

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

นายสิทธิพร ศิริไพรวรรณ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Factors Associated with Disease Prevention and Control Operational
Behaviors against Dengue Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers
in Waeng District, Narathiwat Province**

Mr. Sitthiporn Siriphraiwan

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส
ชื่อและนามสกุล นายสิทธิพร ศิริไพรวรรณ
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์

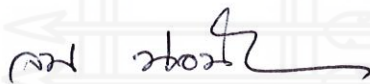
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร)



(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว่ำอิสรระ บัจจัยที่มืควมสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

ไ้เลื้อคออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเว้ง จังหวัดนครราชสีมา

ผู้ศึกษา นายสิทธิพร ศิริไพรววัน **รหัสนักศึกษา** 2605001383 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) บัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้การรับรู้ต่อโรคไ้เลื้อคออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน (2) พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไ้เลื้อคออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (3) ความสัมพันธ์ระหว่างบัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และการรับรู้ต่อโรคไ้เลื้อคออก และบัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับพฤติกรรมการทำงานป้องกันควบคุมโรคไ้เลื้อคออก และ (4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการป้องกันควบคุมโรคไ้เลื้อคออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเว้ง จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเว้ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 552 คน คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 233 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้เรื่องโรคไ้เลื้อคออก การรับรู้ต่อโรคไ้เลื้อคออก บัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไ้เลื้อคออก พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไ้เลื้อคออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเว้ง จังหวัดนครราชสีมา มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.4 อายุเฉลี่ย 42.01 ปี มีสถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุระระดับมัธยมศึกษา อาชีพหลักประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า 10 ปีขึ้นไปมีความรู้โรคไ้เลื้อคออกอยู่ในระดับมาก การรับรู้ต่อโรคไ้เลื้อคออกอยู่ในระดับสูงและบัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไ้เลื้อคออกอยู่ในระดับสูง (2) พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไ้เลื้อคออกอยู่ในระดับสูง (3) บัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไ้เลื้อคออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้โรคไ้เลื้อคออก การรับรู้ต่อโรคไ้เลื้อคออก บัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไ้เลื้อคออก ได้แก่ การได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรค วัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรค งบประมาณ การได้รับคำแนะนำช่วยเหลือการปฏิบัติงาน และ (4) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไ้เลื้อคออกยังน้อย ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมภาคประชาชนให้เข้ามามีบทบาทการทำงานเชิงเครือข่ายร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกชั้นตอน ซึ่งจะช่วยเหลือให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไ้เลื้อคออกมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

คำสำคัญ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ การรับรู้ บัจจัยสนับสนุน

พฤติกรรมการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไ้เลื้อคออก

Independent Study title: Factors Associated with Disease Prevention and Control Operational Behaviors against Dengue Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers in Waeng District, Narathiwat Province

Author: Mr. Sitthiporn Siriphraiwan; **ID:** 2605001383;

Degree: Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Chawthip Baromtanarat, Associate Professor;

Academic year: 2019

Abstract

The purposes of this survey research were to study: (1) personal characteristics, knowledge and perception about dengue hemorrhagic fever (DHF) and work support factors; (2) DHF prevention and control operational behaviors; (3) relationships between personal characteristics, DHF knowledge and perception, and work support factors and DHF prevention and control operational behaviors; and (4) problems of and recommendations for DHF prevention and control, all among village health volunteers (VHVs) in Waeng district, Narathiwat province.

The study was conducted in a sample of 233 VHVs randomly selected from all 552 village health volunteers in Waeng district. An instrument for data collection was a questionnaire covering VHV's personal characteristics, DHF knowledge/perception, work support factors, and DHF prevention and control behaviors in the district. The questionnaire's reliability value was 0.85. Statistics for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and Pearson's product moment correlation coefficient.

Research findings showed that: (1) among VHVs, most of them were married females aged of 42.01 years on average, completed secondary school, worked as employees, and had an average monthly income less than 5,000 baht and more than 10 years of experience as volunteers; their DHF knowledge/perception and work support factors were at the high level. Work support factors of DHF prevention and control operation were reception of message on DHF outbreak, materials and method for DHF prevention and control, fiscal budget, obtaining advice and assistance for the operations; (2) their DHF prevention and control operational behaviors were at the high level; (3) factors significantly associated with their DHF prevention and control operational behaviors were DHF knowledge and perception, and work support factors ($p < 0.05$); and (4) the major problem was low level of people's participation. It is thus suggested that health officials should encourage public participation in local health networks together with VHVs to enhance the efficiency and effectiveness of DHF prevention and control efforts.

Keywords: Village health volunteer, Knowledge, Perception, Work support factor, Dengue hemorrhagic fever prevention and control operational behaviors

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาด้านวิชาการและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งการตรวจสอบแก้ไขเอกสารฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร์ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ตลอดจนให้คำชี้แนะในการทำให้ผลงานครั้งนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนม สุขจันทร์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อาจารย์ ดร.รุชฌี ออแวง๊ะ สาธารณสุขอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส อาจารย์อติศักดิ์ วงศ์วิทยาพิทักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 12.4 นราธิวาส ที่กรุณาตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้แบบสอบถามมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ฉันทน์ ศักดิ์รัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียง นายวิทยานุชานนท์เทพ สาธารณสุขอำเภอเวียง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเวียงทุกแห่งที่ให้โอกาสผู้ศึกษา รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ศึกษาด้วยดีตลอดมา และขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส เป็นอย่างสูงที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ในความมีน้ำใจคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

ท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณบิดา มารดา และญาติพี่น้องทุกคนที่ให้กำลังใจ รวมทั้งคณาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้ศึกษา จึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณผู้ที่กล่าวนามและที่ไม่ได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องจนการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

สิทธิพร ศิริไพรวรรณ

กุมภาพันธ์ 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
สมมติฐานการศึกษา	6
กรอบแนวคิดการศึกษา	7
ขอบเขตการศึกษา	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่ได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
ความรู้โรคไข้เลือดออกและมาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้	20
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้	23
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	28
แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา	31
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก	34
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	51
ประชากรและตัวอย่าง	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	57
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถาม	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	63
ตอนที่ 2 ความรู้โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	66
ตอนที่ 3 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	69
ตอนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	75
ตอนที่ 5 พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร ประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส	81
ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้โรค ไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับพฤติกรรมการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส	86
ตอนที่ 7 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส	90
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	95
สรุปการศึกษา	95
อภิปรายผล	99
ข้อเสนอแนะ	106
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	117
ก แบบสัมภาษณ์	118
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	131

ณ

สารบัญ (ต่อ)

ประวัติผู้ศึกษา	หน้า 133
-----------------------	----------



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ประชากรและตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส	52
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัด นราธิวาส จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	64
ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามระดับความรู้โรคไข้เลือดออก	66
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละความรู้โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามรายชื่อ	67
ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามระดับการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก	69
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามรายชื่อดังและรายชื่อ	70
ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามระดับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	75
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับปัจจัยสนับสนุน การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามรายชื่อดังและรายชื่อ	76
ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ...	81
ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามด้านและรายชื่อ	82
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส	87

สารบัญตาราง (ต่อ)

