



**การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด**
**PERCEIVED SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT ASSOCIATED WITH DENGUE
FEVER PREVENTION AND CONTROL BEHAVIORS AMONG VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS IN TRAT PROVINCE**

Received: March 12, 2025

Revised: July 18, 2026

Accepted: August 01, 2026

กานต์พิชชา เล็กดี¹, เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์²,นิภา มหารัชพงษ์², ปาจริย์ อับดุลลาซิม^{2*}Kanpicha Lerkdee¹, Aim-utcha Wattanaburanon²,Nipa Maharachpong², Pajaree Abdullakassim^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 431 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และ Fisher's Exact test

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเพศและอายุ ($p\text{-value} < 0.05$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมและทุกมิติ ได้แก่ มิติระดับความยาก มิติความมั่นใจ และมิติการแผ่ขยาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม รวมถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคมของอสม. อาจช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรม, การป้องกัน, ไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

¹ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Burapha University

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Faculty of Public Health, Burapha University

*Corresponding author E-mail: pajaree@go.buu.ac.th



Abstract

This cross-sectional survey aimed to examine the relationships between perceived self-efficacy, social support, and dengue fever prevention and control behaviors among Village Health Volunteers (VHVs) in Trat Province, Thailand. A total of 431 participants were selected using a multistage sampling method. Data were collected using a researcher-developed questionnaire. Descriptive statistics were used to summarize the data, while associations between variables were analyzed using the Chi-square test and Fisher's Exact test.

The results revealed that most VHVs had moderate levels of perceived self-efficacy, social support, and overall dengue fever prevention and control behaviors. Dengue fever prevention and control behaviors were significantly associated with gender and age ($p\text{-value} < 0.05$). Overall perceived self-efficacy and all three of its dimension magnitude, strength, and generality were significantly associated with dengue fever prevention and control behaviors ($p\text{-value} < 0.05$). Furthermore, overall social support, including emotional support, informational support, and instrumental support, was significantly associated with dengue fever prevention and control behaviors ($p\text{-value} < 0.05$).

These findings suggest that developing intervention programs to enhance VHVs' perceived self-efficacy together with strengthening social support may improve the effectiveness of dengue fever prevention and control in the community.

Keywords: Perceived self-efficacy, Social-support, Behaviors, Prevention, Dengue fever, Village health volunteers



บทนำ

โรคไข้เลือดออก (dengue fever) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย แม้ว่าจะมีมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบการระบาดซ้ำเป็นระยะ⁽¹⁻²⁾ โดยในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 153,734 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 232.47 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 168 ราย สำหรับจังหวัดตราดพบผู้ป่วย 1,752 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 769.07 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย⁽³⁾ จังหวัดตราดเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก และจำเป็นต้องอาศัยมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพในระดับชุมชน⁽⁴⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวังโรค การสื่อสารความเสี่ยง และการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพการดำเนินงานของอสม.มิได้ขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่เพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านจิตสังคม โดยเฉพาะการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ซึ่งตามแนวคิดของ Bandura อธิบายว่า เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลต่อความสามารถของตนในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติระดับความยาก (Magnitude) มิติความมั่นใจ (Strength) และมิติการแผ่ขยาย (Generality) โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงมักสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากกว่า⁽⁶⁻⁷⁾ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

นอกจากนี้ จากงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทด้านสุขภาพชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพในหลายบริบท⁽⁸⁾ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินคุณค่า และด้านทรัพยากรหรือสิ่งของ⁽⁹⁾ ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และช่วยส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอสม.ได้อย่างเหมาะสม

