



การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
Performance on Dengue Haemorrhagic Fever Prevention and Control
of Village Health Volunteer in Thung Phraya Subdistrict,
Sanam Chai Khet District, Chachoengsao Province

สุจิตรา ใจกว้าง

จักรชัย สื่อประเสริฐสิทธิ์

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองอุดม จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Suchitra Chaikwang

Chakchai Sueprasertsith

Dental Public Health Officer, Operational Level, Khlong Udom, Chachoengsao

Assistant Professor of Faculty of Political Science, Burapha University

Email: tee_ipsr@yahoo.com

รับบทความ: 16 กรกฎาคม 2569; แก้ไขบทความ 6 สิงหาคม 2569; ตอรับบทความ: 11 สิงหาคม 2569

Received: July 16, 2026; Revised: August 6, 2026; Accepted: August 11, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 217 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.832 – 0.937 และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.823 และค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.25 ถึง 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการดำเนินการควบคุมโรค ด้านการเฝ้าระวัง ด้านการประสานงานกับองค์กรในพื้นที่ อยู่ในระดับสูง และอันดับสุดท้าย คือ ด้านการประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับสูง ตามลำดับ และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การศึกษาระดับสูงสุด และการสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร ด้านวัสดุและอุปกรณ์ และด้านการบริหาร มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05, 0.05, 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

คำสำคัญ : การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก; ผลการปฏิบัติงาน; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The research aimed to study: 1) the performance in dengue fever prevention and control of village health volunteers in Thung Phraya Subdistrict, Sanam Chai Khet District, Chachoengsao Province; and 2) factors affecting the performance in dengue fever prevention and control of village health volunteers in Thung Phraya Subdistrict, Sanam Chai Khet District, Chachoengsao Province. The sample used were 217 village health volunteers, with the sample size calculated using the G*Power program. Data was collected using a questionnaire with a reliability value between 0.832 – 0.937. In addition, the knowledge questionnaire regarding dengue fever yielded a KR-20 coefficient of 0.823, with item discrimination indicted ranging from 0.25 to 1.00. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis.

The research results found that: 1) the performance of dengue haemorrhagic fever prevention and control of village health volunteers in Tung Phraya Subdistrict, Sanam Chai Khet District, Chachoengsao Province was overall at a high level. When considering each aspect, it was found that the aspect of participation of local administrative organizations and communities was at a high level with the highest mean, followed by the aspect of disease control operations, the aspect of surveillance, and the aspect of coordination with l organizations at a high level, and the last rank was the aspect of public relations at a high level, respectively. 2) the factors affecting the performance of dengue haemorrhagic fever prevention and control of village health volunteers in Tung Phraya Subdistrict, Sanam Chai Khet District, Chachoengsao Province, found that the highest level of education and organizational support (in terms of personnel, materials and equipment, and management) affected the performance in dengue fever prevention and control of village health volunteers in Thung Phraya Subdistrict, Sanam Chai Khet District, Chachoengsao Province, with statistical significance at levels 0.05, 0.05, 0.01, and 0.05, respectively.

Keywords: Prevention and Control of Dengue Haemorrhagic Fever; Performance; Village Health Volunteers (VHVs)

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมีพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั่วทุกภูมิภาค มีรายงานผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ 50,000 – 60,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกประมาณ 50-60 รายต่อปี (กองโรคติดต่อภายใน, 2566) แม้รัฐบาลจะมีการกำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับประเทศ ภายใต้การนำของกรมควบคุม

โรค กระทรวงสาธารณสุข ผ่านมาตรการสำคัญ เช่น มาตรการตัดวงจรยุงพาหะและการรณรงค์ในชุมชน (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2564; สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2558) ระบบเฝ้าระวังและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2564) การบูรณาการความร่วมมือข้ามกระทรวง (กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย, 2562) เป็นต้น แต่ในบางพื้นที่ยังคงมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากและไม่สามารถควบคุมโรคได้ อันเนื่องมาจากสภาวะน้ำท่วมขังซ้ำซาก โดยเฉพาะตำบลและหมู่บ้านในภาคกลาง และภาคเหนือ (อมรรัตน์ ชอบกัตถุญ และคณะ, 2555) ปริมาณน้ำฝน อุณหภูมิ (ร้อนชื้น) และความชื้นสัมพัทธ์ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก (จุลจิดา หินจำปา และคณะ, 2560) บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ระบาดซ้ำซากมีความรู้ในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ (กรณัฐ ชูเนตร และคณะ, 2565) ประชาชนในพื้นที่ป่วยซ้ำซากมีความรอบรู้ และการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (ญาดา โตอุตชนม์ และคณะ, 2566)

ในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าอัตราการป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. 2564 ถึง 7.67 เท่า ซึ่งอำเภอสนามชัยเขตถูกจัดอยู่ในกลุ่มพื้นที่ที่มีอัตราการป่วยสูงเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัด (ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา, 2566) ตำบลทุ่งพระยาจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก เนื่องจากมีรายงานผู้ป่วยสะสมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับวงจรการระบาดของเขตภาคตะวันออก และมีปัจจัยบริบทพื้นที่เกษตรกรรม (เช่น สวนยางพารา สวนผลไม้) ที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย (ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา, 2566) อีกทั้งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองอุดม ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 (สุจิตรา ใจกว้าง, 2567) พบว่า แม้จะมีการสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ แต่อัตราการป่วยกลับไม่ลดลงเนื่องจากปัญหาในระดับพื้นที่ ดังนี้ 1) ขาดความร่วมมือ: ประชาชนในชุมชนยังไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคอย่างเต็มที่ 2) อุปกรณ์และวัสดุไม่เพียงพอ: เครื่องพ่นหมอกควันชำรุดบ่อยและขาดแคลนทรายกำจัดลูกน้ำ และ 3) ปัญหาด้านบุคลากร: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแนวทางการเฝ้าระวังโรคในระดับพื้นที่ยังขาดความชัดเจน

เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญและเป็นตัวแทนของภาครัฐในการลงพื้นที่ สื่อสารประชาสัมพันธ์ และรายงานสถานการณ์โรคในชุมชน ความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสำคัญ สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรค โดยเน้นการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชน กรอบปฏิบัติงานศึกษาหลายชิ้นบ่งบอกถึงปัจจัยความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซากที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ดู จารุณีย์ เงินแจ้ง, 2568; อัจฉราภรณ์ ยะฮาด และคณะ, 2568; ญาดา โตอุตชนม์ และคณะ, 2566; วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ, 2564) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เป็นระบบและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