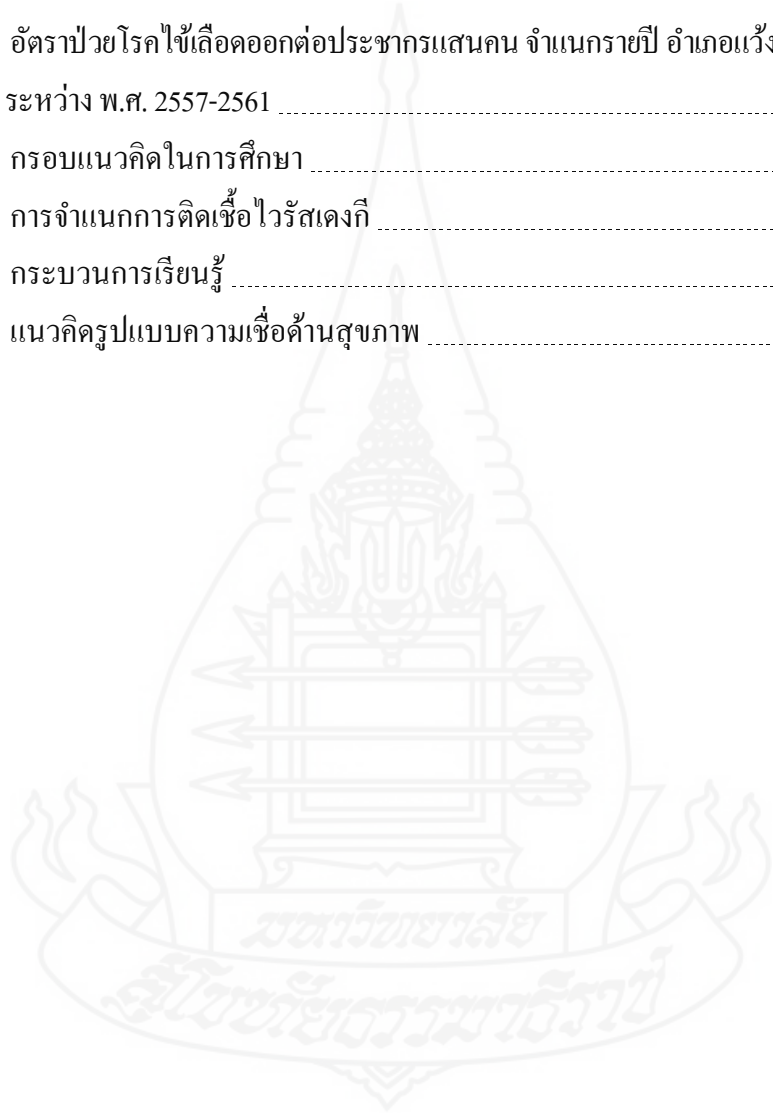
	หน้า
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส	89
ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรค แต่ละด้านในการดำเนินการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส	90
ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน และร้อยละของประเด็นปัญหาอุปสรรคในแต่ละด้าน ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส	91
ตารางที่ 4.14 จำนวน และร้อยละข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัด นราธิวาส	93



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จำแนกรายปี จังหวัดนราธิวาส ระหว่าง พ.ศ.2557-2561	2
ภาพที่ 1.2 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จำแนกรายปี อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ระหว่าง พ.ศ. 2557-2561	3
ภาพที่ 1.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา	7
ภาพที่ 2.1 การจำแนกการติดเชื้อไวรัสเดงกี	14
ภาพที่ 2.2 กระบวนการเรียนรู้	21
ภาพที่ 2.3 แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ	27



บทที่ 1

บทนำ

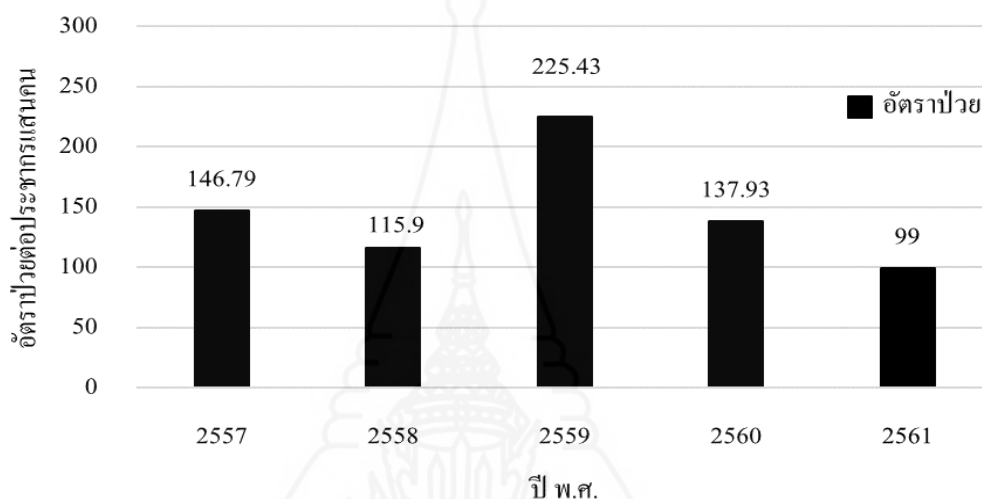
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี โดยยุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค พบได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ อาการที่สำคัญ คือ มีไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและสูงลอยประมาณ 2-7 วัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร หน้าแดง อาเจียน มีผื่น จุดสีแดงขึ้นตามลำตัว แขนขา หรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ตับโต มักกดเจ็บบริเวณชายโครงขวา หรืออาจมีภาวะช็อกช่วงไข้ลดมือเท้าเย็น ชีพจรเบาและเร็ว ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่รุนแรงอาจเกิดภาวะช็อกซึ่งเป็นผลจากการรั่วของพลาสมา ทำให้ถึงเสียชีวิตอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ซึ่งนับว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญของการป่วยและการตายในเด็กอย่างน้อยใน 8 ประเทศของทวีปเอเชียที่มีโรคชุกชุม (ศิริเพ็ญ กัลป์ยาณรุจ, มุกดา หวังวิรวงศ์, และวารุณี วัชรเสวี, 2556, น. 1-4)

ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออกประปรายตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 และการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานคร สถานการณ์โรคนับตั้งแต่ พ.ศ. 2501-2561 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปีหรือระบาดติดต่อกัน 2 ปี แล้วเว้น 1 ปี แต่ในระยะ 15 ปีย้อนหลัง ลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2561)

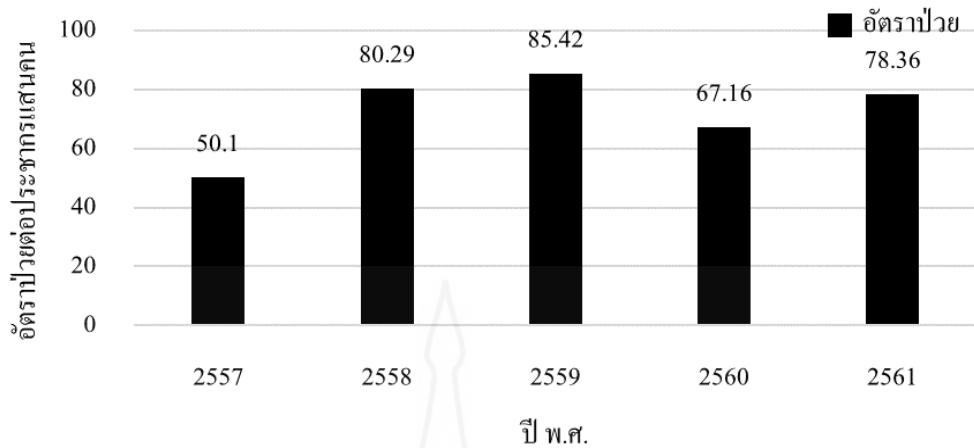
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยในระยะ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2557-2561) มีอัตราป่วย 119.23, 215.99, 91.88, 74.73, 119.23 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยไข้เลือดออกในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2557-2561) มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09, 0.09, 0.10, 0.12, 0.13 ตามลำดับ พบว่ามีผู้ป่วยและผู้ป่วยตายจากโรคทุกปี และสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอัตราป่วยต่อแสนประชากรต้องไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายต้องไม่เกินร้อยละ 0.10 (สำนักโรคติดต่ออันตราย, 2561)

จังหวัดนราธิวาส อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย 50 ต่อแสนประชากร พบว่าสถานการณ์โรคในระยะ 5 ปีย้อนหลัง (2557-2561) ซึ่งมีอัตราป่วย 146.79, 115.90, 225.43, 137.93, 99 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยตายด้วยไข้เลือดออกในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2557-2561) มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0, 0.11, 0.17, 0.28, 0.13 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2561)



ภาพที่ 1.1 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จำแนกรายปี จังหวัดนราธิวาส ระหว่าง พ.ศ.2557-2561

