

ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร\*  
RESULTS OF THE DEVELOPMENT OF A MODEL TO PROMOTE THE PARTICIPATION  
OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHVS) IN THE PREVENTION AND CONTROL OF  
DENGUE FEVER IN PHICHIT PROVINCE

ไพบูลย์ ดันคงจรัสกุล\*, เพชรชรินทร์ ดันคงจรัสกุล

Paiboon Tankongjumruskul\*, Petcharin Tankongjumruskul

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พิจิตร ประเทศไทย

Phichit Provincial Public Health Office, Phichit, Thailand

\*Corresponding author E-mail: boontonk@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. จำนวน 411 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบจากอสม. ทุกอำเภอ ภาคีเครือข่าย เลือกแบบเจาะจง จำนวน 28 คน และอสม.ในพื้นที่ทดลอง 2 ตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบทดสอบความรู้(ความเชื่อมั่น 0.79) แบบสอบถาม (ความเชื่อมั่น 0.85 - 0.92) และแนวการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลใช้ Stepwise Multiple Regression, Paired t-test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของอสม. อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ ความเพียงพอของทรัพยากรรายได้ ทักษะ การได้รับการอบรมหรือประชุมและการเป็นกรรมการหมู่บ้าน ( $R^2 \text{ adj} = 0.436$ ) รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. 2) ประกาศเป็นนโยบายเน้นหนักของจังหวัดพิจิตร 3) พัฒนาศักยภาพอสม. 4) ส่งเสริมให้อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม 5) สร้างแรงจูงใจ 6) พัฒนาช่องทางการสื่อสาร 7) ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน และ 8) ส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนารูปแบบสูงกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มนโยบายการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนเผยแพร่รูปแบบให้อำเภอ/ตำบล นำไปใช้โดยปรับให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และสนับสนุนการจัดทำแผนงานหรือโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ, การส่งเสริมการมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก



## Abstract

This Participatory Action Research (PAR) aimed to develop a model for enhancing the participation of Village Health Volunteers (VHVs) in the prevention and control of dengue fever. The study population comprised 411 VHVs obtained through systematic sampling across all districts, 28 network partners selected via purposive sampling, and VHVs from two experimental sub-districts. Data collection instruments included a knowledge assessment (reliability = 0.79), questionnaires (reliability = 0.85 - 0.92), and focus group discussions. Statistical analysis was performed using Stepwise Multiple Regression, Paired t-test, and Content Analysis. The results indicated that overall VHV participation was at a moderate level. Key factors significantly predicting participation were social support, motivation, resource adequacy, income, attitude, attendance at training or meetings, and village committee membership ( $R^2_{adj} = 0.436$ ). The developed participation promotion model consists of eight strategic components: 1) Establishing a Memorandum of Understanding (MOU) to foster collaboration; 2) Declaring the initiative as a priority policy for Phichit Province; 3) Enhancing VHV capacity; 4) Providing appropriate social support; 5) Generating motivation; 6) Developing effective communication channels; 7) Coordinating multisectoral cooperation; and 8) facilitating platforms for knowledge exchange. Post-development results showed that mean scores were significantly higher than pre-development levels at the 0.05 significance level. Recommendations: Relevant agencies should prioritize policies that strengthen VHV engagement and foster multisectoral synergy. The model should be disseminated to district and sub-district levels for implementation, with adaptations to suit local contexts. Furthermore, sustained support for strategic plans and projects is essential to ensure effective dengue fever prevention and control across Phichit Province.

**Keywords:** Results of Model Development, Promoting Participation, Village Health Volunteers (VHVs), Dengue Fever Prevention and Control

## บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อที่มีุงกลายเป็นพาหะและก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2501 เป็นต้นมา โดยมีผู้ป่วยมากกว่า 2,000 ราย และตายถึง 300 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สร้างความสูญเสียแก่ชีวิต ทรัพย์สินและภาวะด้านเศรษฐกิจของประเทศ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 1 มี.ค. 2566) พบผู้ป่วย จำนวน 6,156 ราย เสียชีวิต 4 ราย กลุ่มอายุที่อัตราป่วยพบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 5 - 14 ปี, 15 - 24 ปี และ 0 - 4 ปี คิดเป็น ร้อยละ 27.81, 16.39 และ 12.76 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน เมื่อเทียบกับปี 2565 พบว่า ในเดือนมกราคมมีผู้ป่วยมากกว่า 6.6 เท่า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบความสำเร็จ เข้มแข็งและมีความต่อเนื่องและยั่งยืนได้นั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agent) การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุขการแนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผนและประสานกิจกรรม ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุขทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรค (กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบว่า มีอัตราป่วย 90.79, 23.06 และ 123.01 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี พ.ศ.2565 - 2566 มีอัตราตาย 0.18 และ 0.38 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2567) จะเห็นได้ว่าจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกยังพบมีผู้ป่วยและตายอยู่ ทำให้โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาของจังหวัดพิจิตร ซึ่งต้องมีการป้องกันและควบคุมอย่างจริงจัง สม่าเสมอและต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของอสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น พบว่า อสม. บางส่วนยังไม่เห็นความจำเป็นของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและมีส่วนร่วมเฉพาะในช่วงที่มีกิจกรรมณรงค์หรือการประชุมหมู่บ้านเพื่อแจ้งข่าวเรื่องโรคไข้เลือดออกเท่านั้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2567)

จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจและเห็นความสำคัญจึงได้ศึกษา เรื่อง ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร ศึกษาในกลุ่มอสม.จังหวัดพิจิตรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green, L. & Kreuter, M. ในส่วนของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) หรือทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลแบบสหปัจจัย ที่เรียกว่า PRECEDE Model อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้ จะต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ ด้านมาส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ การรับรู้ และปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็น ได้แก่ ความพอเพียงของบริการหรือทรัพยากร การเข้าถึงแหล่งบริการหรือทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวก ค่าบริการและการยอมรับคุณภาพของบริการหรือทรัพยากร (Acceptability) รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งทีบุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากผู้อื่น อาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย ผลตอบแทน การให้กำลังใจ การยอมรับ การตำหนิตყเตียน หรือการลงโทษ (Green, L. & Kreuter, M., 2005) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen, J. M. & Uphoff, N. T., 1981) ได้นำเสนอรูปแบบหรือขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ 4 รูปแบบ/ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งเป็นการศึกษาสถานการณ์เพื่อนำมากำหนดเป็นรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม.การศึกษาครั้งนี้จะได้นำผลการศึกษาไปวางแผนสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร ต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร
4. เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน 2567



ถึงเดือนสิงหาคม 2568 โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการใน 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมของอสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร โดยกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Focus Group) เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ และระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยใน 3 ระยะ ดังนี้

### **ระยะที่ 1 การสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร**

#### **1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 ประชากร ได้แก่ อสม. ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 13,354 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง Sample Size for Frequency in a Population (Sullivan, K. M., 2019) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 411 คน แทนค่าสูตร ดังนี้

$$\text{Sample size } n = [\text{DEFF} * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p))]$$

$$\text{โดยที่ } N = 13,354 \text{ คน}$$

$$P = 50\% \pm 5$$

$$d = 5\%$$

$$\text{DEFF} = 1$$

ที่ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95  $n = 374$  คน เพื่อความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 10 จำนวน 37 คน ได้รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 411 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling technique) ตามสัดส่วนของอสม. ในแต่ละอำเภอ

#### **2. เครื่องมือที่ใช้การวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (Green, L. & Kreuter, M., 2005) และการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen, J. M. & Uphoff, N. T., 1981) แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ครว้เรือน/หลังคาเรือนในความรับผิดชอบ ตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การเข้ารับการอบรมหรือประชุมและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 2) แบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ใช่และไม่ใช่ มี ตอบถูกได้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิด ได้คะแนน 0 คะแนน 3) แบบสอบถามทัศนคติ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scales) แบบลิเคิร์ต (Likert) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ 1) แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากร จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scales) แบบลิเคิร์ต (Likert) ได้แก่ มีความเพียงพอมากที่สุด มีความเพียงพอปานกลาง มีความเพียงพอเล็กน้อยและมีความเพียงพอที่น้อยที่สุด 2) แบบสอบถามทักษะในการใช้ทรัพยากร จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scales) แบบลิเคิร์ต (Likert) ได้แก่ มีทักษะมากที่สุด มีทักษะมาก มีทักษะปานกลาง มีทักษะน้อยและมีทักษะน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ 1) แบบสอบถามแรงจูงใจ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scales) แบบลิเคอร์ท (Likert) ได้แก่ มีแรงจูงใจมากที่สุด มีแรงจูงใจมาก มีแรงจูงใจปานกลาง มีแรงจูงใจน้อยและมีแรงจูงใจน้อยที่สุด 2) แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scales) แบบลิเคอร์ท (Likert) ได้แก่ ได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุด ได้รับแรงสนับสนุนมาก ได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง ได้รับแรงสนับสนุนน้อยและได้รับแรงสนับสนุนน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scales) แบบลิเคอร์ท (Likert) ได้แก่ มีส่วนร่วมมากที่สุด มีส่วนร่วมมาก มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมน้อยและมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

### การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถาม ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่า IOC ของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 (Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K., 1977) นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามไปก๊อปปี้ทดลองใช้กับอสม. อำเภอโพธิ์ไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) คือ แบบสอบถามทัศนคติ ความเพียงพอของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร แรงจูงใจ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87, 0.88, 0.85, 0.84, 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) ทำบันทึกถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล 2) ทำหนังสือถึงหน่วยงาน ประธานชมรม อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมทีมผู้ช่วยนักวิจัย 4) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา 5) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามอสม. จำนวน 411 คน ตามแบบสอบถาม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลสถานการณ์การมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร เพื่อเป็นข้อมูลในขั้นตอนที่ 2

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนาด้วยจำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด การจัดระดับความรู้ทัศนคติ ความเพียงพอของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร แรงจูงใจ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วม ใช้เกณฑ์ของ (Ware, J. E. Jr. , 2000) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนรวมอยู่ในช่วงน้อยกว่า Mean - S.D. อยู่ในระดับน้อย คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ Mean - S.D. ถึง Mean + S.D. อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนรวมอยู่ในช่วง มากกว่า Mean + S.D. อยู่ในระดับมากและสถิติเชิงอนุมาน Multiple linear Regression โดยใช้ตัวแปรแบบขั้นตอน (Stepwise) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)



## ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาควิชาที่มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เลือกแบบเจาะจง จำนวน 28 คน ประกอบด้วย ผู้แทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 คน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดพิจิตรและประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกอำเภอ รวม 12 คน ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลที่ทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 4 คน ผู้แทนผู้นำชุมชนในตำบลที่ทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 2 คนและผู้แทนประชาชนในตำบลที่ทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 2 คน

2. เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ได้แก่ แนวการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการนำเสนอสถานการณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตรที่เหมาะสม

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมของภาควิชา (Focus Group) เพื่อเสนอสถานการณ์ปัญหาการมีส่วนร่วมของอสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและนำเสนอประเด็นปัจจัยที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วม ในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ ความเพียงพอของทรัพยากร รายได้ ทักษะ การได้รับการอบรมหรือประชุมและการเป็นกรรมการหมู่บ้าน มาเป็นประเด็นให้ภาควิชาแสดงความคิดเห็นในการแนวทางแก้ไข สร้างรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อได้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่สร้างขึ้นจากภาควิชาแล้วจากนั้นนำรูปแบบมาเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเพื่อให้ข้อเสนอแนะเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดหมวดหมู่แยกประเด็นจากกิจกรรมสนทนากลุ่ม

## ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม.ตำบลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 128 คน อสม. ตำบลวังนกแอ่น อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 144 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง Sample Size for Frequency in a Population (Sullivan, K. M., 2019) ตำบลสามง่าม ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 107 คน และตำบลวังนกแอ่น จำนวน 116 คน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างอสม.ตำบลสามง่าม แทนค่าสูตร ดังนี้

$$\text{Sample size } n = [\text{DEFF} * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p))]$$

โดยที่ N = 128 คน

P = 50% +/- 5

d = 5%

DEFF = 1

ที่ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95  $n = 97$  คน เพื่อความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 10 จำนวน 10 คน รวมเป็น 107 คน



กลุ่มตัวอย่างอสม. ตำบลวังนก แพนค่าสูตร ดังนี้

$$\text{Sample size } n = [\text{DEFF} * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p))]$$

โดยที่ N = 144 คน

P = 50% +/- 5

d = 5%

DEFF = 1

ที่ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95  $n = 105$  คน เพื่อความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 10 จำนวน 10 คน รวมเป็น 116 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก

## 2. เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับระยะที่ 1 ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติ แบบสอบถามความเพียงพอของทรัพยากร แบบสอบถามแรงจูงใจ แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินทัศนคติ ความเพียงพอของทรัพยากร แรงจูงใจ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. ตำบลสามง่าม จำนวน 107 คน อสม. ตำบลวังนก จำนวน 116 คน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

## จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการ 5/2567 อนุมัติเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2567 และผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และสิทธิการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และทำการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนสอบถามและสนทนากลุ่ม

## ผลการวิจัย

### 1. สถานการณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.35 เป็นเพศชาย ร้อยละ 21.65 มีอายุเฉลี่ย 56.10 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.96 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 48.18 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 63.26 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 7,151.07 บาท มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 16.06 ปี มีครัวเรือน/หลังคาเรือนในความรับผิดชอบเฉลี่ย 10.31 ครัวเรือน/หลังคาเรือน มีตำแหน่งเป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 42.82 ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 96.84 ได้รับการอบรมหรือประชุมเป็นประจำ ร้อยละ 39.42 ได้รับความรู้ข่าวสารเป็นประจำ ร้อยละ 56.93 ได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ผ่านทางสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. หรือคนในครอบครัว/ชุมชน ร้อยละ 97.81

ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ ความพอเพียงของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร แรงจูงใจ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.23, 63.02, 64.96, 66.42, 58.40, 64.23 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.80 ระดับสูง ร้อยละ 19.47 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.73 ดังตารางที่ 1



ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อสม.บางส่วนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกค่อนข้างน้อยและไม่ครอบคลุมทุกมิติ (การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล) อสม. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเฉพาะการดำเนินงาน ได้แก่ การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือเฉพาะในช่วงของการรณรงค์ มีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องคิดว่าเป็นหน้าที่เจ้าหน้าที่ ทำเมื่อเกิดโรคระบาด ขาดแรงจูงใจ ไม่เชื่อมั่นในความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ครอบครัวและประชาชนไม่ให้ความสำคัญ อีกทั้งวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ควรส่งเสริมให้อสม.มีส่วนร่วมในทุกมิติเพิ่มขึ้น โดยกระตุ้น สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจและสื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวม (n = 411)

| การมีส่วนร่วม | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------|-------|--------|
| ต่ำ           | 77    | 18.73  |
| ปานกลาง       | 254   | 61.80  |
| สูง           | 80    | 19.47  |
| รวม           | 411   | 100.00 |

Mean = 92.08 S.D. = 13.27 Min = 55 Max = 125 คะแนนเต็ม 125 คะแนน

2. ปัจจัยที่มีผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร

ปัจจัยร่วมกันที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของอสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมสูงที่สุดตามลำดับ คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = 0.331$ ) แรงจูงใจ ( $\beta = 0.203$ ) ความเพียงพอของทรัพยากร ( $\beta = 0.119$ ) รายได้ ( $\beta = 0.117$ ) ทักษะ ( $\beta = 0.112$ ) การได้รับการอบรมหรือประชุม ( $\beta = 0.110$ ) และการเป็นกรรมการหมู่บ้าน ( $\beta = 0.083$ ) โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 43.60 ( $R^2 \text{ adj} = 0.436$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร : การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

| ปัจจัย                          | B     | SE B  | Beta  | t     | p-value |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม | 0.342 | 0.049 | 0.331 | 6.917 | <0.001* |
| 2. แรงจูงใจ                     | 0.194 | 0.045 | 0.203 | 4.307 | <0.001* |
| 3. ความเพียงพอของทรัพยากร       | 0.124 | 0.044 | 0.119 | 2.845 | <0.01*  |
| 4. รายได้                       | 0.147 | 0.000 | 0.117 | 3.089 | <0.01*  |
| 5. ทักษะ                        | 0.114 | 0.042 | 0.112 | 2.724 | <0.01*  |
| 6. การได้รับการอบรมหรือประชุม   | 0.074 | 0.025 | 0.110 | 2.914 | <0.01*  |
| 7. การเป็นกรรมการหมู่บ้าน       | 0.103 | 0.048 | 0.083 | 2.156 | <0.01*  |

Constant (a) = 0.424, R = 0.668,  $R^2 = 0.446$ , Adjusted  $R^2 = 0.436$ , SEE = 0.365

\*p-value < 0.05

3. รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีจำนวน 8 แนวทาง/กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) จัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ความร่วมมือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหน่วยงานราชการ ชมรม อสม.

