ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม

Factors associated with the performance of Dengue Fever Prevention and Control among Village Health Volunteers, Nakhon Pathom Province

อนันต์ เจนคจบ[1]*, อาภาพร กฤษณพันธุ์ ภาคีแก้ว[2], วันเพ็ญ ยอดคง[3]
Anan Jankajob[1]*, Apaporn Kitsanapun Pakeekaow[2], Wonpen Yodkong[3]

[1]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[3]วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก
[1]Sirindhorn College of Public Health Suphan Buri
[2]Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
[3]Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology

*Correspondence to: 66207501032@phcsuphan.ac.th
Received: Feb 15, 2026 | Revised: Apr 21, 2026 | Accepted: May 14, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาพตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค และทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์ซเบิร์ก กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 350 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและถดถอยพหุคูณเชิงเส้น

ผลการวิจัยพบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.1) อายุเฉลี่ย 58 ปี และมีประสบการณ์เฉลี่ย 13 ปี มีระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านการเฝ้าระวังโรค ด้านการควบคุมโรค และด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.14, 66.29 และ 64 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 92) อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.14, 85.71 และ 92 ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันโรค โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (**β**) เท่ากับ 0.294, 0.255 และ -0.159 ตามลำดับ ปัจจัยทั้งหมดอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 28.3 (Adjusted R^2 = 0.283)

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพนั้น การสนับสนุนเชิงระบบ (ปัจจัยค้ำจุน) และการสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มีความสำคัญมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนานโยบายที่มุ่งเน้นการจัดสรรทรัพยากร จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างทักษะและความมั่นใจ รวมทั้งการสร้างระบบการให้แรงจูงใจที่เหมาะสม เพื่อรักษาขวัญและกำลังใจของ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

คำสำคัญ: การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง, ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This cross-sectional analytical study was aimed at examining the performance level of Village Health Volunteers (VHVs) in dengue fever (DF) prevention and control, as well as investigating the factors related to their performance in Nakhon Pathom Province. The study employed the theoretical frameworks of the protection motivation theory (PMT) and Herzberg's two-factor theory. The sample consisted of 350 VHVs with at least one year of work experience, selected using multi-stage random sampling. Data were collected using a questionnaire. Data were collected during July – August 2025 and analyzed by descriptive statistics and multiple linear regression analysis.

The results indicated that most VHVs were female (83.1%), with a mean age of 58 years and an average work experience of 13 years. High levels of performance were observed across disease surveillance, control, and prevention at 69.14%, 66.29%, and 64%, respectively. Similarly, knowledge of Dengue Fever, motivation, and work-related hygiene factors were also reported at high levels at 89.14%, 85.71%, and 92%, respectively. The factors significantly associated with performance included work-related hygiene factors, self-efficacy, and response efficacy, with standardized regression coefficients (**β**) of 0.294, 0.255, and -0.159, respectively. All identified factors collectively explained 28.3% of the variance in performance (Adjusted R^2 = 0.283).

The results of this study suggest that for the enhancement of the performance of VHVs, systemic support (hygiene factors) and building self-efficacy are more crucial than merely providing knowledge. It is therefore recommended that the relevant agencies develop policies that are focused on resource allocation, conduct practical workshops to enhance skills and build confidence, and establish appropriate motivation systems to maintain VHV morale and ensure sustainable performance.

Keywords: Dengue Fever prevention and control, Self-Efficacy, Hygiene Factors in Performance,Village Health Volunteers

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ปัจจุบันโรคนี้เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันมีมากกว่า 100 ประเทศที่โรคไข้เลือดออกกลายเป็นโรคประจำถิ่น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรโลก โดยมีประชากรกว่า ร้อยละ 40 หรือประมาณ 2,500 ล้านคนที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะในประเทศที่มีภูมิอากาศเขตร้อนและกึ่งเขตร้อน[1] ได้แก่ ประเทศในภูมิภาคอเมริกากลางและใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก มีการรายงานผู้ป่วยติดเชื้อเดงกีรวมกัน มากกว่า 1.2 ล้านรายในปี พ.ศ. 2551 และจำนวนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 3 ล้านรายในปี พ.ศ. 2556 สำหรับภูมิภาคเอเชีย ประเทศสมาชิก ASEAN ทั้งหมด 10 ประเทศ ได้แก่ บรูไน กัมพูชา ลาว มาเลเซีย เมียนมาร์ ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เวียดนาม และไทย เกือบทุกประเทศ มีโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น[2]

ประเทศไทยพบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2492 และเกิดการระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501[1] ก่อนจะแพร่กระจายไปทั่วทุกจังหวัดโดยมีแนวโน้มอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบรูปแบบการระบาดที่ไม่สม่ำเสมอในลักษณะปีเว้นปีหรือสองปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2558, 2562 และ 2566 ที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นประวัติการณ์[3] ทั้งนี้การระบาดมีความสัมพันธ์กับฤดูกาลโดยจะพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม[1] สำหรับสถานการณ์ในปี พ.ศ. 2566 พบอัตราป่วยสูงถึง 243.22 ต่อประชากรแสนคน[4] และต่อเนื่องมาถึงปี พ.ศ. 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2567) ที่พบผู้ป่วยสะสม 56,871 ราย หรือคิดเป็น 86.07 ต่อประชากรแสนคน โดยภาคกลางเป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยสูงสุดและกลุ่มอายุ 10-34 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงหลักที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด[5] ภาคที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ โดยภาคกลางพบผู้ป่วยมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 23 ราย 25-34 ปี จำนวน 21 ราย และ 10-14 ปี จำนวน 20 ราย[5]

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 5 ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยรวม 7,144 ราย (134.02 ต่อประชากรแสนคน) และมีผู้เสียชีวิต 8 ราย โดยจังหวัดนครปฐมเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงที่ 131.99 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วยตายที่ 0.16 ต่อประชากรแสนคน[4,6] ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2562-2566) พบการระบาดอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2562 และ 2566 ที่มีอุบัติการณ์สูงเป็นลำดับต้น[6] นอกจากนี้ ผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในปี พ.ศ. 2567 ยังชี้ให้เห็นว่าค่า House Index (HI) ในจังหวัดนครปฐมมีแนวโน้มสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคมที่มีค่าสูงเกิน 10 ซึ่งสัมพันธ์กับค่า Container Index (CI) ที่อยู่ในระดับเฝ้าระวัง[3] ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า แม้จะมีการดำเนินงานป้องกันมาอย่างต่อเนื่อง แต่การควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควรและมีความเสี่ยงต่อการระบาดสูง

การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครปฐมมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นเป็นสำคัญ โดยอาศัยกลยุทธ์ด้านสาธารณสุขมูลฐานที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรหลักในการขับเคลื่อนและปฏิบัติงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข[7] ซึ่ง อสม. มีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการสื่อสารข่าวสาร การรณรงค์ผ่านมาตรการต่าง ๆ

เช่น 5ป.1ข. และ 3ร. รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ยั่งยืนโดยการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ชุมชน[8] อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของ อสม. ยังขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และปัจจัยเชิงจิตวิทยาและสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ต้องพิจารณาเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม ทว่าที่ผ่านมา งานศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมยังมีอย่างจำกัด และส่วนใหญ่มุ่งเน้นเพียงปัจจัยพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ โดยยังขาดการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีเพื่ออธิบายปัจจัยเชิงจิตวิทยาและแรงจูงใจในการทำงานอย่างเป็นระบบ

การศึกษานี้จึงได้นำ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งอธิบายถึงการรับรู้ภัยคุกคาม (ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยง) และการประเมินการเผชิญปัญหา (ความคาดหวังในประสิทธิภาพและความสามารถของตนเอง) มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ร่วมกับ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) ซึ่งจำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานออกเป็นปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในบริบทจังหวัดนครปฐมอย่างลึกซึ้ง ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการทำงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของมาตรการป้องกัน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนครปฐมโดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2568

ประชากร คือ อสม. ในจังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีรายชื่ออยู่ในปี 2567 จำนวน 12,134 คน

กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 350 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel[9] ค่าสัดส่วนของประชากรของการเป็นปัญหา เท่ากับ 0.38 โดยอิงจากผลการศึกษาของ ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี และ หนึ่งบุรุษ ค่อมบุสดี [10] ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ และทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเริ่มจากการสุ่มตำบลใน 7 อำเภอ จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละตำบล ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 7 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.โพรงมะเดื่อ รพ.สต.ศีรษะทอง รพ.สต.กระทุ่มล้ม รพ.สต.สามง่าม รพ.สต.บางไทรป่า รพ.สต.ห้วยหมอนทอง รพ.สต.คลองโยง และสุดท้ายสุ่มรายชื่อ อสม. ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5%