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในอำเภอเวียงในระยะ 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557–2561 ซึ่งมีอัตราป่วย 50.10, 80.29, 85.42, 67.16, 78.36 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย 50 ต่อแสนประชากร ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข และไม่พบผู้เสียชีวิต แสดงให้เห็นว่าพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกติดต่อ อย่างต่อเนื่องมาหลายปี ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปี จึงเกิดแหล่งน้ำขังตามที่แตกต่างกัน ทั้งโดยธรรมชาติและโดยตรงของประชาชนเอง ประกอบกับการเคลื่อนย้ายของประชากรไปมาหาสู่กันทั้งในประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน จึงเกิดการติดต่อกันได้อย่างรวดเร็ว (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง, 2561)



ภาพที่ 1.2 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จำแนกรายปี อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา ระหว่าง พ.ศ. 2557-2561

จากข้อมูลการเกิดโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน แสดงถึงโอกาสการเกิดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคสูงและทวีความรุนแรงมากขึ้น พบว่าอัตราป่วยสูงมาตลอด แพร่กระจายไปทั่วทุกภาคทั่วประเทศ ทุกเพศ กลุ่มอายุและทุกอาชีพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนและชุมชนทั้งทางสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย อาจทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ ตลอดจนการสูญเสียทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้รัฐบาลยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สำคัญในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยบทบาทผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การปฏิบัติหน้าที่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้โรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การควบคุมไข้เลือดออกที่สำคัญที่สุดคือ การป้องกันโรคช่วงหน้า เพื่อมุ่งเน้นการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งต้องดำเนินการก่อนโรคเกิดขึ้น (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2556, น. 11-13) หากเกิดการระบาดแล้วการควบคุมจะทำได้ลำบาก และสูญเสียงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาไข้เลือดออกในหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูโรงเรียน ผู้นำ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนาในการวางแผนและมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก การนำแผนและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคสู่การปฏิบัติ ร่วมกับการติดตามประเมินผลการป้องกันโรคไข้เลือดออกและปรับเปลี่ยนพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ได้ประสิทธิผลอย่างยั่งยืนอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องสร้างพันธมิตรภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของปัญหา

จะต้องร่วมมือกันในการดำเนินการ ดังนั้น การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน คือกระบวนการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา แก้ไขปัญหา การใช้องค์ความรู้ใหม่ๆ ความรับผิดชอบในด้านต่างๆ และการติดตามผล (พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, บุญบง เจาขานนท์, และปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์, 2558, น. 107)

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส ซึ่งจากสภาพปัญหาแท้จริงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีความแตกต่างในแต่ละลักษณะส่วนบุคคล ทั้งปัจจัยลักษณะด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเป็น อสม. ระดับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน และพฤติกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแวง, 2561)

จากการทบทวนแนวคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้ การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน โดยการประยุกต์ใช้ของ PRECEDE Framework หรือ Precede Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) (Green & Kreuter, 2005 อ้างถึงใน กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556, น. 72 - 75) และการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ประเทือง ฉ่ำน้อย, 2558) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, 2557) พบว่า อายุของ อสม. กับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกัน (สมตระกูล ราศิริ, 2558) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (วัชระ กันทะโย, 2556) พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุริยัน ชมอาษา, 2558) พบว่าระดับการศึกษาสูงสุด ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. แตกต่างกับ (บุญญาพัฒน์ ไชยมล, 2561) พบว่าระดับการศึกษา มีผลเชิงบวกต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี, 2558) พบว่า ระดับศึกษาความรู้โรคไข้เลือดออก ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิจิตรา

ดวงขยาย, 2557) พบว่าการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี, 2557) พบว่าได้รับปัจจัยสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนแนวคิด และงานวิจัยข้างต้นดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัย มีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์การพัฒนางานสาธารณสุขภาคประชาชนและเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและจัดการโรคไข้เลือดออกขั้นต้นได้ทันทั่วถึง ตลอดจนการใช้ข้อมูลในการวางแผนการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2. คำถามการวิจัย

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส หรือไม่ อย่างไร

2.2 พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. มีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

3.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

3.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

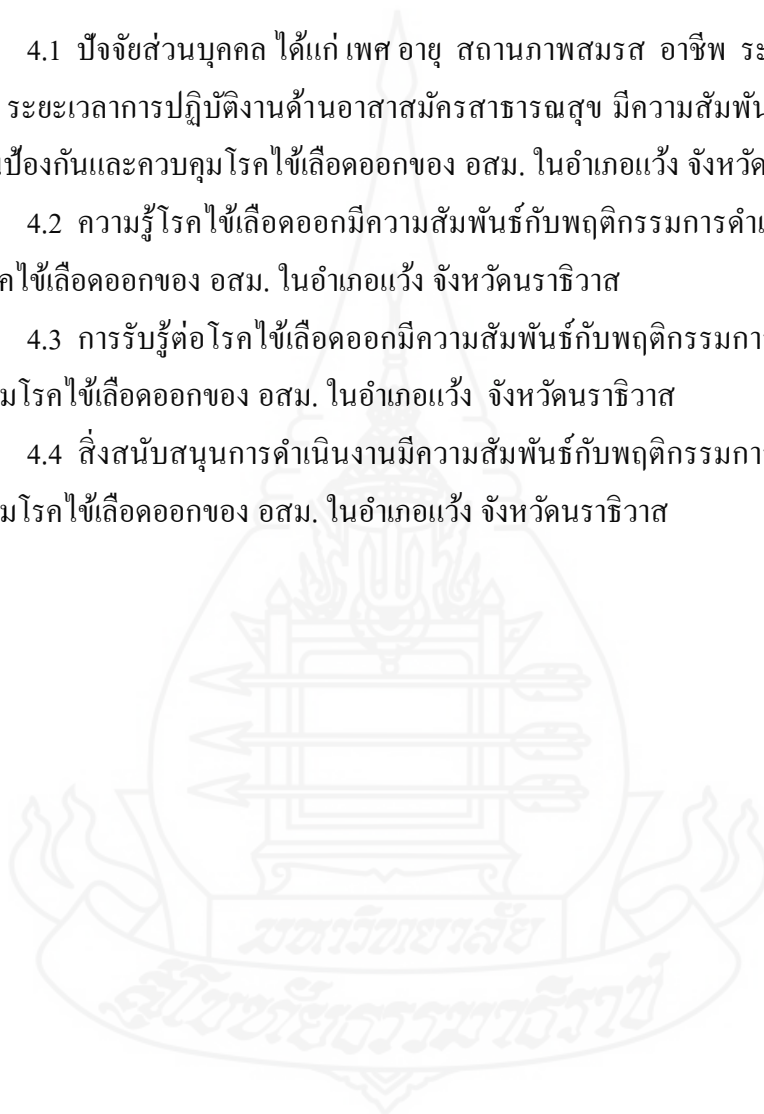
4. สมมติฐานการศึกษา

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษารายได้ ครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