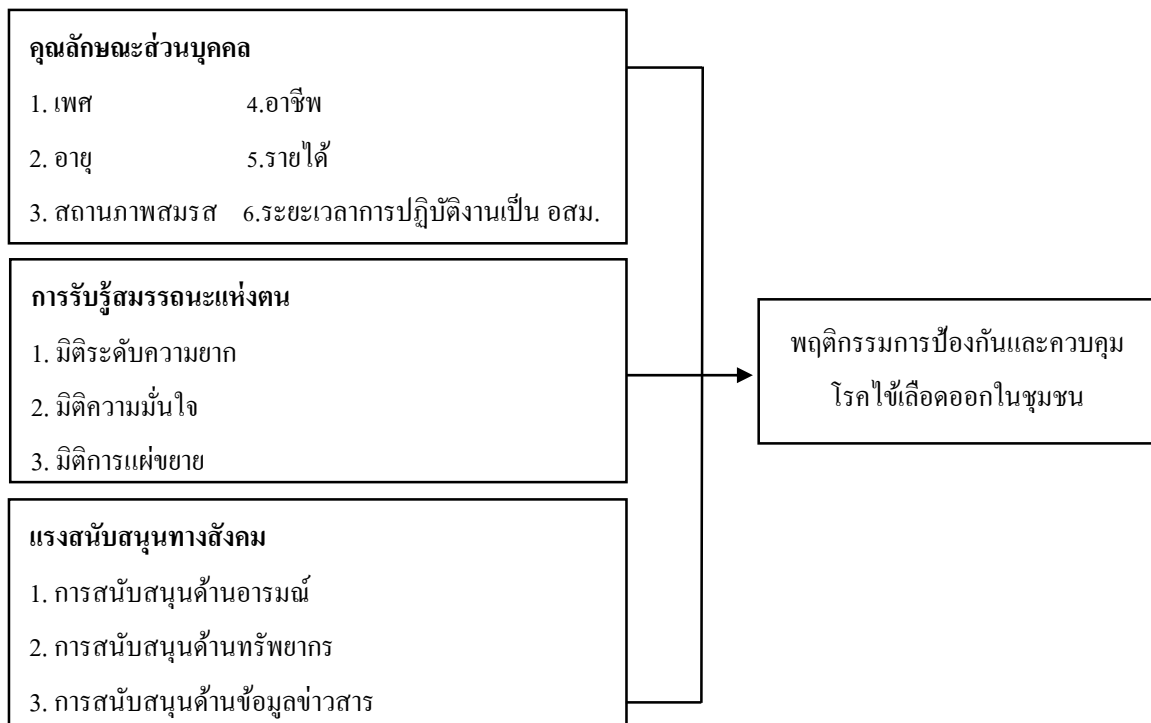
แม้ว่าจะมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของ อสม. ในหลายพื้นที่ แต่การศึกษาที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ชายแดนยังมีจำกัด จังหวัดตราดซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคจากการเคลื่อนย้ายประชากรและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย⁽³⁾ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ อสม. ในบริบทดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับพัฒนาการดำเนินงานควบคุมโรคในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ อสม. จังหวัดตราด



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดตราด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4,323 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดตราด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) ดังนี้

$$n = \frac{Nz^2\alpha/2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + z^2\alpha/2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{4323(1.96)^2(0.3)(1-0.3)}{(4323-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.3)(1-0.3)}$$

$$n = 349 \text{ คน}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวน อสม. ที่ขึ้นทะเบียน และปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดตราด ในปีงบประมาณพ.ศ. 2567

$\alpha/2$ = ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนของประชากร อสม. ที่มีพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง-ต่ำเท่ากับ 0.30⁽¹⁰⁾

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้กำหนดเท่ากับ 0.05

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 349 คน เพื่อความสมบูรณ์ของการได้มาซึ่งแบบสอบถาม เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 431 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิตามอำเภอที่พบ และไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อเนื่อง 28 วัน จากนั้นสุ่มเลือกอำเภอด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และแบ่งชั้นภูมิตามประเภทพื้นที่ที่เป็นเขตเทศบาลและเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ก่อนสุ่มเลือกตำบลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.

ตอนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบ่งเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติระดับความยาก มิติความมั่นใจ และมิติการแผ่ขยาย โดยใช้แบบสอบถามถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย เมื่อรวมคะแนนทั้ง 3 มิติ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 18-33 คะแนน โดยพิจารณาจากค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์



ที่ 25 และ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (≥ 30 คะแนน) ระดับปานกลาง (28-29.9 คะแนน) และ ระดับต่ำ (< 28 คะแนน)

ตอนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยใช้แบบสอบถามตามมาตรฐาน ส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย เมื่อรวมคะแนนอยู่ระหว่าง 26-42 คะแนน โดยพิจารณาจากค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง (≥ 41 คะแนน) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (37-40.9 คะแนน) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ (< 37 คะแนน)