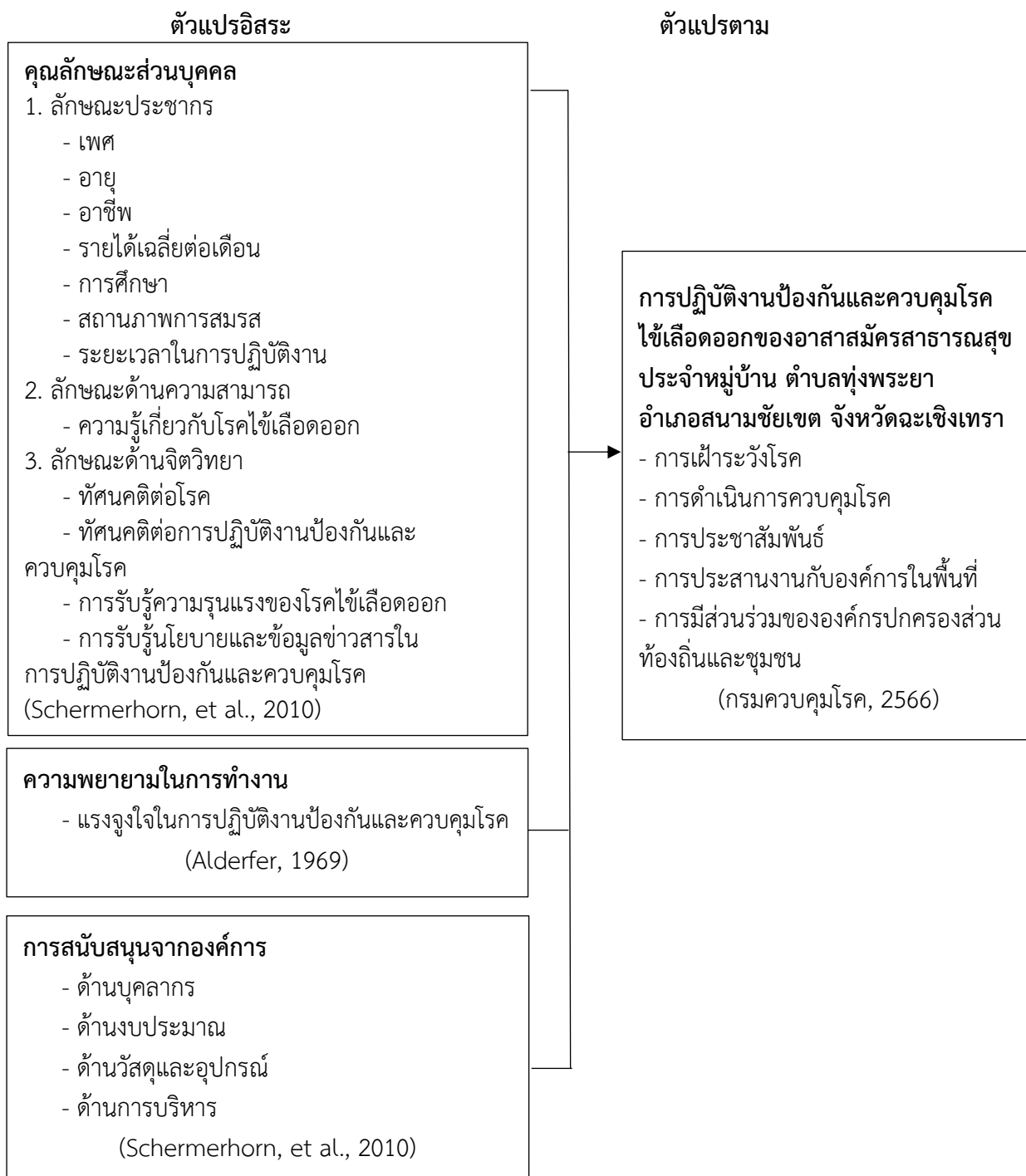
1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดทฤษฎี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Schermerhorn และคณะ (2010) มาเป็นตัวแปรอิสระ 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย
 - 1.1 ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ, อายุ, อาชีพ, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, การศึกษา, สถานภาพการสมรส, ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
 - 1.2 ลักษณะด้านความสามารถ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
 - 1.3 ลักษณะด้านจิตวิทยา ได้แก่ ทศนคติต่อโรค, ทศนคติต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค, การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก, การรับรู้นโยบายและข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค
 2. ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การ ประกอบด้วย ด้านบุคลากร, ด้านงบประมาณ, ด้านวัสดุและอุปกรณ์, ด้านการบริหารและนำมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ส่วนปัจจัยความพยายามในการทำงาน ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Alderfer (1969) ประกอบด้วย แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ตามลำดับ
- สำหรับตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยใช้มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย (กรมควบคุมโรค, 2566) ประกอบด้วย การเฝ้าระวังโรค, การดำเนินการควบคุมโรค, การประชาสัมพันธ์, การประสานงานกับองค์การในพื้นที่ ตลอดจนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ขึ้นทะเบียนประจำปี 2567 จำนวน 241 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนามชัยเขต, 2567) ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยด้วยการใช้โปรแกรม G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 217 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ทั้งการสุ่มแบ่งชั้นภูมิและการสุ่มแบบง่าย ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ (ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านความพยายามในการทำงาน และด้านการสนับสนุนจากองค์กร) และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ 5 ด้านตามกรอบแนวคิดของกรมควบคุมโรค เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) อยู่ระหว่าง 0.832 – 0.937 อีกทั้งแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.823 และค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.25 ถึง 1.00

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการภายใต้จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (รหัสโครงการ G-HU003/2568) โดยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ 217 ชุด (ร้อยละ 100)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายปัจจัยพื้นฐานและการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear Regression) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 55 ปี อาชีพเกษตรกร รายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน จบระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรส/หม้าย/หย่าร้าง และมีประสบการณ์ทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ เฉลี่ย 13 ปี

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านความพยายามในการทำงาน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านความพยายามในการทำงาน และด้านการสนับสนุนจากองค์กรของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนมชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล			
1.1 ลักษณะด้านความสามารถ			
1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (12 คะแนนเต็ม)	10.81	1.23	ดีมาก
1.2 ลักษณะด้านจิตวิทยา			
1.2.1 ทักษะติดต่อโรค ^{/1}	4.19	0.44	ดี
1.2.2 ทักษะติดต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ^{/1}	4.37	0.45	ดีมาก
1.2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ^{/2}	4.03	0.57	มาก
1.2.4 การรับรู้นโยบายและข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ^{/2}	4.24	0.54	มากที่สุด
2. ปัจจัยด้านความพยายามในการทำงาน			
2.1 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ^{/2}	4.14	0.51	มาก
3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร			
3.1 ด้านบุคลากร ^{/2}	4.28	0.49	มากที่สุด
3.2 ด้านงบประมาณ ^{/2}	4.17	0.62	มาก
3.3 ด้านวัสดุและอุปกรณ์ ^{/2}	4.23	0.58	มากที่สุด
3.4 ด้านการบริหาร ^{/2}	4.39	0.47	มากที่สุด