เกณฑ์การคัดเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดนครปฐม มีรายชื่ออยู่ในปี 2567 ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก คือ แบบสอบถามไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน กลุ่มตัวอย่างลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหรือเสียชีวิต เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สาเหตุ พาหะนำโรค การติดต่อ อาการของโรค และการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยประยุกต์เกณฑ์การประมาณแบบช่วงของบลูม[11] ได้แก่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (≥8 คะแนน) มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับสูง ร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 (<6 คะแนน) มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 28 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ ตามทฤษฎีของ Herzberg เป็นมาตรวัด 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ ตามทฤษฎีของ Herzberg เป็นมาตรวัด 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนในส่วนที่ 3-5 โดยประยุกต์เกณฑ์การประมาณแบบช่วงของเบส[12] ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 ระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 21 ข้อ วัด 3 ด้าน คือ การป้องกัน การเฝ้าระวัง และการควบคุมโรค เป็นมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยประยุกต์เกณฑ์การประมาณแบบช่วงของเบส[12] ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.01–4.00 ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.01–3.00 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.00 ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพภาคประชาชน และด้านการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสอบถามนี้ได้เท่ากับ 0.67-1.00

ค่าความเชื่อมั่น ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ด้วยวิธีการ Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.955 และใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเป็น 0.93, 0.92, 0,95, 0.96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยได้อ่าน และลงนามในแบบแสดงความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ Chi-square test ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อตัวแปรเชิงคุณภาพกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ด้วยวิธี Enter ทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมการวิจัย ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ PHCSP 2568 - 038 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.1) มีอายุเฉลี่ย 57.99 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 43.1) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 52.9) และประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 30.3) มีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 13.16 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม (N = 350)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	291	83.10
ชาย	59	16.90
อายุ		
≤ 40 ปี	23	6.57
41 – 50 ปี	57	16.29
51 – 60 ปี	129	36.86
> 60 ปี	141	40.28
$\bar{x}$ = 57.99, SD = 10.90, Min = 22, Max = 90		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	151	43.14
มัธยมศึกษาตอนปลาย	102	29.14
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	15.43
ปริญญาตรี	41	11.72
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.57

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	185	52.86
หม้าย	58	16.57
โสด	50	14.29
หย่าร้าง/แยกทาง/เลิกกัน	25	7.14
แต่งงานแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	20	5.71
ไม่แต่งงานแต่อยู่ด้วยกัน	12	3.43
อาชีพ		
รับจ้าง	106	30.29
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	68	19.43
เกษตรกร	63	18.00
แม่บ้าน	53	15.14
ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน	35	10.00
ว่างงาน	16	4.57
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	2.57
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
≤ 5 ปี	109	31.14
6 – 10 ปี	67	19.14
11 – 15 ปี	40	11.43
16 – 20 ปี	62	17.72
> 20 ปี	72	20.57
$\bar{x}$ = 13.16, SD = 10.10, Min = 1, Max = 44		

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 32.29) และระดับต่ำ (ร้อยละ 27.71) ตามลำดับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับที่สูง (ร้อยละ 89.14) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.43) ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.43) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในระดับสูง (ร้อยละ 85.43) ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.71) ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง

(ร้อยละ 92.00) และการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ในทุกมิติ โดยเฉพาะด้านการเฝ้าระวังโรค ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ร้อยละ 69.14 รองลงมาคือ ด้านการควบคุมโรค (ร้อยละ 66.29) และด้านการป้องกันโรค (ร้อยละ 64.00) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการปฏิบัติงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม (N = 350)

ตัวแปร	ระดับ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
ด้านการป้องกันโรค	64.00	35.71	0.29
ด้านการเฝ้าระวังโรค	69.14	29.72	1.14
ด้านการควบคุมโรค	66.29	31.71	2.00
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	40.00	32.29	27.71
SD = 1.97, Min = 1, Max = 10			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	89.14	10.86	0
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	85.43	14.28	0.29
ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	91.43	8.00	0.57
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	85.43	14.57	0
ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	85.71	14.29	0
ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	92.00	8.00	0

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติงานจากการทดสอบความสัมพันธ์เบื้องต้น พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม.) และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ในขณะที่ปัจจัยด้านการรับรู้ (ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประสิทธิภาพ ความสามารถตนเอง) ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม (N = 350)

ตัวแปร	r	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	0.277	p < 0.001*
ความคาดหวังในประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.272	p < 0.001*
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	0.466	p < 0.001*
ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.464	p < 0.001*
ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน	0.478	p < 0.001*

*P-value < 0.001

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น พบว่าตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ร้อยละ 28.3 (Adjusted R^2=0.283, F=23.902, p<0.01) โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด (β=0.294, p<0.01) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงาน (β=0.255, p<0.01) ความคาดหวังในประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค มีอิทธิพลเชิงลบต่อการปฏิบัติงาน (β=-0.159, p<0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม (N = 350)