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ อสม. ได้แก่ ด้านที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก มีลักษณะข้อความที่ใช้วัดตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามเป็น ความถี่ (สัปดาห์) ในการปฏิบัติต่อ 1 เดือน แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง (4 ครั้ง/เดือน) บ่อยครั้ง (3 ครั้ง/เดือน) บางครั้ง (2 ครั้ง/เดือน) น้อยครั้ง (1 ครั้ง/เดือน) และไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย ด้านที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมไข้เลือดออก ลักษณะข้อความที่ใช้วัดตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามเป็น ความถี่ (ครั้ง) ในการปฏิบัติต่อการเกิดหรือการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่รับผิดชอบ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บางครั้ง และ ไม่ได้ปฏิบัติ เมื่อรวมคะแนนอยู่ระหว่าง 28-60 คะแนน โดยพิจารณาจากค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 แบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับดี (≥ 58 คะแนน) ระดับปานกลาง (49-57.9 คะแนน) และระดับต่ำ (< 49 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC คะแนนรวมมีค่า 0.83 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำแบบทดสอบมาหาค่าความเที่ยง โดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอรอนบาค โดยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่า 0.702 แรงสนับสนุนทางสังคม 0.861 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีค่า 0.895

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยการศึกษาได้ได้รับการรับรองฯ ตามหมายเลขใบรับรองที่ IRB3-037/2568 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2568



ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า อสม. จำนวน 431 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 83.8 มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 58 อายุเฉลี่ย 55.64 ปี โดยอายุต่ำสุดคือ 26 ปี และอายุมากที่สุดคือ 85 ปี มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 62.4 ประกอบอาชีพส่วนใหญ่คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 60.1 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม.มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 63.3

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.2 และพบว่า มิติระดับความยาก มิติความมั่นใจ และมิติแผ่ขยาย อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.9, 94.7 และ 61.5 ตามลำดับ

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.2 และพบว่า ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.3 และ 66.8 ตามลำดับ ด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.2

ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.4 ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.3 และมีพฤติกรรมการควบคุมโรค อยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน			
มิติระดับความยาก	28 (6.5)	149 (34.6)	254 (58.9)
มิติความมั่นใจ	3 (0.7)	20 (4.6)	408 (94.7)
มิติการแผ่ขยาย	101 (23.4)	65 (15.1)	265 (61.5)
รวมทุกมิติ	113 (26.2)	199 (46.2)	119 (27.6)
$\bar{x} = 28.22$ S.D. 2.24 Min = 18 Max = 33			
แรงสนับสนุนทางสังคม			
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์	77 (17.9)	176 (40.8)	178 (41.3)
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	66 (15.3)	77 (17.9)	288 (66.8)
แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร	50 (11.6)	224 (52.0)	157 (36.4)
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	98 (22.7)	186 (43.2)	147 (34.1)
$\bar{x} = 38.49$ S.D. 3.52 Min = 26 Max = 42			



การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
พฤติกรรมการป้องกันโรค	110 (25.5)	204 (47.3)	117 (27.1)
พฤติกรรมการควบคุมโรค	58 (13.5)	86 (20.0)	287 (66.6)
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโดยรวม	107 (24.8)	213 (49.4)	111 (25.8)
$\bar{x} = 52.29$ S.D. = 5.99 Min = 28 Max = 60			

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

เพศและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม			χ^2	p-value
	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี		
เพศ					
ชาย	17 (24.3)	27 (38.6)	26 (37.1)	6.209	0.045*
หญิง	90 (24.9)	186 (51.5)	85 (23.5)		
อายุ (ปี)					
20-39	10 (29.4)	21 (61.8)	3 (8.8)	10.772	0.029*
40-59	61 (24.4)	130 (52.0)	59 (23.6)		
60 ปีขึ้นไป	36 (24.5)	62 (42.2)	49 (33.3)		
สถานภาพสมรส					
โสด	13 (21.3)	35 (57.4)	13 (21.3)	3.109	0.540
สมรส/คู่	72 (26.8)	125 (46.5)	72 (26.8)		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกอยู่	22 (21.8)	53 (52.5)	26 (25.7)		



คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม			χ^2	p-value
	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี		
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17 (26.2)	31 (47.7)	17 (26.2)	4.546	0.805
รับจ้างทั่วไป	33 (23.9)	72 (52.2)	33 (23.9)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	33 (23.9)	52 (46.8)	26 (23.4)		
เกษตรกร	23 (21.7)	52 (49.1)	31 (29.2)		
อื่นๆ	1 (9.1)	6 (54.5)	4 (36.4)		
รายได้ต่อเดือน					
น้อยกว่า 10,000 บาท	65 (25.1)	121 (46.7)	73 (28.82)	3.752	0.441
10,001-20,000 บาท	37 (24.7)	82 (54.7)	31 (20.7)		
มากกว่า 20,000 บาท	5 (22.7)	10 (45.5)	7 (31.8)		
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.					
น้อยกว่า 3 ปี	17 (35.4)	25 (52.1)	6 (12.5)	8.813	0.066
3-10 ปี	21 (19.4)	60 (55.6)	27 (25.0)		
มากกว่า 10 ปี	69 (25.0)	128 (46.5)	78 (28.4)		

* p-value < 0.05

การศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน มิติระดับความยาก มิติความมั่นใจ และมิติ การแผ่ขยาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดตราด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม		χ^2	p-value
	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
	ต่ำถึงปานกลาง	ดี		
มิติระดับความยาก				
ระดับต่ำถึงปานกลาง	113 (63.8)	64 (36.2)	17.002	< 0.001*
ระดับสูง	207 (81.5)	47 (18.5)		
มิติระดับความมั่นใจ				
ระดับต่ำถึงปานกลาง	23 (100)	0 (0.0)	8.428	0.001**
ระดับสูง	297 (72.8)	111 (27.2)		



การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม		χ^2	p-value
	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
	ต่ำถึงปานกลาง	ดี		
มิติระดับการเผยแพร่				
ระดับต่ำถึงปานกลาง	140 (84.3)	26 (15.7)	14.379	< 0.001*
ระดับสูง	180 (67.9)	85 (32.1)		
รวมทุกมิติ				
ระดับต่ำถึงปานกลาง	218 (69.9)	94 (30.1)	11.307	0.001*
ระดับสูง	102 (85.7)	17 (14.3)		

*p-value < 0.05 **Fisher's Exact Test

การศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี		
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์					
ระดับต่ำ	38 (49.4)	31 (40.3)	8 (10.4)	52.812	< 0.001*
ระดับปานกลาง	46 (26.1)	96 (54.5)	34 (19.3)		
ระดับสูง	23 (12.9)	86 (48.3)	69 (38.8)		
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
ระดับต่ำ	31 (47.0)	30 (45.5)	5 (7.6)	46.751	< 0.001*
ระดับปานกลาง	24 (31.2)	46 (59.7)	7 (9.1)		
ระดับสูง	52 (18.1)	137 (47.6)	99 (34.4)		
แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร					
ระดับต่ำ	32 (64.0)	17 (34.0)	1 (2.0)	113.751	< 0.001*
ระดับปานกลาง	62 (27.7)	130 (58.0)	32 (14.3)		
ระดับสูง	13 (8.3)	66 (42.0)	78 (49.7)		



แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี		
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม					
ระดับต่ำ	49 (50.0)	43 (43.9)	6 (6.1)	109.759	< 0.001*
ระดับปานกลาง	47 (25.3)	110 (59.1)	29 (15.6)		
ระดับสูง	11 (7.5)	60 (40.8)	76 (51.7)		

*p-value < 0.05

สรุปผลการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดตราด ส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่พฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับดี ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้งโดยรวมและทุกมิติ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมและทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดตราดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่มิติระดับความยาก (Magnitude) มิติความมั่นใจ (Strength) และมิติการแผ่ขยาย (Generality) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง สะท้อนว่า อสม.มีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฝ้าระวังอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และประยุกต์ประสบการณ์ที่มีไปใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันได้ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura ที่อธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการเลือกพฤติกรรม ความพยายาม และความคงทนต่ออุปสรรค โดยบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองจะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพมากกว่า⁽⁷⁾

แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านทรัพยากรที่ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอาจสะท้อนข้อจำกัดด้านทรัพยากร งบประมาณ และการสนับสนุนจากหน่วยงานในบางพื้นที่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงที่ผ่านมา อาจส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคขาดความต่อเนื่อง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา จันทมุงคุณ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนด้าน



ทรัพยากรมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังมีความสำคัญต่อการเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของ อสม.

