL:<https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/osm/district.php?id=32>.

8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educ Psychol Meas* 1970;30(3):607-10.
9. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. *J Am Diet Assoc* 1975;66(1):28-31. PMID: 111029.
10. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr* 1974; 2:328-335.
11. บุญประจักษ์ จันทรวิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแยกเป็นรายภูมิภาคของประเทศไทย : การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์* 2566;10(2):193-212.
12. ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ.2550. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2551;2(1) ฉบับเสริม 3:738-46.
13. สุภาพ หวังช่อกลาง. ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)* 2564;36(2):91-9.
14. Schwartz NE. Nutrition knowledge, attitudes and practices of Canadian public health nurses. *J Nutr Educ* 1976;8(1):28-31. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(76\)80113-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(76)80113-6)
15. สุรพล สิริปยานนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอชिरบารมี จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม* 2563;4(8):85-102.
16. สิวลีรัตน์ปัญญา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารราชพฤกษ์* 2561;16(2):87-96.