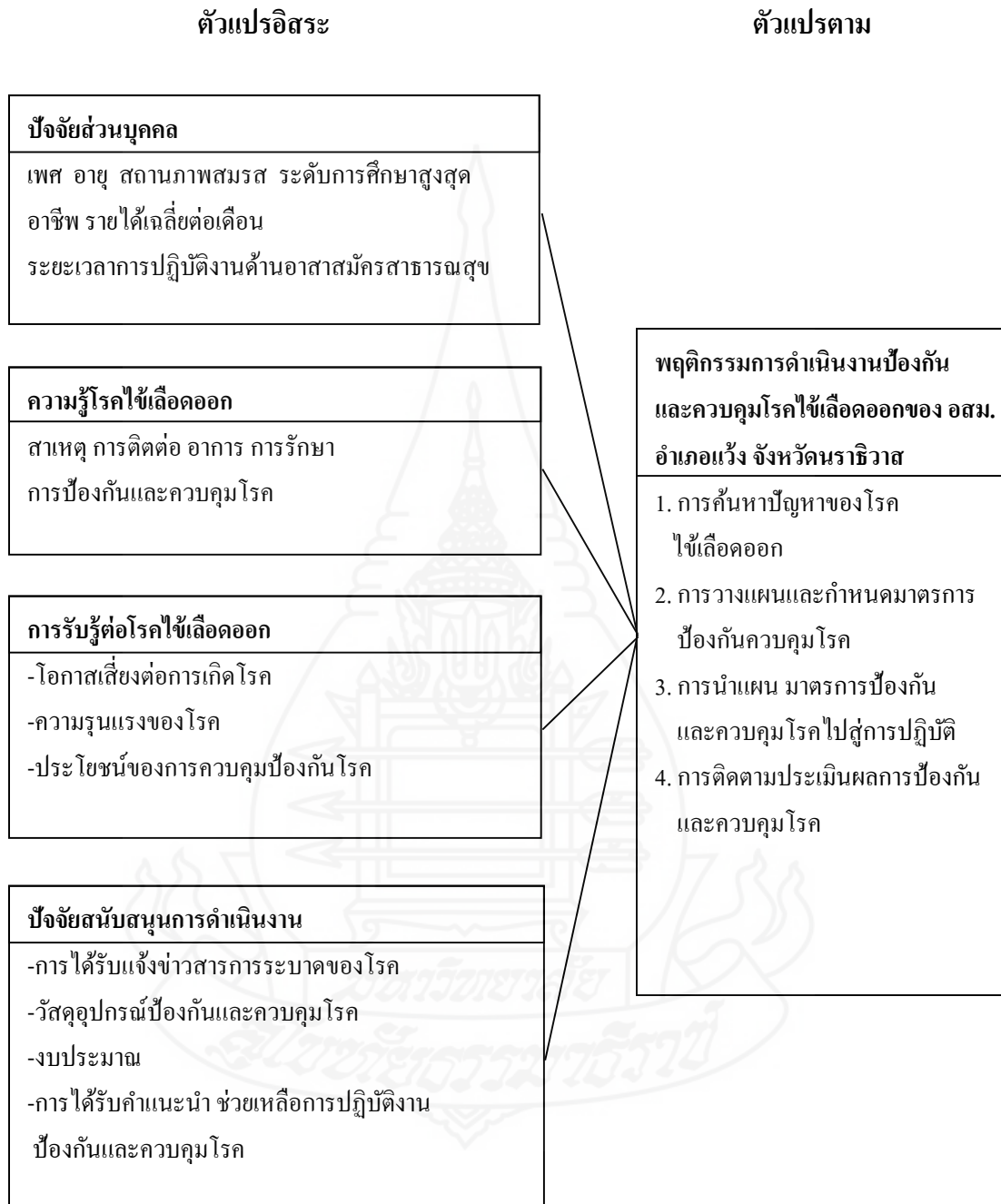
4.2 ความรู้โรค ไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

4.3 การรับรู้ต่อโรค ไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

4.4 สิ่งสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส



5. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

6. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จัหวัดนครราชสีมา มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

6.1 ขอบเขตด้านประชากร / ตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ อสม. จำนวน 552 คน ในอำเภอเวียง จัหวัดนครราชสีมา จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G* Power ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 233 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

6.2 ขอบเขตเนื้อหา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จัหวัดนครราชสีมา โดยใช้กรอบแนวคิดของ PRECEDE Framework หรือ Precede Model (Green & Kreuter, 2005) โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) ประกอบด้วย

6.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุข

6.2.2 ความรู้โรคไข้เลือดออก เช่น สาเหตุ พาหะนำโรค อาการและอาการแสดง ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน และวิธีป้องกันโรค

6.2.3 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของ McKenzie and Smelthzer (1996, น. 111-112) และ Butler (1997, น. 142) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์จากการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

6.2.4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ตามแนวคิดทฤษฎี 4 M's ของสุรศักดิ์ ปริญญรัตน์ชัย, 2544 : น.11 ; อ้างถึงใน ชีรินทร์ ปรมมาเวศ, 2555 : น.26) และศาสตราจารย์ วิลเลียม ที กรีนวูด (William T. Greenwood, 1965, pp. 74-75) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออก วัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรค งบประมาณ การได้รับคำแนะนำ และช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

6.2.5 พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแนวคิดของซีรพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543 อ้างถึงใน พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญ เสริมศักดิ์, บุญบง เจาทานนท์, และปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์, 2558, น. 107-108) พฤติกรรมการสร้าง

การมีส่วนร่วมกับประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การค้นหาปัญหา การวางแผนมาตรการป้องกันและควบคุมโรค การนำแผนและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติ การติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค

6.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 รวมระยะเวลา 4 เดือน

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน อสม. ทำหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำแนะนำถ่ายทอดองค์ความรู้โรคไข้เลือดออกและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

7.2 **พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การปฏิบัติการแสดงออกต่อการป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. อย่างมีลำดับขั้นตอน เป็นระบบและสม่ำเสมอ ดังนี้

7.2.1 **การค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การสืบค้น เสาะหา ข้อเท็จจริงถึงสาเหตุปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเวียง จันทน์ราชิวาส

7.2.2 **การวางแผน กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ ทำความเข้าใจ และการตัดสินใจอย่างชาญฉลาด เพื่อกำหนดเป้าหมาย กลวิธี และกำหนดทางเลือกที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเวียง จันทน์ราชิวาส

7.2.3 **การนำแผนมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไปสู่การปฏิบัติ** หมายถึง การนำกลยุทธ์จากการวางแผนไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเวียง จันทน์ราชิวาส เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

7.2.4 **การติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง กระบวนการควบคุม ทบทวน ตรวจสอบผลการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส เพื่อสรุปผลสำเร็จและแก้ไขพัฒนา รูปแบบให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากขึ้น

7.3 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเป็น อสม.

7.3.1 เพศ หมายถึง เพศของ อสม. ที่บ่งบอกให้รู้ว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง

7.3.2 อายุ หมายถึง ช่วงเวลาที่ อสม. มีชีวิตอยู่โดยนับเป็นจำนวนปีเต็มปีบริบูรณ์ นับตั้งแต่วันเกิดจนถึงวันที่อ้างอิงตามปฏิทินปัจจุบัน

7.3.3 สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายและหญิงของ อสม. ในการเป็นสามีภรรยา แบ่งได้ดังนี้ คือ โสด สมรส หม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

7.3.4 ระดับการศึกษาสูงสุด หมายถึง ชั้นหรือปี ที่สอบไล่ได้เป็นครั้งสุดท้ายของ อสม. แบ่งได้ดังนี้ คือ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาตรี

7.3.5 อาชีพหลัก หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานหลักที่ อสม. ทำอยู่ แบ่ง ออกเป็น ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน เกษตรกร/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์ รับจ้าง ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว งานบ้าน/แม่บ้าน รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอื่นๆ

7.3.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง เงินที่ อสม. ได้รับจากการประกอบอาชีพหลัก เฉลี่ยเป็นรายเดือน

7.3.7 ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ระยะเวลาเริ่ม ปฏิบัติงานเป็น อสม. ในอำเภอแวง จังหวัดนราธิวาสถึงปัจจุบัน โดยกำหนดจำนวนปีเต็ม

7.4 ความรู้โรคไข้เลือดออก หมายถึง ความสามารถในการตอบคำถามของอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) เกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องของโรคไข้เลือดออก ซึ่งวัดความรู้ โดยการให้เลือกตอบ ถูก หรือผิด ได้แก่ เชื้อโรคไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก พาหะนำ โรคไข้เลือดออก อาการและอาการแสดง ระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน และวิธีป้องกันโรค ไข้เลือดออก

7.5 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ ความตระหนักรู้ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงความเสี่ยงส่งผลก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก ตามแนวคิดของ (McKenzie and Smelthzer, 1996, pp. 111 อ้างถึงใน นุรมา แวบือซา, 2552, น. 15-16) ประกอบด้วย