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่พฤติกรรมด้านการควบคุมโรคอยู่ในระดับดี สะท้อนว่า อสม.สามารถปฏิบัติหน้าที่เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดได้อย่างเหมาะสม แต่การดำเนินงานเชิงป้องกันในภาวะปกติยังสามารถพัฒนาให้มีความต่อเนื่องมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กวีวัฒน์ โพธิ์ศรีทอง⁽¹¹⁾ ที่รายงานว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม.อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยยุทธ ไชโย⁽¹²⁾ ที่พบว่า อสม. มีบทบาทด้านการควบคุมการระบาดอยู่ในระดับสูง

การศึกษาคั้งนี้ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้งโดยรวมและทั้ง 3 มิติ ได้แก่ มิติระดับความยาก มิติความมั่นใจ และมิติการแผ่ขยาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า อสม.ที่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มีแนวโน้มปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยส่งเสริมให้บุคคลกล้าตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมแม้เผชิญอุปสรรค ผลการศึกษสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura⁽⁷⁾ และการศึกษาของ กฤตยา แสงผล และเอื้อญาติ ชูชื่น⁽¹³⁾ ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่า การได้รับกำลังใจ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ อสม.สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย⁽¹⁴⁾ พิมลกานต์ ตีบบนุศรี และวิราสิริ วลีวิรัส⁽¹⁵⁾ ที่รายงานว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำหรับจังหวัดตราดซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดน การดำเนินงานของ อสม.อาจเผชิญข้อจำกัดด้านการเคลื่อนย้ายประชากร ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภาษา ทรัพยากร และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura ที่อธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ความสำเร็จ การเรียนรู้จากผู้อื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และสถานะทางร่างกายและอารมณ์⁽¹⁶⁾ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพ อสม.ควรคำนึงควบคู่กับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน



อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ และข้อมูลจากแบบสอบถามอาจได้รับอิทธิพลจากการประเมินตนเองของผู้ตอบ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้การออกแบบการวิจัยเชิงทดลองหรือการติดตามระยะยาวเพื่อยืนยันผลลัพธ์เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อให้ อสม. ได้รับรู้สมรรถนะของตนเองและมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้สู่การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ข่าวสาร และทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดตราดทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี รวมถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกท่าน ที่กรุณาให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก และประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป็นอย่างดี จนทำให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโรคติดต่อฯ โดยแมลง. คู่มือวิชาการโรคติดต่อแมลงและโรคไข้เลือดออกแดงก้นด้าน การแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2558.
2. นิกร สะเจริญ, มณฑิรา ยุติธรรม. โรคไข้เลือดออกกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ: การประเมินความเปราะบางและการปรับตัวทางด้านสุขภาพ. วารสารสุขภาพการสาธารณสุข 2562; 1(1): 24-40.
3. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. สรุปรายงานสถานการณ์ไข้เลือดออก จังหวัดตราด [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.trathealth.com/index.php?name=newsdhf&file=readnews&id=244>
4. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกใน เขตเมือง. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2561.



5. ชวิชัย ยืนยาว, เพ็ญภา บุญเสริม, ปรีดา บุราศร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2567; 29(1): 67-76.
6. Bandura A. Social foundation of action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1986.
7. Bandura A. Self - efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977; 84(2): 191-215.
8. เดือนใจ ปาประโคน, วิทนต์ จันทรโพธิ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ 2556; 6(3): 31-38.
9. House, J. S. Work stress and social support. Orlando: Academic press; 1981.
10. นันทนา จันทมุงคุณ, ภูวสิทธิ์ ภูวรรณ, จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล. แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2568; 11(4): 256-267.
11. กวีวัฒน์ โพธิ์ศรีทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอสม.ใน อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2568; 10(1): 675-680.
12. ชัยยุทธ ไชโย. ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข 2568; 3(1): 202-216.
13. กฤตยา แสงผล, เอื้อญาติ ชูชื่น. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2562; 11(22): 1-12.
14. สรวุฒิ เอี่ยมนัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564; 1(2): 75-90.
15. พิมลกานต์ ดีบุญศรี, วิราสิริ วสิริศิริ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566; 9(3): 113-124.
16. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. Times Books: Henry Holt & Co; 1997.