



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี**

**FACTORS RELATED TO PREVENTION AND CONTROL BEHAVIOR ON DENGUE
FEVER OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN THE AREA OF RESPONSIBILITY
SAMED SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL, MUANG, CHON BURI**

Received: August 18, 2023

Revised: November 26, 2023

Accepted: December 04, 2023

ปรีชา สุวรรณทอง^{1*}, วณิชชา อินทรสาร¹, วริศา บุญเกิด¹

Preecha Suvarnathong^{1*}, Wanicha Intarasorn¹, Warisa Boonkord¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 100 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84 โดยปัจจัยการรับรู้ของบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยด้านทรัพยากร ได้แก่ ความเพียงพอของงบประมาณ ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคและการยกย่องชื่นชม

¹ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

Program in Community Public Health, Sirindhorn College of Public Health Chonburi

*Corresponding author E-mail: prchas@msn.com



หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางการวางแผน เพื่อพัฒนาพฤติกรรม
การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคไข้เลือดออก

Abstract

This Cross-sectional survey research constitutes the present study. The purpose of this cross-sectional survey research was to examine the influences on the dengue preventive and control practices of community health volunteers at Samed sub-district health promoting hospital in Muang district, Chonburi province, the relevant area in the Samed sub-district health promoting hospital's catchment area in Muang district, Chonburi province, there are 100 village health volunteers. The researcher uses a random sampling procedure by Systematic sampling. Questionnaires were used to gather data. Descriptive statistics, the Pearson product moment correlation coefficient, and the Chi-square test were used to examine the data.

The findings revealed that 84% of the individuals engaged in behaviors that contributed to the prevention and control of dengue they were aware of the danger of dengue fever, perceived advantages in disease prevention and control, and perceived obstacles to disease prevention and control, all statistically significant at the 0.05 level. Budget sufficiency, equipment sufficiency, resource utilization skills, and creative dengue prevention and control are among the resource-related factors.

Participating in dengue preventive and control efforts, receiving information and guidance from health professionals, and being recognized were all social support variables.

Keyword: Disease prevention and control behaviors, village public health volunteers, dengue fever



บทนำ

โรคไข้เลือดออกเกิดจากไวรัสเด็งกีที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งโรคไข้เลือดออกระบาดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2497 ในประเทศฟิลิปปินส์⁽¹⁾ โดยกลายเป็นโรคประจำถิ่น และก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพมากกว่าร้อยละ 40 ปัจจุบันสถานการณ์มีการระบาดของโรคที่รวดเร็วตลอดทั้งปี จากรายงานของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 24 สิงหาคม 2563 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 47,738 ราย เสียชีวิต 32 ราย (ผู้ป่วยเฉพาะช่วงหน้าฝน เดือน มิ.ย. - 24 ส.ค. 63 รวมจำนวน 29,814 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 62 ของผู้ป่วยทั้งหมด)⁽²⁾ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2565 พบผู้ป่วย จำนวน 1,952 ราย เสียชีวิต 2 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ 5-14 ปี รองลงมา คือ 15-24 ปี และเด็กแรกเกิด 0-4 ปี ตามลำดับ แม้สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในช่วงต้นปี 2565 ในช่วงเดือนเมษายนที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าช่วงเดือนเดียวกันของปีที่แล้ว⁽³⁾ จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีประชากรอาศัยอยู่มากที่สุดในภาคตะวันออก และถือว่าเป็นแหล่งชุมชน และมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง โดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2565 จังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 260 ราย อัตราป่วย 17.36 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตาย 1.15 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วย สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ 10-14 ปี รองลงมา กลุ่มอายุ 15-24 ปี และกลุ่มอายุ 25-34 ปี⁽⁴⁾ นอกจากนี้ ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2564 มีประชากร 36,303 คน มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกๆ ปี จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี มีอัตราการป่วยมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 5-14 ปี

การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการกระจายเสียงให้ความรู้ตามหมู่บ้าน การจัดโครงการรณรงค์อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การพ่นยุงตามบ้านเรือน การแจกทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ บางพื้นที่ได้รับการแก้ไข ปัญหา แต่ไม่มีการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การเพิ่มของภาชนะที่มีน้ำขัง และการขาดพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก อาจเป็นส่วนหนึ่งจากการขาดความรู้ทางสุขภาพ⁽⁵⁾ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยวิธีทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิด เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ สำหรับภาชนะเก็บน้ำที่ยังไม่ต้องใช้น้ำอาจจะใช้ผ้ามุง ผ้ายาง หรือพลาสติกปิด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ได้แก่ การแจ้งข่าวสาร เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน การแนะนำให้ความรู้ซึ่งรวมถึงการรณรงค์ให้ประชาชนมีการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น การระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สำคัญของประเทศไทย มีการแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ของประเทศไทย และพบสถิติผู้ป่วยที่เสียชีวิตอย่างต่อเนื่องดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น



กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง ในการดำเนินงานเริ่มแรกของภาครัฐ ส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดำเนินงานที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสื่อกลาง และเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชน โดยในการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) โดยมีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุด เมื่อบุคคลเห็นว่า อันตรายต่อสุขภาพอย่างรุนแรง บุคคลมีความรู้ดีกว่าตนเองอ่อนแอ หรือเสี่ยงต่ออันตราย บุคคลเชื่อว่า การตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น และบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า สามารถปรับตัวเพื่อการตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในขั้นตอนการดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการปรับใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) เป็นสิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจจากผู้ที่ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ให้กับผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดีแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยได้ประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมในการได้รับข้อมูล ข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และการยกย่องชื่นชมแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะช่วยเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของการรับรู้ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี



3. เพื่อศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน จำนวน 279 คน โดยคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จำนวน 87 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน โดยผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำบัญชีรายชื่อตามตัวอักษร และใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยการกำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling interval) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เรียงลำดับรายชื่อแต่ละตำบล

2. คำนวณช่วงการสุ่ม จากสูตร $I = N/n$ (I คือ ช่วงของการเลือกตัวอย่างในการสุ่ม, N คือ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (279 คน), n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (100 คน) จะได้ช่วงระยะห่างในการสุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 2.8 หรือ 3 คน จากนั้นทำการสุ่มจากเลขตัวเริ่มต้น โดยการสุ่มอย่างง่าย (จับสลาก) เพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของการสุ่ม จากนั้นบวกด้วยระยะห่างในการสุ่มจากตำแหน่งเริ่มต้น คือ 3 คน ทำเช่นนี้จนครบทุกรายชื่อ และมีขนาดตัวอย่างครบ จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในงานวิจัยการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ อาชีพหลัก ระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในละแวกที่รับผิดชอบ จำนวน 12 ข้อ



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อสอบแบบปรนัยชนิดที่ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านทรัพยากร จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย ความเพียงพอของงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การยกย่องชื่นชม จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบทดสอบให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยใช้ค่าความสอดคล้องแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.936

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลของปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และการทดสอบไคสแควร์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เอกสารรับรองหมายเลข 2023/S03 เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2566 โดยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม



โครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และทำลายข้อมูลทิ้งเมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล และเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93 ในช่วง 51-60 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วงประถมศึกษา ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31 ไม่ได้มีการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ร้อยละ 72 ภายในระยะเวลา 5 ปี สะแวกรับผิดชอบมีบุคคลป่วยเป็นไข้เลือดออก ร้อยละ 56 การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมาก อยู่ในระยเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 39 และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบส่วนมากรับผิดชอบ 11-20 หลังคาเรือน ร้อยละ 43

ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ภายในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมานั้นในสะแวกที่ท่านรับผิดชอบมีบุคคลเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค			X ² (df)	p-value
	ไข้เลือดออก				
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ					
ชาย	6(7.1)	1(6.7)	0(0.0)	0.080	0.961
หญิง	78(92.9)	14(93.3)	1(100)	(2)	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	33(393.)	6(40.0)	1(100)	7.254	0.701
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	18(21.4)	1(6.7)	0(0.0)	(10)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	19(22.6)	7(46.7)	0(0.0)		
ปริญญาตรี	5(6.0)	0(0.0)	0(0.0)		
สูงกว่าปริญญาตรี	6(7.1)	1(6.7)	0(0.0)		
อื่นๆ	3(3.6)	0(0.0)	0(0.0)		



ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรค			X ² (df)	p-value
	ไข้เลือดออก				
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8(9.5)	0(0.0)	0(0.0)	7.012	0.724
เกษตรกร	1(1.2)	0(0.0)	0(0.0)	(10)	
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	23(27.4)	4(26.7)	1(100)		
การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน					
มีการดำรงตำแหน่ง	24(28.6)	3(20)	0(0.0)	0.848	0.654
ไม่มีการดำรงตำแหน่ง	60(71.4)	12(80)	1(100)	(2)	
ใน 5 ปี ที่ผ่านมามีในละแวกที่ท่าน					
รับผิดชอบมีบุคคลเป็นโรค					
ไข้เลือดออกหรือไม่					
มี	47(53.0)	8(53.3)	1(100)	0.829	0.661
ไม่มี	37(44.0)	7(46.7)	0(0.0)	(2)	

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรค		
	ไข้เลือดออก		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์ ⁽⁶⁾
อายุ	-0.074	0.467	มีความสัมพันธ์น้อยมาก
จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	-0.066	0.512	มีความสัมพันธ์น้อยมาก
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	-0.201*	0.045	มีความสัมพันธ์น้อย

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			รวมจำนวน (ร้อยละ)
	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
ความรู้ระดับต่ำ	2(2.4)	0(0.0)	0(0.0)	2(2.0)
ความรู้ระดับปานกลาง	46(54.8)	9(60)	1(100.0)	56(56.0)
ความรู้ระดับสูง	36(42.9)	6(40.0)	0(0.0)	42(42.0)

