

แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล  
นาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

(MOTIVATION AFFECTING PARTICIPATION OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN THE PREVENTION AND  
CONTROL OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AT NATONG SUB-DISTRICT CHIANG YUEN DISTRICT  
MAHASARAKHAM PROVINCE)

จิราภรณ์ สีตาพ\* รองศาสตราจารย์ ดร. ชัญญา อภิบาลกุล\*\*

\*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*รองศาสตราจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ** การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) มี  
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ทำการศึกษากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
จำนวน 120 คน ซึ่งได้ผ่านการการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม  
โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง  
วันที่ 1 -31 มีนาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม stata/SE 10.0 สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาในการหาค่า  
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สำหรับใช้อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ  
ระดับการมีส่วนร่วม สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient  
และ stepwise multiple regression analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในการหาความสัมพันธ์  
ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (bivariate analysis) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อย  
ละ 70 ส่วนอายุ มีค่ามัธยฐาน 48 ปีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 36.67) อายุ น้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 78  
ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.15 มีระดับการศึกษา ระดับ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 1.34) มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท /เดือน (ร้อย  
ละ 50) ค่าเฉลี่ยของรายได้เท่ากับ 7,305.83 บาท (S.D.= 5,390.59) ส่วนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10 ปี มากที่สุด 30 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ส่วน ระดับแรงจูงใจ ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจอยู่ใน  
ระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.78 ,S.D. = 0.45) ระดับการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.67, S.D. = 0.54) การมีส่วนร่วมใน  
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.67 ,S.D. = 0.54) ภาพรวม  
แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนา  
ทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับสูงทางบวก ( $r=0.77$ , 95% CI = 0.686 – 0.834 ,p-value<0.001)  
สามารถทำนายการมีส่วนร่วม ได้ร้อยละ 75.44 ( $adjR^2 = 0.7544$ )

**คำสำคัญ :** ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม, แรงจูงใจ, การมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุข, การควบคุม  
ป้องกันโรคไข้เลือดออก.

**ABSTRACT:** This study was a cross-sectional descriptive research with its aim to investigate into  
motivation that affects participation in dengue prevention and control of village health volunteers of Na  
Thong Sub-district, Chiang Yuen district, Maha Sarakham province. The study was carried out with a group  
of 120 village volunteers who passed a test for content validity approved by 3 experts and a content  
validity of the questionnaire was also found out by using the Cronbach's Alpha Coefficient with its IOC of  
0.95. Data was collected from 1 - 31<sup>st</sup> of March 2014 and was analyzed by using a program called Stata/SE  
10.0. The statistics used for data analysis were descriptive statistics such as Percentage, mean, standard  
deviation, median, minimum, and maximum. The employment of these statistics was for describing the  
personal characteristics of volunteers, and their levels of motivation and participation. In addition, the  
inferential statistics were also employed by using a Pearson's product moment correlation coefficient and  
a stepwise multiple regression analysis. The level of statistical significance was set at 0.05 to find the  
correlation between independent variables and each pair of dependent variables (bivariate Analysis).

The results showed that the majority of group as a female 70%. Best age median value 48 year old. Most are aged between 41-50 year old ) 36.67%( minimum age 24 year old most of the age 78 Y/O marital status 70.15%. The level of education secondary school 81.34 %.Income not exceeding 5000 baht per month 50 %.the average value of the revenue 7305.83 baht per mont ) S.D.=5390.59.(the duration of the volunteer village health median value 10 years here are some of the most 30 years the smallest one year the overall level of motivation of the sample was at a high level ( $\bar{X}$  = 3.78, SD = 0.45) while the level of participation was at a moderate level ( $\bar{X}$  = 3.67, SD = 0.64). By overall, the participation in dengue prevention and control was at a moderate level ( $\bar{X}$  = 3.67, SD = 0.54) and the overall level of motivation that affects participation in dengue prevention and control of the village health volunteers of Na Thong Sub-district, Chiang Yuen district, Maha Sarakham province was at a positive level ( $r = 0.77$ , 95% CI = 0.686 - 0.834,  $p$ -value <0.001).  $adjR^2 = 0.7544$

**Key word :** NATONG SUB-DISTRIC CHIANG YUEN DISTRIC MAHASARAKHAM PROVINCE, MOTIVATION , PARTICIPATION ,VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS, PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