และภาคีเครือข่ายโดยจัดให้มีการประชุมกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมหลักร่วมกัน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิบูลย์รักษ์จัดประชุมลงนามข้อตกลงระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิบูลย์รักษ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่าม โรงพยาบาลสามง่าม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังนกกและชมรม อสม. อำเภอสามง่าม ในเดือนสิงหาคม 2567 2) ประกาศเป็นนโยบายเน้นหนักของจังหวัดพิบูลย์รักษ์ในเรื่อง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเดือนสิงหาคม 2567 3) พัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการอบรมฟื้นฟู อสม. ให้มีความเข้าใจและความเชื่อที่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่ง อสม. บางส่วนยังมีความเข้าใจและความเชื่อหรือมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งให้ความรู้เรื่องบทบาทของอสม. การมีส่วนร่วมในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล หลักสูตร 2 วัน โดยดำเนินการอบรมตำบลสามง่ามและตำบลวังนกก ตำบลละ 2 รุ่น ในเดือนกันยายน-ตุลาคม 2567 โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่าม โรงพยาบาลสามง่ามและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังนกก 4) ส่งเสริมให้ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม โดยสนับสนุนให้คนในครอบครัวและประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญและร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ดำเนินการประชาสัมพันธ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์ จัดหาหนังสือหรือคู่มือปฏิบัติงานให้อสม. ประสานทีมงานอสม.จากหมู่บ้านและตำบลอื่นๆ ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่าม โรงพยาบาลสามง่ามและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังนกก 5) สร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การส่งเสริมให้ อสม. มีความมั่นใจในความสามารถที่จะดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน/ชุมชนได้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทีมงานควบคุมโรคตำบลสามง่ามและตำบลวังนกก เป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิดช่วยแก้ปัญหาและกำลังใจในการปฏิบัติงานของอสม.โดยออกเยี่ยมอสม. อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ช่วยเหลือให้ อสม. และครอบครัวได้รับสิทธิและสวัสดิการต่างๆตามความเหมาะสม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่ามร่วมและชมรมอสม. อำเภอสามง่าม ร่วมกันกำหนดบทบาทของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ ประกาศเกียรติคุณ อสม. ต้นแบบ สนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเพียงพอตลอดจนประชาสัมพันธ์ผลงานของอสม.ในที่ประชุมชมรมอสม. จังหวัดพิบูลย์รักษ์ และอำเภอสามง่าม 6) พัฒนาช่องทางการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางออนไลน์มากขึ้น ได้แก่ จัดให้มีการช่องทางการสื่อสารออนไลน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลและหมู่บ้าน เช่น เว็บไซต์ (Website) กลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก ดิจิตัล โดยทีมงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่ามและโรงพยาบาลสามง่าม 7) ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยทีมงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่ามและโรงพยาบาลสามง่าม และ 8) ส่งเสริมให้มีเวทีหรือกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยทีมงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามง่ามและโรงพยาบาลสามง่าม

ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิบูลย์รักษ์ พบว่า ผลการวิเคราะห์ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ ความเพียงพอของทรัพยากรทัศนคติและการมีส่วนร่วมของอสม. ก่อนและหลังการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ 8 แนวทาง/กิจกรรมหลัก ด้วยสถิติ Paired-Samples T-Test พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ทั้ง 2 ตำบล ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

**ตารางที่ 3** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสามง่าม (n = 107)

| ปัจจัย                          | Mean Differences | s.d.  | SE.   | T       | df  | p-value |
|---------------------------------|------------------|-------|-------|---------|-----|---------|
| 1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม | -6.570           | 3.478 | 0.336 | -19.540 | 106 | <0.001* |
| 2. แรงจูงใจ                     | -7.869           | 4.035 | 0.390 | -20.171 | 106 | <0.001* |



**ตารางที่ 3** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสามง่าม (ต่อ) (n = 107)

| ปัจจัย                    | Mean Differences | s.d.   | SE.   | T       | df  | p-value |
|---------------------------|------------------|--------|-------|---------|-----|---------|
| 3. ความเพียงพอของทรัพยากร | -6.200           | 8.746  | 0.978 | -6.341  | 106 | <0.001* |
| 4. ทักษะคน                | -9.832           | 10.809 | 1.045 | -9.409  | 106 | <0.001* |
| 5. การมีส่วนร่วมของอสม.   | -19.299          | 6.544  | 0.632 | -30.502 | 196 | <0.001* |