7.5.1 โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้ อสม. รับรู้ถึง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ภาชนะน้ำขัง บริเวณบ้าน มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ขยะ บริเวณบ้าน ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI (House Index) ที่พบในหมู่บ้าน มากกว่าร้อยละ 10 การเข้าสู่ช่วง ฤดูฝนทำให้เกิดน้ำขังตามที่ต่างๆส่งผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

7.5.2 ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง การรับรู้ของ อสม. ถึงความรุนแรงของโรค ได้แก่ คนป่วยเป็นไข้เลือดออกมีโอกาสป่วยซ้ำได้อีก ผู้ที่ป่วยด้วยไข้เลือดออก ย่อมมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และการหารายได้ เมื่อพบผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 ราย ย่อมมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลายราย

7.5.3 ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ผลดีที่จะได้รับจากป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้แก่ การคืนข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้กับคนในชุมชน ช่วยให้เกิดความตระหนักรู้ และมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

7.5 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ตามแนวคิดทฤษฎี 4 M's ของสุรศักดิ์ ปริญญารัตนชัย, 2544, น.11 อ้างถึงใน ชีรินทร์ ปรมาวศ, 2555, น. 26) และศาสตราจารย์ วิลเลียม ที กรีนวูด (William T. Greenwood, 1965, pp. 74-75) ประกอบด้วย

7.5.1 การได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออก หมายถึง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อสม. ได้รับการแจ้งข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้แก่ แผ่นพับ แผ่นปลิว สื่อโวนิตประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว การจัดนิทรรศการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา เพื่อนบ้าน ครู โรงเรียน และแหล่งอื่น

7.5.2 งบประมาณ หมายถึง เงินหรือทุนที่จำเป็นในการจัดซื้อจัดหาทรัพยากรมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

7.5.3 วัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง เครื่องใช้ อุปกรณ์จำเป็นที่ใช้สำหรับในการปฏิบัติงานของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค

7.5.4 การให้คำแนะนำช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การให้คำแนะนำ ประสานร่วมมือ ช่วยเหลือด้านการป้องกันและควบคุมโรคให้แก่ อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา เพื่อนบ้าน ครู โรงเรียน และแหล่งอื่นๆ

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

8.2 นำผลที่ได้จากการศึกษาไปปรับปรุงพัฒนาวางแผนการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

8.3 พัฒนาศักยภาพจิตความรู้ ความสามารถของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัด นครราชสีมา ผู้วิจัยวางแนวทางทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นกรอบในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ความรู้และมาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
5. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา
6. บทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
7. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้โรคไข้เลือดออกและมาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.1 ความรู้โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเดงกี (dengue hemorrhagic fever-DHF) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี ที่พบใหม่ (emerging disease) เมื่อ 59 ปีที่แล้ว พบระบาดเป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 ต่อมาพบระบาดในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2501 หลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ปัจจุบันพบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่ในกลุ่มอายุ 10 – 25 ปี โดยพบผู้ป่วยไข้เลือดออกอายุสูงสุด คือ 92 ปี และต่ำสุดอายุ 9 ชั่วโมง ซึ่งติดเชื้อมารดา (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, และวารุณี วัชรเสวี, 2556, น. 1-3)

1.1.1 ยุงพาหะ

มีอยู่ 2 ชนิด คือ *Aedes aegypti* (ยุงลายบ้าน) และ *Aedes albopictus* (ยุงลายสวน) และเมื่อยุงดูดเลือดคนที่มีเชื้อไวรัสไข้เลือดออก เชื้อไวรัสก็จะเพิ่มจำนวนในเซลล์ของยุงและบางส่วน ไปอยู่ที่ต่อมน้ำลายเมื่อยุงกินเลือดอีกคนหนึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสต่อไป

1.1.2 เชื้อสาเหตุ

เชื้อไวรัสเดงกี เป็น single stranded RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 serotypes, (DENV 1, DENV 2, DEN V3, DEN V4) ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี cross reaction และมี cross protection ได้ในระยะสั้นๆ เมื่อมีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้นอย่างถาวรตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีอีก 3 ชนิด ในช่วงระยะสั้นๆ ประมาณ 6-12 เดือน หรืออาจสั้นกว่านี้ หลังจากนั้น จะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆ ที่ ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ

1.1.3 การติดต่อ

ยุงลายตัวเมียดูดเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสเดงกี เชื้อจะเข้าไปฝังตัวภายในกระเพาะและต่อมน้ำลายของยุงโดยมีระยะฟักตัวประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสไปกัดคนอื่น ๆ ต่อ เชื้อไวรัสก็จะเข้าสู่กระแสเลือดของผู้ที่โดนกัด ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค ไข้เลือดออกตามมา

1.1.4 การติดเชื้อไวรัสเดงกี การติดเชื้อไวรัสเดงกีส่วนมากจะไม่มีอาการ (ร้อยละ 80-90 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อติดเชื้อ ครั้งแรกมักจะไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง ปัจจุบันได้จำแนกกลุ่มอาการของโรค (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556, น.20) ดังนี้



ภาพที่ 2.1 การจำแนกการติดเชื้อไวรัสเดงกี (2556)

ที่มา: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556)

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีมีอาการได้ 4 แบบ คือ

- 1) ไข้เดงกี หรือ Dengue fever หรือ DF
- 2) ไข้เลือดออกเดงกี หรือ Dengue hemorrhagic fever หรือ DHF
- 3) ไข้เลือดออกเดงกีที่ช็อก หรือ Dengue shock syndrome หรือ DSS
- 4) ไข้เลือดออกที่มีอาการแปลกออกไป หรือ Expanded Dengue Syndrome-

EDS

1.1.5 ความรุนแรงของไข้เลือดออกเดงกี ความรุนแรงของโรคแบ่งได้เป็น 4 ระดับ

เกรด I ผู้ป่วยไม่ช็อก มีแต่การตรวจพบพิกเก็ตให้ผลบวก

เกรด II ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่มีอาการเลือดออก เช่น มีจุดเลือดตามตัว มีเลือดกำเดาหรืออาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือสีดำ

เกรด III ผู้ป่วยช็อก โดยมีชีพจรเบาเร็ว แคล หรือความดันโลหิตต่ำหรือตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย

เกรด IV ผู้ป่วยช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิต และ/หรือจับชีพจรไม่ได้

1.1.6 อาการของโรคไข้เลือดออกเดงกี

เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของไข้เลือดออก ไข้ขึ้นสูงอย่างรวดเร็ว ติดต่อกันประมาณ 3-7 วัน หน้าแดง ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดเมื่อยแขนขา ปวดกระดูก และอาจมีผื่นแดงตามตัว ซึม เบื่ออาหาร ปวดท้อง อาเจียน รายที่มีอาการรุนแรงมากหลังจากมีไข้มา 3-4 วัน ไข้จะลดลงแล้วอาการจะแย่ลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยอาจช็อกถึงตายได้

1.1.7 การดำเนินโรคของไข้เลือดออกเดงกี

แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว

1) ระยะไข้ (Febrile phase) ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง คอแดงได้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน อาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง การทำพิกเก็ต ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรคร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขนขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือด ออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหาร

2) *ระยะวิกฤต/ซ็อก (Critical phase หรือ Leakage phase)* เป็นระยะการรั่วของพลาสมา เวลาที่เกิดซ็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ก่อนเข้าสู่ภาวะซ็อก ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ตัวเย็นซิด จับชีพจรหรือวัดความดันไม่ได้ ภาวะรูสติเปลี่ยนไปและจะเสียชีวิตภายใน 12–24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะซ็อก ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันที่และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ profound shock ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

3) *ระยะฟื้นตัว (Recovery or convalescent phase)* ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็วในผู้ป่วยที่ไม่ซ็อก เมื่อไข้ลดส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ผู้ป่วยจะมีความอยากรับประทานอาหาร ระยะฟื้นตัวนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 2–3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และสุภาวดี พวงสมบัติ, 2558, น. 16-22)