**บทนำ** ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศในเขตร้อนชื้น โดยอุบัติการณ์ของไข้เลือดออกเมื่อ พ.ศ.2513 มีการระบาดของไข้เลือดออกถึง 9 ประเทศ และ มีการระบาดเพิ่มมากขึ้น ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันไข้เลือดออกกลายเป็นโรคประจำท้องถิ่นของประเทศมากกว่า 100 ประเทศในแถบแอฟริกา อเมริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยมีความรุนแรงมากในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประชากร 2,500 ล้านคนในประเทศที่มีการระบาดจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออกมีการติดเชื้อปีละ 50 ล้านคน และต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 500,000 คนต่อปี อัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 2.5 สถานการณ์การระบาดของไข้เลือดออกในประเทศไทย 5 ปี ย้อนหลัง ระหว่าง พ.ศ.2552 - 2556 พบผู้ป่วย 105,521 ราย, 115,845 ราย, 65,971 ราย,74,250 รายและ 106,148 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยตายด้วยไข้เลือดออกจำนวน 72 ราย, 75 ราย, 141 ราย ,59 รายและ 79 ราย ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อ, 2556) จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.2555 ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 211.11 (3.1 เท่า) (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2556) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสถิติการระบาดของไข้เลือดออก พ.ศ.2553-2555 ที่ 122.08, 69.35 และ 92.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อ, 2555) จังหวัดมหาสารคาม ถือว่าเป็นจังหวัดที่อยู่ในโซนสีแดง หมายถึงเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี + 20 % สถานการณ์การระบาดของไข้เลือดออกในจังหวัดมหาสารคาม ใน ปี พ.ศ.2552-2556 พบผู้ป่วย 65 ราย, 13 ราย, 10 ราย,133 รายและ 174 ราย ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อ, 2556) ซึ่งนับว่ามีการระบาดที่เพิ่มขึ้น คิดเป็น 3.1 เท่าของการเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออก ในระยะเวลาเดียวกัน สถานการณ์การระบาดของไข้เลือดออกในอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ.2552-2556 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 19 ราย, 15 ราย, 12 ราย,17 รายและ 21 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลเชียงยืน, 2556)

หลักการสำคัญประการหนึ่งของนโยบายการพัฒนาชนบทตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 คือ การสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น นับแต่ การรู้สภาพปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหา รวมทั้งริเริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเอง และของชุมชนในสิ่งที่สามารถกระทำได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) การเจ็บป่วยแต่ละครั้งจะนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ความวิตกกังวล เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเกิดการเสียชีวิตขึ้น นอกจากจะมีผลกระทบต่อครอบครัวโดยตรงแล้วยังเป็นการสูญเสียที่ประมาณค่ามิได้ต่อชุมชนและประเทศชาติคณะทำงานและผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ได้ใช้มาตรการที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อสนองนโยบายลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยเริ่มจากการกำจัดจำนวนลูกน้ำยุงลายโดยให้ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (ค่าBI)ไม่ให้เกินร้อยละ 50 และดัชนีครีวเรื้อน (ค่าHI) ไม่ให้เกินร้อยละ 10 และอัตราไข้เลือดออกลดลงร้อยละ20 เมื่อเทียบกับ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)โดยใช้มาตรการได้แก่ การทำพันธะสัญญา ร่วมกับนายอำเภอเชียงยืน (MOU) และให้ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดทำแผนรณรงค์ในระดับตำบล และรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การอบรมและให้ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสุ่มประเมินลูกน้ำยุงลายไขว้ในแต่ละตำบล การณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ การใช้แบบสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย (ค่าBI) (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่, 2556)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นพลังส่วนหนึ่งที่ทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งตามทฤษฎีการจูงใจของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg F. et al.,1990) ได้สรุปถึงความต้องการของคนในองค์กร หรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำ และความไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่มคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) ปัจจัยการจูงใจ (Motivation Factor) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 2) การได้รับการยอมรับนับถือ 3) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ 4) ความรับผิดชอบ และปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยอนามัย (Hygiene factor) เป็นปัจจัยภายนอกที่ ซึ่งถึงความไม่พึงพอใจในการทำงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังปฏิบัติงานอยู่ได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย 1) นโยบาย 2) สภาพการปฏิบัติงาน 3) การบังคับบัญชา 4) ความสัมพันธ์ระหว่าง 5) ค่าตอบแทน 6) ชีวิตความเป็นส่วนตัวการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff. 1980) ที่ว่าการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้เสีย ได้มีโอกาสแสดงทัศนะแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆเกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงควรเข้าร่วมกระบวนการนี้ตั้งแต่ต้น จนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การรับรู้ การเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนร่วมกัน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ซึ่งจากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่นพบว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจะอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม อายุ อาชีพ การรับรู้ การศึกษา (มัญญชัย รูปต่า. 2552) ดังนั้นขั้นตอนของการมีส่วนร่วมมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งขั้นของการมีส่วนร่วมดังกล่าวนี้จะสร้างจิตสำนึกให้เกิดความตระหนักแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่ต่อเนื่อง (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2556)