หมายเหตุ: ^{/1} มาตรฐานแบบ Rating Scales 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ 1.00-1.80 = ไม่ดีอย่างยิ่ง; 1.81-2.60 = ไม่ดี; 2.61-3.40 = ปานกลาง; 3.41-4.20 = ดี; 4.21-5.00 = ดีมาก

^{/2} มาตรฐานแบบ Rating Scales 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ 1.00-1.80 = น้อยที่สุด; 1.81-2.60 = น้อย; 2.61-3.40 = ปานกลาง; 3.41-4.20 = มาก; 4.21-5.00 = มากที่สุด

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า

ก) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล: กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ =10.81) มีทัศนคติที่ดีต่อโรค ($\bar{X}$ = 4.19) และมีทัศนคติที่ดีมากต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ($\bar{X}$ = 4.37) ตลอดจนรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.03) และการรับรู้นโยบายและข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.24)

ข) ปัจจัยด้านความพยายามในการทำงาน: กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.14) และ

ค) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร: กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในระดับมากที่สุด ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร ($\bar{X}$ = 4.39) ด้านบุคลากร ($\bar{X}$

= 4.28) และด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X}$ = 4.23) ตามลำดับ ในขณะที่การสนับสนุนจากหน่วยงานในด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.17)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
จำแนกรายด้าน

การปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	SD	แปลความ	อันดับ
การเฝ้าระวัง	4.36	0.56	มากที่สุด	3
การดำเนินการควบคุมโรค	4.42	0.52	มากที่สุด	2
การประชาสัมพันธ์	4.35	0.63	มากที่สุด	5
การประสานงานกับองค์กรในพื้นที่	4.35	0.62	มากที่สุด	4
การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน	4.44	0.57	มากที่สุด	1
ภาพรวม	4.38	0.49	มากที่สุด	

หมายเหตุ: มาตรฐานแบบ Rating Scales 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ 1.00-1.80 = น้อยที่สุด; 1.81-2.60 = น้อย; 2.61-3.40 = ปานกลาง; 3.41-4.20 = มาก; 4.21-5.00 = มากที่สุด

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานสูงสุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ($\bar{X}$ = 4.44) ลำดับรองลงมาได้แก่ ด้านการดำเนินการควบคุมโรค ($\bar{X}$ = 4.42) ด้านการเฝ้าระวัง ($\bar{X}$ = 4.36) และด้านการประสานงานกับองค์กรในพื้นที่ ($\bar{X}$ = 4.35, S.D. = 0.62) ตามลำดับ ส่วนด้านที่อยู่ในอันดับสุดท้ายคือ ด้านการประชาสัมพันธ์ ($\bar{X}$ = 4.35, S.D. = 0.63)

กล่าวโดยสรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งพระยา คือ นักปฏิบัติการชั้นยอด ที่มีความเชี่ยวชาญในภาคปฏิบัติสูงมาก การทำงานอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม ตลอดจนที่มีสายสัมพันธ์ชุมชนที่แข็งแกร่ง โดยเฉพาะกับผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังต้องการการติดอาวุธด้านการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา โดย การวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ปัจจัย	b	SE	Beta	t	Sig
1.ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล					
1.1 ลักษณะประชากร					
1.1.1 เพศ (หญิง เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
ชาย	-.018	.064	-.015	-.273	.785
1.1.2 อายุ	-.001	.004	-.011	-.166	.869
1.1.3 อาชีพ (เกษตรกร เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
รับจ้าง	.038	.056	.037	.673	.502
ค้าขาย	-.043	.085	-.030	-.512	.609
ว่างงาน	-.028	.086	-.017	-.320	.750
1.1.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ไม่เกิน 5,000 บาท เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
5,001 – 10,000 บาท	.055	.053	.056	1.049	.296
10,000 บาทขึ้นไป	.087	.093	.054	.936	.350
1.1.5 การศึกษาระดับสูงสุด (ประถมศึกษา เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
มัธยมศึกษาตอนต้น	-.001	.071	-.001	-.020	.984
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	.182	.083	.123	2.181*	.030
ปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	.102	.156	.034	.655	.513
1.1.6 สถานภาพการสมรส (โสด เป็นกลุ่มอ้างอิง)					
สมรส/หม้าย/หย่า	.070	.074	.054	.938	.349
1.1.7 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	.003	.003	.057	.960	.338
1.2 ลักษณะด้านความสามารถ					
1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	.002	.021	.006	.105	.917
1.3 ลักษณะด้านจิตวิทยา					
1.3.1 ทศนคติต่อโรคฯ	.080	.070	.072	1.144	.254
1.3.2 ทศนคติต่อการปฏิบัติงาน	.047	.068	.043	.686	.494
1.3.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ	-.001	.055	-.001	-.011	.991
1.3.4 การรับรู้นโยบายและข้อมูลข่าวสาร	.100	.062	.109	1.613	.108
2. ปัจจัยด้านความพยายามในการทำงาน					
2.1 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	.059	.070	.061	.840	.402
3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร					
3.1 ด้านบุคลากร	.184	.085	.183	2.164*	.032