1.1.8 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) มักเพาะพันธุ์ในภาชนะขังน้ำชนิดต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและนอกบ้าน เช่น โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ ยางล้อรถยนต์เก่า เศษวัสดุต่างๆ ที่มีน้ำขัง ส่วนยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) มักเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งธรรมชาติ เช่น กาบใบพืช โปรงไม้ กระจับปี่ไม้ไผ่ ตลอดจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ถ้วยรองน้ำยาพารา

1.1.9 วงจรชีวิตยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่เดี่ยวๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ตัวอ่อนที่อยู่ภายในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน ระยะที่เป็นลูกน้ำ กินเวลานานประมาณ 6–8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหาร และความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้นๆ ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 เข้าสู่ลูกน้ำระยะที่ 2, 3 และลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อหายใจเกาะทำมุมกับผิวน้ำ โดยลำตัวตั้งเกือบตรง เคลื่อนไหวอย่างว่องไว ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำเข้าสู่ระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวโม่ ซึ่งป็นระยะไม่กินอาหาร และเคลื่อนไหวช้าลง แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายใน ประมาณ 1–2 วัน ก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวยุงลาย ยุงตัวผู้มีอายุขัยสั้นประมาณ 6–7 วันเท่านั้น ส่วนยุงตัวเมียอยู่ได้นานกว่า หากมีอาหารสมบูรณ์และความชื้นพอเหมาะ ยุงลายตัวเมียอาจอยู่ได้นานประมาณ 30–45 วัน เมื่อออกจากคราบตัวโม่ใหม่ๆ ยุงลายจะไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำ รอเวลาระยะหนึ่งเพื่อให้ร่างกายต่างๆ บนส่วนหัวยึดออก และ

เพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีก ทำให้เส้นปีกยึดออกและแข็งจึงจะบินได้ ระยะเวลาใช้เวลา 1 – 2 ชั่วโมง เมื่อขยับบินได้แล้ว ก็พร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์

1.2 มาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุจ, มุกดาหวังวีรวงศ์, และวารุณี วัชรเสวี, 2556 : 127-129)

1.2.1 มาตรการในการควบคุมยุงลาย

เนื่องจากในวงจรชีวิตหนึ่งๆ ของยุงลายประกอบด้วย 4 ระยะที่มีความแตกต่างกันทางชีววิทยา และนิเวศวิทยา ทำให้วิธีการควบคุมกำจัดยุงลายในแต่ละระยะก็แตกต่างกันไปด้วย

1) **ระยะไข่** ไข่ยุงลายมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี การกำจัดระยะไข่อย่างง่าย ๆ กระทำได้โดยการขจัดล้างภาชนะตามผิวภาชนะต่างๆ แต่มักไม่สะดวกในทางปฏิบัติ

2) **ระยะลูกน้ำและตัวโม่ง** การควบคุมกำจัดระยะลูกน้ำ และตัวโม่งกระทำได้ง่าย และสะดวกที่สุด ดังนี้

(1) ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ด้วยผ้ามุ้ง ตาข่ายไนล่อน (ชนิดตาถี่) หรือพลาสติกก่อนชั้นหนึ่ง แล้วจึงปิดฝาชั้นนอก

(2) ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ให้ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในอัตรา 10 กรัมต่อน้ำ 100 ลิตร หรือใส่ปลาหางนกยูงตัวผู้ (เพื่อไม่ให้มีลูกปลาเกิดขึ้น) 2-10 ตัวตามขนาดของบ่อ

(3) คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์หรือหาสิ่งปกคลุมให้มิดชิด

(4) เก็บทำลายเศษวัสดุ และเศษภาชนะ เช่น เศษกระเบื้อง งานขาม กะลามะพร้าว ขางล้อรถยนต์เก่า กระจัง ขวดน้ำ ฯลฯ

(5) ใส่เกลือครึ่งช้อนชา หรือ น้ำส้มสายชู 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอกครึ่งช้อนชา ลงในถ้วยหล่อขาตู้กันมด จะทำให้ยุงลายไม่วางไข่ (ต้องเปลี่ยนน้ำใหม่ และใส่สารดังกล่าวใหม่ทุกเดือน) หรือเทน้ำเค็มลงในจานรองขาตู้กันมดทุก 7 วัน เพื่อฆ่าลูกน้ำที่อาจเกิดขึ้น

3) **ระยะยุงเต็มวัย**

ควบคุมกำจัดโดยการพ่นสารเคมี ดังนี้

(1) การพ่นสารเคมี แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- การพ่นฝอยละเอียด (ULV) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่นโดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายน้ำยาออกมาเป็นละอองที่มีขนาดเล็กมาก ละอองน้ำยากระจายอยู่ในอากาศ และสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่

- การพ่นแบบหมอกควัน (fogging) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีออกจากเครื่องพ่นโดยใช้อากาศร้อน พ่นเป็นหมอกควันให้น้ำยาฟุ้งกระจายในอากาศเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง

(2) การใช้กับดัก เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่น กับดักแบบใช้แสงล่อ (แสงจากหลอดแบล็คไลท์) และกับดักยุงไฟฟ้าแบบใช้แสงล่อยุงเข้ามา เมื่อยุงบินเข้ามาถูกกระแสไฟฟ้าก็จะตายไป

(3) การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

- นอนในมุ้ง หรือจะนอนในห้องที่ปิดด้วยมุ้งลวด
- จุกยากันยุง หรือทายากันยุงกัด

1.2.2 แผนงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1) การป้องกันโรคล่วงหน้า

การป้องกันโรคล่วงหน้าเพื่อมุ่งเน้นการเฝ้าระวังป้องกันโรค ซึ่งต้องดำเนินการก่อนโรคเกิด หากเกิดการระบาดของโรคจะทำได้ยาก และสูญเสียงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมายของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ หมู่บ้าน และชุมชนทุกแห่ง ไม่มีพื้นที่ยกเว้น เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในน้ำเลี้ยง ดังนี้

- (1) วิเคราะห์สาเหตุการระบาด และสอบสวนแหล่งรังโรค
- (2) กำจัดศักยภาพของแหล่งรังโรคในพื้นที่เสี่ยง เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายให้เหลือน้อยที่สุด คือ ให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ($HI \leq 10, CI = 0$)
- (3) ระวังการแพร่เชื้อในพื้นที่ ด้วยการเฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย และตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว

2) การควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด

เมื่อเกิดมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนหรือหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคให้สงบโดยเร็วที่สุด สิ่งที่สำคัญที่สุดในการควบคุมการระบาดเพื่อลดการแพร่กระจายโรคที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน แนวทางการดำเนินงานดังนี้

- (1) ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่ามีโรคระบาดในชุมชน พร้อมกับให้สุศึกษาแก่ประชาชน ให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายกัด การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน ผู้ป่วยและบริเวณรอบบ้านรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร
- (2) ใช้มาตรการเร่งด่วน เพื่อควบคุมการระบาด คือ การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกในชุมชน หากพ่นเคมีต้องครอบคลุมพื้นที่จะช่วยตัดวงจรการระบาดของโรคลงได้

(3) รายงานโรคไข้เลือดออกที่สงสัยและที่ได้รับการยืนยันทันที เพื่อการควบคุมโรค

(4) พัฒนาทีม SRRT ให้สามารถควบคุมโรคอย่างถูกต้องและทันเวลา

(5) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เตรียมพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาโรคและรองรับผู้ป่วย

(6) ประสานความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องการควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด

(7) ใช้มาตรการให้สุศึกษาแก่ประชาชน ถึงสาเหตุ การติดต่อ อาการ การรักษา วิธีการป้องกันโรค (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ โครศรีสุพรรณ จังหวัดสุพรรณ, 2561)