Model	b	SE	Beta (β)	t	p-value
Constant	1.258	0.219		5.736	p < 0.01**
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	0.066	0.063	0.068	1.052	0.294
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	0.007	0.058	0.008	0.130	0.896
ความคาดหวังในประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	-0.138	0.057	-0.159	-2.439	0.015*
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.235	0.062	0.255	3.799	p < 0.01**
ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.098	0.060	0.121	1.627	0.105
ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน	0.248	0.062	0.294	3.993	p < 0.01**

*P-value < 0.05, **P-value < 0.01 Adjusted R Square = 0.283

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. จังหวัดนครปฐม ($p>0.05$) ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบการฝึกอบรมที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณลักษณะพื้นฐานได้[13] แม้จะแตกต่างจากงานวิจัยของภวรัญชน์อร ทิพย์เพชร[14] ในประเด็นด้านอายุที่อาจขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่ ประเด็นสำคัญที่พบคือความรู้เกี่ยวกับโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ($r=-0.064$, $p=0.231$) ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของบัญญัติ อรรคศรีวร[15] และสุทธี พลรักษา[16] ผลลัพธ์นี้บ่งชี้ว่า อสม. ในพื้นที่ศึกษามีมาตรฐานความรู้ที่เพียงพอใกล้เคียงกัน จนความรู้ไม่เป็นปัจจัยหลักในการสร้างความแตกต่างของการปฏิบัติงานอีกต่อไป แต่การปฏิบัติงานจริงถูกขับเคลื่อนด้วยปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากองค์ความรู้

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ พบว่าตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้ร้อยละ 28.3 (Adjusted $R^2=0.283$) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้สำหรับการวิจัยเชิงพฤติกรรมในบริบทชุมชน เนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา และบริบทแวดล้อมที่หลากหลายและซับซ้อน[17-19]

ผลการวิจัยชี้ว่า ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงบวกสูงสุดต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ($\beta = 0.294$) ซึ่งสอดคล้องอย่างยิ่งกับปัจจัยสุขอนามัย ตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์ซเบิร์ก ที่ระบุว่าสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี การสนับสนุนด้านทรัพยากร และความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานเป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ผลลัพธ์นี้สนับสนุนงานวิจัยของบัญญัติ อรรคศรีวร[15] และปรางค์ จักรไชย และคณะ[20] ที่พบว่าการสนับสนุนจากหน่วยงานเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติงานของ อสม. นอกจากนี้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติงาน ($\beta=0.255$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่ระบุว่าความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้สำเร็จเป็นปัจจัยขับเคลื่อนที่ทรงพลัง การที่ อสม. มีความเชื่อมั่นสูงจะนำไปสู่ความมุ่งมั่นและความพยายามในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ[21] ที่พบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ผลที่น่าสนใจคือ ความคาดหวังในประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=-0.159$) อาจสะท้อนว่า ในพื้นที่ที่มีความท้าทายในการควบคุมโรค หรือมีสถานการณ์การระบาดต่อเนื่อง อสม.อาจตระหนักถึงข้อจำกัดของมาตรการป้องกันโรคบางประการ จึงมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้นมากขึ้นเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชุมชน

ในภาพรวมการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนครปฐมถูกหล่อหลอมด้วยปัจจัยด้านจิตใจและระบบสนับสนุนเป็นสำคัญ โดยอิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคถูกบดบังด้วยปัจจัยค้ำจุนและความเชื่อมั่นในตนเองที่ทรงพลังกว่า ข้อค้นพบนี้สนับสนุนแนวคิดของปรีชา สุวรรณทอง และคณะ[22] และ ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี และคณะ[10] ที่ว่าความเชื่อมั่นในมาตรการและการ

สนับสนุนที่เอื้ออำนวยนำไปสู่การปฏิบัติงานจริง ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในอนาคตจึงควรปรับเปลี่ยนจากการเน้นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้ออำนวย การสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ และการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน[13-15,19]

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างชัดเจน การใช้แบบสอบถาม ข้อมูลจากแบบสอบถามอาจเกิด Response bias นอกจากนี้การศึกษาเฉพาะพื้นที่เดียว จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น นอกจากนี้ตัวแปรที่นำมาศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 28.3 แสดงให้เห็นว่ายังอาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เช่น ปัจจัยด้านวัฒนธรรมชุมชน ภาวะผู้นำ หรือการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งไม่ได้รวมอยู่ในการศึกษาครั้งนี้ และควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