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกของ ตำบลนาทอง อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าโรคไข้เลือดออก ยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานที่ควรได้รับการแก้ไขปัญหาโดยบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการที่จะแก้ไขปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งตำบลของการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาดังกล่าว อยู่ในขั้นต่ำดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยศึกษาแรงจูงใจ ปัจจัยการจูงใจ ความสำเร็จในการปฏิบัติงานการได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนนโยบายสภาพการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลค่าตอบแทนชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และศึกษา การมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นประโยชน์ต่อบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปวางแผนส่งเสริม สนับสนุน เพื่อแก้ไขปัญหาในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

### สมมุติฐานการวิจัย

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกในตำบลนาทอง อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

### ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยมีประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2556 จำนวนทั้งหมด 135 คน จาก 11 หมู่บ้าน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ขออนุญาตเก็บข้อมูลในการวิจัยโดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
- 2) สาธารณสุขอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ทำหนังสือขอความร่วมมือ ถึง กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม
- 3) ประชุมชี้แจงแก่ผู้ประสานงานระดับตำบล ในการใช้แบบสอบถามโดยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ตลอดจนรายละเอียดของแบบสอบถามและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม เพื่อให้ทุกคนมีความเข้าใจตรงกันนัดหมายวันเวลาในการขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 15 วัน
- 4) ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามจากผู้ประสานงานระดับตำบล กรณีได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบ ผู้วิจัยติดตามจากผู้ประสานงานระดับตำบลที่ยังไม่ส่งแบบสอบถามด้วยตัวเอง
- 5) เมื่อผู้ประสานงานระดับตำบลเก็บแบบสอบถามส่งเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อย ครบถ้วนของแบบสอบถาม กรณีไม่สมบูรณ์ ดำเนินการเก็บเพิ่มเติมจนครบตามจำนวน

ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2557

#### วิธีการดำเนินงานวิจัย

1. รูปแบบการวิจัยการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมดเป็นกลุ่มประชากร จำนวน 135 คน
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบ สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และแบบสอบถามแนวคิดของการวิจัย มีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สำหรับใช้อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ ระดับการมีส่วนร่วม สถิติเชิงอนุมานใช้ Pearson product moment correlation coefficient หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (bivariate analysis) ใช้โปรแกรม Stata/SE 10.0
5. งานวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการพิจารณาแล้วว่า เป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้องขอรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 99/2550 โครงการวิจัยเข้าข่าย Exemption Research ข้อ 4.2 ตามหนังสือที่ ศธ. 0514.1.27/2932 ลงวันที่ 29 เมษายน 2557 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

#### ผลการวิจัย

**คุณลักษณะส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุมีค่ามัธยฐาน 48 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 36.67) อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 78 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.15 มีระดับการศึกษา ระดับ มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 81.34) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท /เดือน (ร้อยละ 50) ค่าเฉลี่ยของรายได้เท่ากับ 7,305.83 บาท (S.D.= 5,390.59) ส่วนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10 ปี มากที่สุด 30 ปี

**ระดับแรงจูงใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวม** พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณารายด้าน

พบว่าระดับแรงจูงใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.12 ,S.D. = 0.56 ส่วนด้านที่น้อยที่สุดได้แก่ ด้านค่าตอบแทน ( $\bar{X}$  = 3.15 ,S.D. = 0.72)