สรุปได้ว่า ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี โดยุงกลายเป็นพาหะนำโรค ติดต่อกันไปสู่อีกคนโดยุงตัวเมียจะกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสเด็งกี จากนั้นเชื้อจะเข้าไปพักตัวและเพิ่มจำนวนในตัวุง เมื่อุงไปกัดผู้อื่น เชื้อก็จะเข้าสู่กระแสเลือด จะมีอาการไข้สูงเกิดขึ้นฉับพลันและไข้จะสูงตลอดเวลาอยู่ประมาณ 2-7 วัน หน้าแดง ตาแดง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ กระจายน้ำ เบื่ออาหาร อาเจียน ชี้ม และมีภาวะช็อกเกิดขึ้น คือ กระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเบา ความดันเลือดต่ำ ชี้ม ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีอาจอันตรายถึงชีวิต ไข้เลือดออกพบมากฤดูฝน ออกกัเวลากลางวัน แหล่งเพาะพันธุ์ คือ น้ำนิ่งที่ขังอยู่ในภาชนะเก็บน้ำต่างๆ เช่น โอ่ง แจกันดอกไม้ ถ้วยรองขาตู้ งาน ชาม กระจ็อง หม้อ ยางรถยนต์ หรือกระถาง เป็นต้น การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัด ทำลาย ฝังเศษภาชนะที่ไม่ใช้ภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน ไม่ให้มีน้ำขังทุกวัน ให้สุศึกษาแก่ประชาชน การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

2.1.1 ความหมายของความรู้ ความรู้ (Knowledge) โดยผู้กำหนดความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

อัญชลี ศรีสมุทร(2552 : น.9) ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์

สมถวิล ผลสอาด (2555, น. 24) ให้ความหมายความรู้ว่า ความรู้นั้นเริ่มต้นจากระดับง่าย ๆ ก่อนแล้วเพิ่มความสามารถในการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้น เป็นลำดับ

ภัทรภร เฉลยจรรยา (2558) ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า การสังเกตรวมทั้งประสบการณ์ ความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ หรือจากสื่อต่างๆ ประกอบกัน

2.1.2 กระบวนการเรียนรู้ มี 6 ขั้นตอน (บลูม เบนจามินเอส Bloom, 1956 อ้างถึงใน สุริยัน ชมอาษา, 2558) ดังนี้

1) **ความรู้ (Knowledge)** หลังจากที่บุคคลได้เรียนรู้ไปแล้วจะเกิดเป็นความคิดตัวผู้เรียนโดยวัดได้จากการจำได้ หรือท่องจำได้ เป็นต้น

2) **ความเข้าใจ (Comprehension)** ต่อจากขั้นที่ 1 บุคคลจะแปลความหมายหรืออธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้มาแล้วในขั้นที่ 1 เกิดเป็นความเข้าใจขึ้น

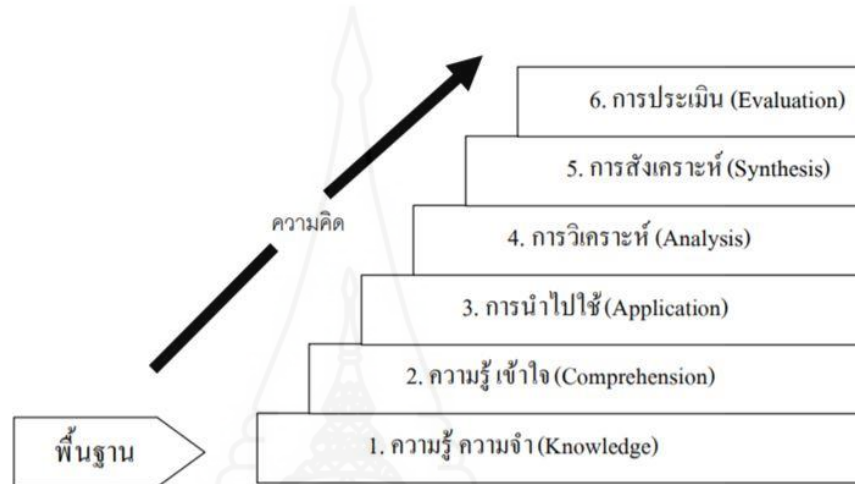
3) **การนำไปใช้ (Application)** เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ มีความรู้ความเข้าใจแล้วจะสามารถนำ ความรู้และความเข้าใจไปใช้ได้ เช่น เรียนรู้หาพื้นที่ของรูปสี่เหลี่ยม ใช้สูตรด้านกว้างคูณด้านยาว ผู้เรียนสามารถอธิบายได้ ต่อจากนั้นผู้เรียนสามารถนำไปคำนวณหาพื้นที่ของห้องเรียนได้ เป็นต้น

4) **การวิเคราะห์ (Analysis)** เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ถึงขั้นที่ 3 แล้ว บุคคลจะมีความสามารถในการวิเคราะห์ถึงที่มาของสูตร การคำนวณหาพื้นที่ของรูปสี่เหลี่ยมว่ามาจากผลรวมของพื้นที่ของหน่วยย่อยๆ เป็นต้น

5) **การสังเคราะห์ (Synthesis)** เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ถึงขั้นที่ 4 แล้ว บุคคลจะมีความสามารถในการสังเคราะห์ หรือสร้างสูตรขึ้นมาใหม่ เช่น การนำผลรวมของพื้นที่ของหน่วย

ย่อยๆมารวมกัน จะได้ เป็นพื้นที่ของสี่เหลี่ยมใหญ่ จึงได้สูตรว่า พื้นที่สี่เหลี่ยมเป็นผลคูณของด้านกว้างและด้านยาว เป็นต้น

6) การประเมินผล (Evaluation) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ถึงขั้นที่ 5 แล้ว บุคคลจะมีความสามารถในการตัดสินใจหรือตีค่า หรือประเมินค่าของสิ่งที่พบเห็นว่าถูกต้องและดีงามหรือไม่ เป็นต้น



ภาพที่ 2.2 กระบวนการเรียนรู้

ที่มา: เบนจามิน บลูมและคณะ (Bloom et al, 1956)

2.1.3 การวัดความรู้

การวัดความรู้ในแต่ละระดับจำเป็นต้องใช้เครื่องมือในการวัดที่แตกต่างกัน เพื่อให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นเครื่องมือที่จะใช้วัดความรู้จึงมีหลายรูปแบบ ที่นิยมมากที่สุดคือ การวัดความรู้โดยใช้แบบทดสอบ ชุดข้อคำถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบออกมาในรูปการเขียน การพูด การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและวัดผลได้ สามารถแบ่งตามเกณฑ์ลักษณะดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2542, น. 73-75 อ้างใน ชีร์ปกรณ์ ศุภกิจโยธิน, 2549, น. 25-27)

1) ลักษณะทางจิตวิทยาที่จะใช้วัด แบ่งได้เป็น 3 แบบ ดังนี้

(1) แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพฤติกรรมความรู้ (Cognitive) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher-Made Test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกันไป ถ้าจะนำกลับไปใช้อีกก็ต้องคัดแปลงปรับปรุงแก้ไข

- แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized Test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ ทั้งทางด้านความตรง ความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจการจำแนก และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับ รวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

(2) แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่

- แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่า มีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อแขนงวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

- แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางการแพทย์ ทางวิศวกรรม ทางศิลปกรรม เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

(3) แบบทดสอบบุคคลสังคม (Personal – Social Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมบุคคล

2) แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งออกได้เป็น 3 แบบ คือ

(1) แบบทดสอบความเรียง (Essay Test) จะเป็นแบบทดสอบที่กำหนดคำถามให้ผู้ตอบต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

(2) แบบทดสอบตอบสั้นและตอบเลือก (Short Answer and Multiple Choice Test) จะเป็นแบบทดสอบที่กำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกคำตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้สามารถแบ่งได้ 4 ชนิด คือ

- แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Item)

- แบบถูก-ผิด (True-False Item)

- แบบจับคู่ (Matching Item)

- แบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item)

3) แบ่งตามลักษณะการตอบ สามารถแบ่งได้ 3 แบบ คือ

(1) แบบทดสอบการปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริงๆ

(2) แบบทดสอบแบบเขียนตอบ (Paper-Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบจะต้องเขียนคำตอบทั้งหมด