ปัจจัย	b	SE	Beta	t	Sig
3.2 ด้านงบประมาณ	.018	.056	.023	.039	.750
3.3 ด้านวัสดุและอุปกรณ์	.254	.069	.301	3.657**	.000
3.4 ด้านการบริหาร	.155	.077	.151	2.010*	.046
$R^2 = .560$, Adjusted $R^2 = .510$, $F = 11.204^{**}$, $SE_{est} = .342$					

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*

หมายเหตุ: ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทั้ง 5 ประการ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด คือ ไม่มีปัญหาตัวแปรอิสระสัมพันธ์กันเอง (No Multicollinearity) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (No Autocorrelation) ความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) และค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์ (Zero Mean of Residuals) ดังนั้นข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุต่อไป

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมฯ ได้ร้อยละ 56.0 และเมื่อปรับผลกระทบจากจำนวนตัวแปรแล้วสามารถอธิบายได้ร้อยละ 51.0 ($SE_{est} = .342$) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด ตลอดจนการสนับสนุนองค์การด้านบุคลากร ด้านวัสดุและอุปกรณ์ และด้านการบริหาร มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนมชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .05, .01 และ .05 ตามลำดับ ในขณะที่เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทักษะติดต่อโรค ทักษะติดต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้นโยบายและข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนมชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

สรุปและอภิปรายผล

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนมชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะ/อาจเป็นเพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งพระยา มีศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงานเชิงรุก และปฏิบัติตามมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาด โรคติดต่ออันตราย โดยยุคลาย เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกครั้ง สอดคล้องกับแนวทางมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดโรคติดต่ออันตราย โดยยุคลาย (กรมควบคุมโรค, 2566) ที่เน้นย้ำบทบาทของชุมชนในการจัดการปัญหาฯ ผ่านกลไกทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเฝ้า

ระวังโรค 2) การดำเนินการควบคุมโรค 3) การประชาสัมพันธ์ 4) การประสานงานกับองค์กรในพื้นที่ และ 5) การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เป็นสำคัญ

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแต่ละด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะ/อาจเป็นเพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำหน้าที่เป็นตัวแทนของภาครัฐในระดับพื้นที่ เพื่อประสานงาน และเชื่อมโยงการทำงานระหว่างภาคสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค โดยบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรมาแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ ตลอดจนดึงผู้นำชุมชน และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากในบางพื้นที่ยังพบปัญหาประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงต้องใช้ความใกล้ชิดและการทำงานเชิงรุกร่วมกับผู้นำ เพื่อสร้างความตระหนักและการป้องกันที่ยั่งยืน สอดคล้องกับคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, 2555) ที่ระบุบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบูรณาการความร่วมมือกับผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ 1) เป็นแกนนำในการประสานงานและสื่อสาร 2) ชักชวนและสร้างเครือข่ายความร่วมมือ 3) ประสานขอรับสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) ร่วมวางแผนและประเมินผลในที่ประชุมหมู่บ้าน และ 4) ขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ตามลำดับ