**ระดับ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม** ภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.67, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมากเพียงด้านเดียว ( $\bar{X}$  = 3.70, S.D. = 0.65) ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับปานกลางตามลำดับดังนี้ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X}$  = 3.67, S.D. = 0.65) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{X}$  = 3.66, S.D. = 0.67) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{X}$  = 3.64, S.D. = 0.63)

**การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างระดับแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม** พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.77$  , 95% CI = 0.686 - 0.834, P-value = <0.001)

**แรงจูงใจที่มีผลทำนาย การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า เมื่อสภาพการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น 1.61 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย ด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 1.21 - 2.21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif = 1.61, 95% CI = 1.21 - 2.21, p-value = <0.001) เมื่อคะแนนแรงจูงใจด้านด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้น 0.85 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านนโยบาย ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.805-2.083 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif = 0.85, 95% CI = 0.31 - 1.38, p-value = 0.002) เมื่อคะแนนแรงจูงใจด้านนโยบายเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น 0.77 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.24 - 1.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif = 0.77, 95% CI = 0.24 - 1.31, p-value = 0.005) ) และเมื่อคะแนนแรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้น 0.57 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย ให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.18 - 0.97 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif = 0.57, 95% CI = 0.18 - 0.97, p-value = 0.005)

### อภิปรายผลการวิจัย

ภาพรวมแรงจูงใจ ในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.77$  , 95% CI = 0.686 - 0.834, P-value <0.001) ส่วนภาพรวมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.67 ,S.D. = 0.54) ภาพรวมของแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับสูงทางบวก สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิเศษฐ์ ปริกโรตอง ( 2552) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา และ กฤษ ตะภา (2553) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของ คเชนทร์ ชาญประเสริฐ (2551) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

เมื่อสภาพการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 1.61 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย ด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 1.21 - 2.21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif = 1.61, 95% CI = 1.21 - 2.21, p-value <0.001) เมื่อคะแนนแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.85 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านนโยบาย ด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.805 - 2.083 อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.85, 95% CI = 0.31 - 1.38, p-value=0.002) เมื่อคะแนนแรงจูงใจด้านนโยบายเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.77 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.24 - 1.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.77, 95% CI = 0.24 - 1.31, p-value=0.005) และเมื่อคะแนนแรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.57 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย ให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.18 - 0.97 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.57, 95% CI = 0.18 - 0.97, p-value=0.005)

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางในการนำผลวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อการหาแนวทางในการส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

1) ควรมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพ

2) ส่งเสริม สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ให้มีการปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการสร้างความภาคภูมิใจ การยอมรับนับถือจากชุมชน โดยไม่เน้นรางวัลค่าตอบแทน

3) ควรมีการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ให้มีการมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ จัดทำแผนการดำเนินงาน โดยเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงานร่วมรับรู้ปัญหา ช่วยกันวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จ

4) ส่งเสริม สนับสนุน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดการยอมรับนับถือ และเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ไปศึกษาในพื้นที่อื่น ที่มีสภาพใกล้เคียง เพื่อให้ทราบ และเข้าใจถึงระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ว่าเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ที่อาจมีผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อการ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) ควรมีการศึกษาในลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ทราบถึงปรากฏการณ์ที่แท้จริงของสภาพที่เป็นจริงที่เป็นอยู่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ว่าสอดคล้องหรือขัดแย้งกับการวิจัยเชิงปริมาณอย่างไร

### เอกสารอ้างอิง

กฤษ ตะภา. (2553). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. (2551). **คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกระดับจังหวัด 2551**. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2553).**คู่มือการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.** กรุงเทพฯ (เอกสารอัดสำเนา).
- มนัญชัย รูปต๋า.(2552).**การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหาร ระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น**. รายงานการศึกษาศิษระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คเชนทร์ ชาญประเสริฐ .(2551).**การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิศิษฐ์ ปรีกโชสง.(2552).**การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลเชียงใหม่.(2556). **รายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก 2556**. จังหวัดมหาสารคาม (เอกสารอัดสำเนา)  
สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง.**ติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 2556**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่. (2556) .**รายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก 2556** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.2556.**ประจำเดือน มิถุนายน 2556**. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม. (เอกสารอัดสำเนา)
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2556). **รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์**. 44 (37)
- สำนักระบาดวิทยา.(2555). **รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 2555**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารรายงานโรคติดต่อประจำเดือน มิถุนายน 2555)