$X^2 = 1.241$ (df)=4 p-value = 0.871 Cramer's V = 0.079

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ของบุคคล พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงผลวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านทรัพยากร และปัจจัย แรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	<i>r</i>	p-value	ระดับความสัมพันธ์ ⁽⁶⁾
ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	0.316**	< 0.001	มีความสัมพันธ์น้อย
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค			
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค	0.342**	< 0.001	มีความสัมพันธ์น้อย
ปัจจัยด้านทรัพยากร			
ความเพียงพอของงบประมาณ	0.285**	0.004	มีความสัมพันธ์น้อย
ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์	0.298**	0.003	มีความสัมพันธ์น้อย
ทักษะการใช้ทรัพยากรในการ ป้องกันและ	0.365**	< 0.001	มีความสัมพันธ์น้อย
ควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.338**	< 0.001	มีความสัมพันธ์น้อย
นวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.426	< 0.001	มีความสัมพันธ์น้อย
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม			
การได้รับข้อมูลข่าวสาร สื่อ ประชาสัมพันธ์และการ	0.568**	< 0.001	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.778**	< 0.001	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
การยกย่อง ชื่นชม	0.568**	< 0.001	มีความสัมพันธ์ปานกลาง

**มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93 ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 53 ระดับการศึกษา
อยู่ในช่วงประถมศึกษา ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31 ไม่ได้มีการดำรง
ตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน ร้อยละ 72 ภายในระยะเวลา 5 ปี ละแวกรับผิดชอบมีบุคคลป่วยเป็น
ไข้เลือดออก ร้อยละ 56 การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนมากอยู่ในระยเวลาน้อยกว่า
หรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 39 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบส่วนมากรับผิดชอบ 11-20 หลังคาเรือน
ร้อยละ 43 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 56 มีความรู้ในระดับปานกลาง
โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.23 คะแนน และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84
โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.58 คะแนน

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของการรับรู้และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้



สถิติไคสแควร์ พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากการศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อภิปรายผลการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อธิบายได้ว่า ระยะเวลาในการเริ่มปฏิบัติงานในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อายุมากกว่าจะมีการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่มากกว่า เนื่องจากการได้รับการอบรมการทำงาน การลงพื้นที่นานกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อติเทพจินดา (2560)⁽⁷⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา จากผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานการดำรงตำแหน่งในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่แตกต่างกัน การปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่าง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับปัจจัยการรับรู้ของบุคคลสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับปัจจัยการรับรู้ของบุคคลต่ำ ดังนั้น ปัจจัยการรับรู้ของบุคคลจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับคนในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ รสรินทร์ แก้วตา และ ณรงค์ ใจเที่ยง (2563)⁽⁸⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องมาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทรัพยากร พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อธิบายว่า ปัจจัยด้านทรัพยากร



ประกอบด้วย ทรัพยากรในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น เคมีภัณฑ์วัสดุ ทรัพยากรบุคคลที่มีอย่างเพียงพอ นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากร มีความจำเป็นต่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเป็นปัจจัยเสริมที่สามารถมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภคอร โจทย์กิ่ง (2560)⁽⁹⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ความพอเพียงของทรัพยากร และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากร มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อธิบายว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการยกย่องชื่นชม เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี รวมทั้งการรณรงค์การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรควิธีการป้องกัน และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลิวลี รัตนปัญญา (2561)⁽¹⁰⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐสามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากได้รับการอบรมการทำงานจะทำให้มีประสบการณ์ทำงาน และเข้าใจในการทำงานมากขึ้น

2. ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีจะต้องอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค



ไข้เลือดออก และการยกย่องชื่นชม เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี

3. ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้เรื่องไข้เลือดออก เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับปัจจัยการรับรู้ของบุคคลสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับปัจจัยการรับรู้ของบุคคลต่ำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ให้ความช่วยเหลือติดต่อประสานงานระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับคณะผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้วิจัยสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Who library cataloguing-in-publication data global strategy for dengue prevention and control 2012-2020. Retrieved; 2019.
2. กรมควบคุมโรค. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออกปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/>
3. สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2563-2565 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2565). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cbo.moph.go.th/cbo/>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดชลบุรี ปี2560 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.cbo.moph.go.th/cbo/>
6. สุกมาศ อังสุโชติ. เทคนิคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.stou.ac.th/offices/ore/info/cae/uploads/pdf/636366560441132172.pdf>



7. อติเทพ จินดา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2560; 31(3): 555-568.
8. รสรินทร์ แก้วตา, ณรงค์ ใจเที่ยง. มาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่กา อำเภอมือง จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา; 2563.
9. ภคอร โจทย์กิ่ง. การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 24(2): 29-37.
10. สิวลี รตนปัญญา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุม โรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารราชพฤกษ์ 2561; 16(2): 87-96.