ด้านการดำเนินการควบคุมโรค ด้านการเฝ้าระวัง มีค่าเฉลี่ยรองลงมา เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะ/อาจเป็นเพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกสัปดาห์ พร้อมเฝ้าระวังผู้มีอาการเข้าข่ายและรายงานต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทันที ในกรณีพบผู้ป่วยยืนยัน (Day 0) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้สอบสวนโรคและกักจัดอยู่ในบ้านผู้ป่วยทันที และร่วมกับเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ค้นหาสารเคมีและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในรัศมี 100 เมตร (Day 1, 3, 7) และขยายการสำรวจทั้งหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง (Day 14, 21, 28) จนกว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) จะเป็นศูนย์ ตามมาตรการ 3-3-1 สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2564) ได้ระบุบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคฯ ดังนี้ 1) สำรวจและรายงานข้อมูลแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 2) ประสานข้อมูลในชุมชนผ่านคณะกรรมการหมู่บ้านและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) เป็นแกนนำกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ 4) จัดการสิ่งแวดล้อม 7ร ได้แก่ บ้าน, วัด, โรงเรียน, โรงพยาบาล, โรงแรม, โรงงาน, สถานที่ราชการ 5) ปฏิบัติงานเชิงรุกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและท้องถิ่นตามมาตรการ 3-3-1

ด้านการประสานงานกับองค์กรในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยเป็นลำดับถัดมา เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะ/อาจเป็นเพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้บูรณาการความร่วมมือทุกระดับ ได้แก่ จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยหน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ประสานงานหลักกับประชาชน สอดคล้องกับคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, 2555) และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2564) ได้ระบุบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการประสานงานกับองค์กรในพื้นที่ ดังนี้ 1) การเป็นตัวกลางและผู้ประสานงานหลักระหว่างประชาชนและหน่วยงานภาครัฐ 2) การประสานงานในระบบเฝ้าระวังและรายงานข้อมูลให้แก่คณะกรรมการหมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) การ

ประสานงานเพื่อปฏิบัติการร่วมตามมาตรการ 3-3-1 และขอรับการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 4) ขับเคลื่อนมาตรการต่างๆในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ผ่านผู้นำชุมชน และสอดคล้องกับสุธีรัตน์ มหาสิงห์ และคณะ (2561) ระบุว่า การควบคุมโรคไข้เลือดออกดำเนินการผ่านหน่วยงานปกครองและสาธารณสุข 4 ระดับที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ ระดับจังหวัดรับนโยบายและส่งต่อระดับอำเภอเพื่อควบคุมการระบาด จากนั้นกระจายงานสู่ระดับตำบลซึ่งเป็นแกนหลักในการดูแลชุมชนและสนับสนุนอุปกรณ์ โดยมีระดับหมู่บ้านคอยช่วยเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและผู้ป่วยเพื่อรายงานผลกลับไปยังตำบล การประสานงานส่งต่อข้อมูลและนโยบายตามลำดับชั้นนี้ช่วยขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ

ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้ายคือ ด้านการประชาสัมพันธ์ เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะ/อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านช่องทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งจัดกิจกรรมเดินรณรงค์ให้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องในชุมชนทุกสัปดาห์ สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2564) ที่ระบุบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการประชาสัมพันธ์ ดังนี้ 1) เป็นตัวกลางในการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น หอกระจายข่าว กลุ่ม Line หมู่บ้าน สื่อสิ่งพิมพ์และการลงพื้นที่ เป็นต้น 2) จัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุกเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการทำกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และ 3) การสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาข้างต้นยังแสดงถึงความย้อนแย้งเชิงบวก (Positive Paradox) ระหว่างจุดสูงสุดและจุดต่ำสุดของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งพระยา กล่าวคือ ทัศนคติทางสาธารณสุข เช่น แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ World Health Organization (2012) ต่างลงความเห็นว่า “การประชาสัมพันธ์ที่ดี จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาและลงมือปฏิบัติจริง” แต่ในพื้นที่ตำบลทุ่งพระยา กลับพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นอยู่ในระดับสูงสุด แม้ว่าการประชาสัมพันธ์จะอยู่ในอันดับท้ายก็ตาม สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่า บริบทของตำบลทุ่งพระยาอาจขับเคลื่อนด้วย “ทุนทางสังคม (Social Capital)” ความเป็นเครือญาติ หรือระบบความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Personal connection) ที่แข็งแกร่ง ผ่านสายสัมพันธ์ที่แนบแน่นกับผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสามารถดึงการสนับสนุนทรัพยากร (เช่น งบประมาณซื้อทรายอะเบท เครื่องพ่นหมอกควัน) และระดมความร่วมมือจากชาวบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าการสื่อสารมวลชนเชิงรูปแบบ ผ่านการประชาสัมพันธ์ การณรงค์ผ่านสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อชุมชน