\*p-value < 0.05

**ตารางที่ 4** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลวังนก (n = 116)

| ปัจจัย                          | Mean Differences | s.d.  | SE.   | T       | df  | p-value |
|---------------------------------|------------------|-------|-------|---------|-----|---------|
| 1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม | -4.293           | 3.860 | 0.358 | -11.977 | 115 | <0.001* |
| 2. แรงจูงใจ                     | -3.862           | 3.699 | 0.343 | -11.244 | 115 | <0.001* |
| 3. ความเพียงพอของทรัพยากร       | -5.672           | 4.988 | 0.463 | -12.247 | 115 | <0.001* |
| 4. ทักษะคน                      | -4.137           | 2.715 | 0.252 | -16.414 | 115 | <0.001* |
| 5. การมีส่วนร่วมของอสม.         | -15.913          | 7.885 | 0.732 | -21.735 | 115 | <0.001* |

\*p-value < 0.05

## อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของอสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร พบว่า การมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมหมาย คำพิชิต พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสือเผ่น อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.66$ , S.D. = 0.53) (สมหมาย คำพิชิต, 2562) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรพล สิริปิยานนท์ พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต้องส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมมากขึ้น (สุรพล สิริปิยานนท์, 2563)

2. ปัจจัยที่มีผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยที่มีผลและสามารถพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ ความเพียงพอของทรัพยากร รายได้ ทักษะคน การได้รับการอบรมหรือประชุมและการเป็นกรรมการหมู่บ้าน โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 43.60 ( $R^2 \text{ adj} = 0.436$ ) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้ จะต้องอาศัยปัจจัยหลาย ๆ ด้านมาส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ รายได้ ทักษะคน ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจ (Green, L. & Kreuter, M., 2005) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภคอร โจทย์กึ่ง และประจักษ์ บัวผัน การสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น ได้ร้อยละ 75.1 ( $R^2 = 0.751$ , p-value<0.001) (ภคอร โจทย์กึ่ง และ

ประจักษ์ บัวผัน, 2560) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นรินทร์ สีกูต และคณะ พบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) (นรินทร์ สีกูต และคณะ, 2560) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมหมาย คำพิชิต พบว่า แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสือเผ่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับสูงทางบวก ( $p < 0.001$ ) สามารถทำนายการมีส่วนร่วมได้ร้อยละ 72.17 (สมหมาย คำพิชิต, 2562) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล ลิ้มตระกูล พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน (กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม.และผู้นำอื่น ๆ ) คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อบุคคลและทัศนคติ ตามลำดับ ( $R^2 = 0.656$ ) (นฤมล ลิ้มตระกูล, 2566)

3. รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร พบว่า รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สร้างและพัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) จัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ความร่วมมือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. 2) ประกาศเป็นนโยบายเน้นหนักของจังหวัดพิจิตร 3) พัฒนาศักยภาพ อสม. 4) ส่งเสริมให้ อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม 5) สร้างแรงจูงใจ 6) พัฒนาช่องทางการสื่อสาร 7) ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน และ 8) ส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรรถพล ศรีประภา ให้ข้อเสนอแนะว่า การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีความรวดเร็วและเพียงพอ (อรรถพล ศรีประภา, 2560) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุทธนา แยกคาย (2564) พบว่า รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ จิตอาสา การรับรู้บทบาท ความตั้งใจ การทำงานเป็นทีม ภาควิเคราะห์ การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และการยอมรับนับถือ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานของสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ยุทธนา แยกคาย, 2564) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกียรติศักดิ์ คำดีราช เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรจัดเวทีหรือประชุมสะท้อนผลลัพธ์คืนข้อมูลให้กับประชาชนและเป็นการสร้างเครือข่ายสุขภาพในระดับตำบลและชุมชนให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนา งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนให้ได้ผลลัพธ์อย่างยั่งยืน (เกียรติศักดิ์ คำดีราช, 2566)

4. รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลองและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร นั้นจะต้องมีการจัดทำข้อตกลง (MOU) ความร่วมมือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหน่วยงานราชการ ชมรม อสม. และภาควิเคราะห์ มีประกาศเป็นนโยบายเน้นหนักของจังหวัดพิจิตรและทุกระดับ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการอบรมฟื้นฟู อสม. ให้มีความเข้าใจและความเชื่อที่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งให้ความรู้เรื่องบทบาทของอสม. การมีส่วนร่วมในทุกๆ ด้าน อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจที่เหมาะสมทำให้มีความมั่นใจในความสามารถที่จะดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน/ชุมชนได้ คนในครอบครัวรอบครัว และชุมชนเห็นความสำคัญและให้ร่วมมือ มีการกำหนดบทบาทของ อสม. ให้ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ ได้รับการประกาศเกียรติคุณ อสม. ต้นแบบ มีงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเพียงพอ มีช่องทางการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางออนไลน์มากขึ้น ภาควิเคราะห์ทุกภาคส่วนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. และมีเวทีหรือกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตพร บำรุงราษฎร์ และสงครามชัย สิททองดีสกุล พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนใน



การป้องกันโรคไข้เลือดออกได้แก่ 1) การบริการเชิงรุกในพื้นที่ 2) มีการสร้างเอกภาพ 3) ให้การยอมรับของแกนนำ 4) มีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็ง และมีข้อเสนอแนะให้มีการประสานรูปแบบที่ค้นพบกับบริบทในพื้นที่ให้การดำเนินกิจกรรมที่เป็นอยู่ การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการหลักและเสริมโดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ (จิตติพร บำรุงราษฎร์ และสงครามชัย ลีทองดีสกุล, 2563)

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research Study) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของอสม. อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ ความเพียงพอของทรัพยากร รายได้ ทักษะ การได้รับการอบรมหรือประชุมและการเป็นกรรมการหมู่บ้าน รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ การจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ความร่วมมือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. การประกาศเป็นนโยบายเน้นหนักของจังหวัดพิจิตร การพัฒนาศักยภาพ อสม. การส่งเสริมให้อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจ การพัฒนาช่องทางการสื่อสาร การประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน และการส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วไปทดลองใช้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการ ดังนี้ 1) เผยแพร่รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร ให้ทุกอำเภอ ตำบล นำรูปแบบ/แนวทางไปใช้โดยปรับให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ 2) สนับสนุนให้ทุกอำเภอและตำบลจัดทำแผนงานหรือโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน 8 แนวทาง ได้แก่ 1) จัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ความร่วมมือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. 2) ประกาศเป็นนโยบายเน้นหนักของจังหวัดพิจิตร 3) พัฒนาศักยภาพ อสม. 4) ส่งเสริมให้อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม 5) สร้างแรงจูงใจ 6) พัฒนาช่องทางการสื่อสาร 7) ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน และ 8) ส่งเสริมให้มีเวทีหรือกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรศึกษาวิจัยต่อยอดการศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างอสม. ภาคีเครือข่ายและชุมชน 2) ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณควบคู่กันเพื่อทราบปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงลึกเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องและอาจได้ข้อค้นพบใหม่เพื่อนำมาวางแผนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). โรคไข้เลือดออก. เรียกใช้เมื่อ 10 มกราคม 2567 จาก <https://shorturl.asia/2tZTz>
- \_\_\_\_\_. (2566). รายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกียรติศักดิ์ คำติราช. (2566). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเขาคา จังหวัดบึงกาฬ. เรียกใช้เมื่อ 10 มกราคม 2566 จาก <https://shorturl.asia/jyIF7>

- ฐิติพร บำรุงราษฎร์ และสงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล. (2563). รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพง จังหวัดชัยภูมิ. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นฤมล ลีมิตรกุล. (2566). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร. ใน รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุวิริยาสาสน จำกัด.
- ภคอร โจทย์กิง และประจักษ์ บัวผัน. (2560). การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 24(2), 29-37.
- ภูรินทร์ สีกุต และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา, 11(2), 74-84.
- ยุทธนา แยกคาย. (2564). รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ใน ดุษฎีนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- สมหมาย คำพิชิต. (2562). แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสือเผ่น อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. ใน รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2567). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดพิจิตร.พ.ศ. 2564 - 2566. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
- สุรพล สิริเปียนนท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร. ใน รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดพิจิตร.
- อรรถพล ศรีประภา. (2560). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลโคกกวาง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ. ใน รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกวาง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1981). Participation place in rural development: Seeking clarity through specificity, world development. New York: Cornell University.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. Psychometrika, 16(3), 297-334.
- Green, L. & Kreuter, M. (2005). Health program planning: an educational and ecological approach. (4th ed.). New York: McGraw Hill.
- Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschrift voor Onderwijsresearch, 2(2), 49-60.
- Sullivan, K. M. (2019). Sample Size for a Proportion or Descriptive Study. Retrieved January 30, 2024, from <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>
- Ware, J. E. J. (2000). SF-36 health survey update. Spine, 25(24), 3130-3139.