1. การยกระดับความมั่นใจและสมรรถนะของ อสม. ด้วยเทคโนโลยี ปรับปรุงรูปแบบการอบรมให้เน้นการลงมือปฏิบัติ ควบคู่กับการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เช่น การใช้แอปพลิเคชันหรือระบบแดชบอร์ดแสดงผลความเสี่ยงเป็นภาพแผนที่ ซึ่งจะช่วยลดภาระงานเอกสาร และเพิ่มความมั่นใจให้ อสม. สามารถประเมินความเสี่ยงและจัดการปัญหาในพื้นที่ได้รวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น

2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบปัจจัยค้ำจุนและระบบพี่เลี้ยง ควรมีนโยบายจัดตั้งระบบสนับสนุนทรัพยากรฉุกเฉินระดับพื้นที่ ที่ลดขั้นตอนระเบียบราชการ เพื่อให้ อสม. เข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นได้ทันทีเมื่อพบการระบาด นอกจากนี้ ควรสร้างระบบพี่เลี้ยง โดยจับคู่ อสม. เชี่ยวชาญกับ อสม. ใหม่ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และสนับสนุนขวัญกำลังใจในการทำงาน

3. ควรปรับยุทธศาสตร์การสื่อสารจากข้อมูลทั่วไป เป็นการสื่อสารความเสี่ยงที่จำเพาะกับบริบทชุมชน เช่น การใช้ข้อมูลผู้ป่วยจริงหรือผลกระทบทางเศรษฐกิจในพื้นที่ เพื่อกระตุ้นความตระหนักรู้และยกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนานวัตกรรมหรือระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลายของชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนเฝ้าระวังโรคแบบเรียลไทม์ และติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม

2. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อค้นหาอุปสรรคเชิงลึกและอธิบายปรากฏการณ์ที่ปัจจัยด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติงาน รวมถึงสำรวจความต้องการด้านปัจจัยค้ำจุนที่แท้จริงของ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ไข้เดงกี (Dengue) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44
2. สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจตามแนวชายแดน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1466220230912081717.pdf
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ประจำปี 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 27 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/e478de5c-f948-4965-9ba0-55cc7b73e4f2/page/p_ph2f0uoxad?s=jQfwt7YWOV8
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 3 ส.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://wesr-doe.moph.go.th/
5. กลุ่มเฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/43e588b9-97734918-a56b-76d446496e61/page/p_0qvtazatdd
6. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/e803e139-13a9-41d8-a4c3-599d7e7366ca/page/IWKGE/u/0/reporting/e803e139-13a9-41d8-a4c3-599d7e7366ca/page/IWKGE
7. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.; 2542.
8. วาสนา ชำนาญเวช. การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
9. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 9th edition. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2010.
10. ทิวาภรณ์ ค่อมบุสดี, หนึ่งบุรุษ ค่อมบุสดี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 2567; 39(3):22-38.
11. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook 1: Cognitive domain. New York: David McKay; 1971.

12. Best JW. Research in education. 3rd edition. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
13. ภวรัญชน์อร ทิพย์เพชร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลมาบโป่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี [งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
14. บัญญัติ อรรคศรีวร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข. 2565; 2(2):55-67.
15. สุทธี พลรักษา. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564; 3(1):101-12.
16. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
17. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: Cacioppo JT, Petty RE, editors. Social psychophysiology. New York: Guilford Press; 1983. p.153-76.
18. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior: Theory, research, and practice. 5th edition. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
19. ปรางค์ จักรไชย, อภิชัย คุณีพงษ์, วรเดช ช้างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560; 31(1):16-28.
20. วิภาวดี วุฒิเดช, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร, ณรงศักดิ์ หนูสอน. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารควบคุมโรค 2564; 47(1):804-14.
21. ปรีชา สุวรรณทอง, วนิชา อินทรสร, วาริศา บุญเกิด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566; 16(3):169-82.
22. Bureau of Vector-Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Manual for management of mosquito-borne diseases for village health volunteers. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2016.
23. Jinda A. Factors affecting dengue prevention and control performance of village health volunteers in Phang Nga Province. Medical Journal of the District 13 Centers. 2017; 31(3):555-68.

24. Launiala A. How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes and practices? Some observations from medical anthropology research on malaria in pregnancy in Malawi. Anthropol Matters J. 2009; 11(1):1-13. doi:10.22582/AM.V11I1.31
25. Ogutu M, Muraya K, Mockler D, Darker C. Factors influencing the performance of community health volunteers working within urban informal settlements in low- and middle-in come countries: a qualitative meta-syn thesis review. Hum Resour Health. 2021; 19(1):144. doi:10.1186/s12960-021-00689-9
26. Schunk DH, DiBenedetto MK. Motivation and social cognitive theory. Contemp Educ Psychol. 2020; 60:101832. doi: 10.1016/j.cedpsych.2019.1018