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด ตลอดจนการสนับสนุนด้านบุคลากร ด้านวัสดุและอุปกรณ์ และด้านการบริหาร มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมการพฤติกรรมการทำงานร่วมสมัยของ Schermerhorn, et al. (2010) ที่ปรากฏในกรอบแนวคิดวิจัย คือ ผลการปฏิบัติงาน = คุณลักษณะส่วนบุคคล x ความพยายามในการทำงาน x การสนับสนุนจากองค์กร

ผลการศึกษายืนยันถึงความสำคัญของการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ ($Beta = .301, p < .01$) ในบริบทของตำบลทุ่งพระยา ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบท มี 19 หมู่บ้าน และมีประชากรถึง 16,847 คน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมี “ความพยายามในการทำงาน (Work Effort)” หรือ “แรงจูงใจ” สูงเพียงใด แต่หากขาดแคลน “วัสดุอุปกรณ์ (Organizational Support)” เช่น เครื่องพ่นหมอกควันฆ่าโรค ทราเยอะเบท เป็นต้น ผลการปฏิบัติงานย่อมลดลงทันที ผลการวิเคราะห์ชี้ว่าการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสำคัญสูงสุด สะท้อนว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่พร้อมทำงานอย่างเต็มที่แล้ว แต่ติดขัดที่ข้อจำกัดเชิงระบบและเครื่องมือในการทำงาน อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนด้านงบประมาณ กลับไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งค้านกับความรู้สึกของคนทั่วไปที่เห็นว่า “งานจะเดินต้องใช้เงินนำ” ภายใต้บริบทของตำบลทุ่งพระยาที่มีความโน้มเอียงที่สอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer (1969) กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขับเคลื่อนด้วยจิตสาธารณะ (Social Value) เป็นหลัก ความต้องการขั้นพื้นฐานของพวกเขาในมิติ Relatedness (ความสัมพันธ์) และ Growth (ความก้าวหน้า/ความภูมิใจ) มีบทบาทสำคัญมากกว่ามิติ Existence (ความอยู่รอด/ตัวเงิน) ตลอดจนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐมักถูกจัดสรรผ่านกลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวเงินจึงไม่ได้ตกถึงมืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรแปลงงบประมาณนั้นมาเป็นการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (เช่น ทราเยอะเบท น้ำยาพ่นยา) และการบริหารจัดการที่ดี จึงกล่าวได้ว่า “งบประมาณ” เป็นเพียง “ปัจจัยเอื้อทางอ้อม” ในขณะที่ การสนับสนุนทางการบริหารและอุปกรณ์ถือเป็น “ปัจจัยส่งผลทางตรง” ต่อการลงมือปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชน

องค์ความรู้ใหม่

“ทุ่งพระยาโมเดล” (Thung Phraya Model) ถือเป็นกรอบแนวคิดการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขชุมชนด้วยทุนทางสังคมและระบบสนับสนุนทางตรง กล่าวคือ การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน (โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) ในบริบทชุมชนชนบท มีกลไกความสำเร็จที่ฉีกออกจากทฤษฎีดั้งเดิมอย่างสิ้นเชิง โดยสามารถสรุปเป็นองค์ความรู้ใหม่ได้ 3 มิติหลัก

1. กฎการครอบงำของทุนทางสังคม ชี้ให้เห็นความย้อนแย้งเชิงบวกในพื้นที่ชนบท ซึ่งหักล้างทฤษฎีดั้งเดิมที่เชื่อว่าความร่วมมือต้องเริ่มจากการประชาสัมพันธ์ที่ดี องค์ความรู้ใหม่พบว่าชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในระดับสูงสุดได้แม้ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ เนื่องจากสังคมชนบทถูกขับเคลื่อนด้วยระบบเครือญาติ ทุนทางสังคม และสายสัมพันธ์ส่วนบุคคล ความไว้วางใจในตัวผู้นำจึงเป็นกลไกทรงพลังที่มีประสิทธิภาพในการระดมความร่วมมือและทรัพยากรได้เหนือกว่าการรณรงค์ตามรูปแบบพิธีการทั่วไป

2. หลักความพึงพาเครื่องมือทางตรง ชี้ให้เห็นว่าสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ชนบท ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานอย่างเฉียบพลันที่สุดไม่ใช่ “แรงจูงใจ” แต่คือ “การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์” แม้ผู้ปฏิบัติงานจะมีความตั้งใจสูงเพียงใด หากขาดแคลนเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน ผลการทำงานจะล้มเหลวลงทันที วัสดุอุปกรณ์จึงถือเป็นปัจจัยส่งผลทางตรงที่ระบบจะขาดไปไม่ได้อย่างเด็ดขาด และ

3. เงินไม่ใช่พลังขับเคลื่อนหลัก เผยผลวิจัยที่ค้านความเชื่อเดิมว่า งบประมาณไม่มีผลต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญเชิงสถิติ โดยมีทฤษฎี ERG อธิบายว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขับเคลื่อนด้วย คุณค่าทางสังคม ทั้งมิติความสัมพันธ์และความเติบโตซึ่งทรงพลัง

กว่ามิติตัวเงิน ประกอบกับการจัดสรรงบประมาณภาครัฐที่ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ถึงมืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง ส่งผลให้งบประมาณทำหน้าที่เป็นเพียง “ปัจจัยเอื้อทางอ้อม” เท่านั้น

กล่าวโดยสรุป “ทุ่งพระยาโมเดล” สร้างความจริงเชิงประจักษ์ใหม่ที่ค้ำกับความเชื่อ/แนวคิดทฤษฎีเดิมตั้งแต่แผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 2 ตัวแบบ “ทุ่งพระยาโมเดล”: สาธารณสุขชุมชนบนฐานจิตสาธารณะ (Social Value)

ข้อเสนอแนะ

1. **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** กระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นควรจัดสรรงบประมาณป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยมุ่งเน้นในการจัดสรรงบประมาณทางตรงแก่หน่วยงานสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ (หลีกเลี่ยงการจัดสรรทรัพยากรทางอ้อมผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อจัดซื้อ/บำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ สนับสนุนด้านบุคลากร และเสริมสร้างการบริหารจัดการที่ดี

2. **ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ** หน่วยงานสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ควรส่งเสริม/พัฒนาทักษะและเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เช่น Trust-Based Dialogue, Co-Creation Approach เป็นต้น เพื่อติดอาวุธในการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา อาทิ การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรณีฐ ชูเนตร, วราภรณ์ จันทรงค์, และ ชีระวุธ ธรรมกุล. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(1), 93–106.
- กรมควบคุมโรค. (2566). *มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจ*. กองโรคติดต่อทางเดินหายใจ กรมควบคุมโรค.
- กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย. (2562). *บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย ในวันไข้เลือดออกอาเซียน 2562*. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2569, จาก <https://drive.google.com/drive/folders/1pF9q90jZGzH8XhLoZ5J6YUVB6A-DoKep>
- กองโรคติดต่อทางเดินหายใจ. (2566). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2566*. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2569, จาก <https://lookerstudio.google.com/reporting/dfa7d4e2-b7f5-48ed-b40a-54f1cd4cbdfb/page/cFWgC>
- กองโรคติดต่อทางเดินหายใจ กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจ*. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กองโรคติดต่อทางเดินหายใจ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- จุลจิลา หินจำปา และ เลิศชัย เจริญธัญรักษ์. (2560). การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2539–2559. *วารสารควบคุมโรค*, 43(4), 342–355.
- ญาดา โตอุตชนม์, ธันวดี รุ่งรอบ, กรรณิกา บัวทะเล, สมร นุ่มผ่อง, และ รัชนิกร คัชมา. (2566). ความรอบรู้ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ป่วยซ้ำซากเขตสุขภาพที่ 9. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต* 4, 14(1), 38–48.
- วิภาวดี วุฒิเดช, พัฒนาวดี พัฒนภาพุตร, และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซากอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารควบคุมโรค*, 47(1), 804–814.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนมชัยเขต. (2567). *ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*.



- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2558). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข เรื่อง โรคไข้เลือดออก*. สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุธีรัตน์ มหาสิงห์, วรัญญู จันทประสาทร, พิรภัทร แสงสว่าง, พันธศักดิ์ บุญรัตน์, ธิดา ทาระคำ, และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. (2561). *แผนเตรียมการควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.
- อมรรัตน์ ขอบกัตัญญ และ ลดารัตน์ ผาตินาวิน. (2555). สถานการณ์และการเฝ้าระวังโรคติดต่อกับอุทกภัย. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*, 43(1), 1–8.
- อัจฉราภรณ์ ยะฮาด, มณฑิชา รักศิลป์, และ นพรัตน์ ส่งเสริม. (2568). การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองอุบลราชธานี ด้วยกระบวนการเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี*, 23(2), 78–92.
- Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(2), 142–175.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Schermerhorn, J. R., Osborn, R. N., Uhl-Bien, M., & Hunt, J. G. (2010). *Organizational behavior* (11th ed.). John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2012). *COMBI: Communication-for-behavioral-impact toolkit for health outbreaks*.