(3) แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

5) แบบทดสอบแบบอิงกลุ่ม (Norm-Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียน การศึกษา การสั่งสมประสบการณ์ การค้นคว้า ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ความคุ้นเคย ความเชี่ยวชาญ ความสามารถทางเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจ โดยการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาต้องการวัดความรู้โรคไข้เลือดออกของ อสม. ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุ พาหะนำโรค อาการและอาการแสดง ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค และวิธีป้องกันและควบคุมโรค ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบทดสอบวัดความรู้เป็นแบบจำกัดคำตอบ ชนิดถูก-ผิด (True-False Item) ซึ่งเป็นวิธีที่สร้างมาวัดอย่างง่ายและผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบคำถามตามความรู้ความสามารถของผู้ตอบอย่างชัดเจน

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

3.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

3.1.1 ความหมายของการรับรู้

อุบลวรรณ ภาวนานท์ (2554) การรับรู้ หมายถึง การที่อวัยวะรับความรู้สึกที่มีหน้าที่รับรู้ข้อมูลที่อยู่รอบๆตัว ส่งผ่านเส้นประสาทขึ้นสู่สมอง ข้อมูลจะอยู่ในรูปของพลังงานต่างๆ เช่น ความร้อน แสง เสียง ฯลฯ อวัยวะรับความรู้สึกแต่ละชนิดจะรับพลังงานได้เฉพาะ เช่น ตารับแสง หูรับเสียง ผิวหนังรับอุณหภูมิสัมผัส ฯลฯ ข้อมูลเร้าอวัยวะรับความรู้สึกให้แปรพลังงานเหล่านี้เป็นกระแสประสาทเดินทางสู่สมอง จะเกิดความรู้สึก เช่น มองเห็น ได้ยิน

ฐิติรัตน์ บำรุงวงศ์ (2555, น. 30) การรับรู้ คือความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดจากการสัมผัสของร่างกาย โดยอาศัยประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมเป็นตัวตีความแปลความหมายออกมา

วชิระ จินหนองจอก (2555) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้เป็นพื้นฐาน การเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อม

ของตน และความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต คือความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติเป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือ การรับสัมผัส การแปลความหมายและอารมณ์

Hanna & Wozniak (2001, pp. 102) การรับรู้ เป็นกระบวนการคัดเลือก การจัดระเบียบ และการแปลความหมายความรู้สึกลักษณะให้เป็นสิ่งที่มีความหมาย

Schiffman & Kanuk (2007, pp. 148) การรับรู้ เป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระเบียบ และตีความสิ่งเร้า ให้กลายเป็นภาพที่มีความหมายและเชื่อมโยงกัน แม้ว่าบุคคลจะได้รับสิ่งเร้าสิ่งเดียวกัน แต่การรับรู้ของแต่ละบุคคล อาจแตกต่างกันตามความต้องการ ค่านิยม และความคาดหวังของแต่ละบุคคล

จากแนวคิดทฤษฎีข้างต้นสรุปว่า การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด เป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่ต่อเนื่องจากการรู้สึกสัมผัสรับรู้ เป็นกระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาในกระบวนการรู้สึก เมื่อเครื่องรับหรืออวัยวะรับสัมผัส สัมผัสสิ่งเร้า เราจะเกิดความรู้สึกแล้วสิ่งความรู้สึกนั้น ไปตีความ หรือแปลความหมายกลายเป็นการรับรู้ ซึ่งการรับรู้เรื่องไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถสรุปได้ว่า ความรู้สึกนึกคิดตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน รับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ผลประโยชน์ที่ได้รับหากมีการใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ

3.1.2 ประเภทของการรับรู้ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, 2528, น. 228 -239 อ้างถึงใน ชิดชนก ทองไทย, 2556, น. 16-17) แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) การรับรู้ทางอารมณ์ คือ การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ เสียใจ ตื่นเต้น รัก เกลียด ชื่นชม เป็นต้น

2) การรับรู้ลักษณะของบุคคล ต้องอาศัยการแปลข้อมูล 3 ประการ คือ

- (1) ลักษณะทางกายภาพ เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะแขนขา เท้า สีผิว
- (2) พฤติกรรม เช่น การพูดคุย การยิ้ม การหัวเราะ การเดิน
- (3) คำบอกเล่า เช่น คำบอกเล่าจากญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ใกล้ชิด

3) การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล หมายถึง มโนภาพ หรือมโนคติ ของสิ่งต่างๆ ตามที่บุคคลรับรู้ เป็นภาพที่อยู่ในความคิด จินตนาการ บุคคลสามารถบอกลักษณะของภาพเหล่านั้นให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย

4) การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความหรือแปลความหมายสิ่งต่างๆ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตามความเชื่อตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถอธิบายสิ่งต่างๆ เหล่านั้นได้ ขึ้นอยู่กับสาเหตุ สำคัญ 2 ประการคือ

(1) ระดับการรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ เซาว์ปัญญาหรือความเฉลียวฉลาด เมื่อต่างกันย่อมมีผลในการตีความต่อสิ่งต่างๆ ได้ต่างกันด้วย

(2) การเปลี่ยนการรับรู้ คือ ถ้ามีผู้มีการรับรู้ต่ำ เมื่อมีโอกาส สนทนา หรืออภิปรายกับผู้ที่มีการรับรู้สูง ก็อาจจะถูกผู้มีการรับรู้สูง เปลี่ยนแนวความคิด หรือแนวการรับรู้ได้

3.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและกำหนดการรับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งในขณะใดนั้น จึงขึ้นกับ (กันยา สุวรรณแสง, 2542, น. 132 อ้างถึงใน ชิดชนก ทองไทย, 2556, น. 17) ดังนี้

1) อิทธิพลจากภายนอก ได้แก่ ความเข้มข้น ขนาดของสิ่งเร้า การกระทำซ้ำๆ การกระทำสิ่งตรงกันข้าม และการเคลื่อนไหว เป็นต้น

2) อิทธิพลจากภายใน ได้แก่ แรงจูงใจ การคาดหวัง ซึ่งแบ่งสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยการรับรู้ เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

(1) ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้รับรู้ แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ

- ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัสสมบูรณ์ก็จะรับรู้ได้ดี ถ้าหยาบอ่อนสมรรถภาพ เช่น หูตึง ตาเอียง เป็นหวัด ก็จะรับรู้ได้ไม่ดี

- ด้านสติปัญญา คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ สติปัญญา ความพร้อม การสังเกตพิจารณา เป็นต้น

(2) อิทธิพลของปัจจัยทางด้านจิตวิทยา คือ

- ความรู้เดิม หมายถึง กระบวนการรับรู้ เมื่อสัมผัสแล้วต้องแปลเป็นสัญลักษณ์โดยอาศัยความรู้เดิมที่เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่เราจะรับรู้

- ลักษณะของสิ่งเร้า หมายถึง คุณสมบัติของสิ่งเร้า ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก ที่ทำให้คนเราก่อความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเราก่อความคลาดเคลื่อนไปจากความจริง

3.1.4 กระบวนการของการรับรู้ ดังนี้

1) การสัมผัส

2) ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า

3) การแปลความหมายจากการสัมผัส

4) การใช้ความรู้เดิมหรือการใช้ประสบการณ์เพื่อแปลความหมาย

นอกจากการรับรู้เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้แล้ว การรับรู้ยังเป็นสิ่งเลือกสรร (perception is selective) การเลือกสรรการรับรู้ นั้น

3.2 แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ประกอบด้วย การรับรู้ 5 ประการคือ (McKenzie and Smelthzer, 1996, pp. 111 อ้างถึงใน นูร์มา แวบือซา, 2552, pp. 15-16)

3.2.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าบุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด การที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จะมีส่วนทำให้เกิดความตระหนักหรือรับรู้ว่ามีปัญหาทางสุขภาพของตนในขณะนี้เป็นเรื่องสำคัญ จึงต้องแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะคุกคามเหล่านั้น

3.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเอง ในด้านความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดการพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและค่าใช้จ่ายระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นสิ่งที่ไม่น่าพึงปรารถนาและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

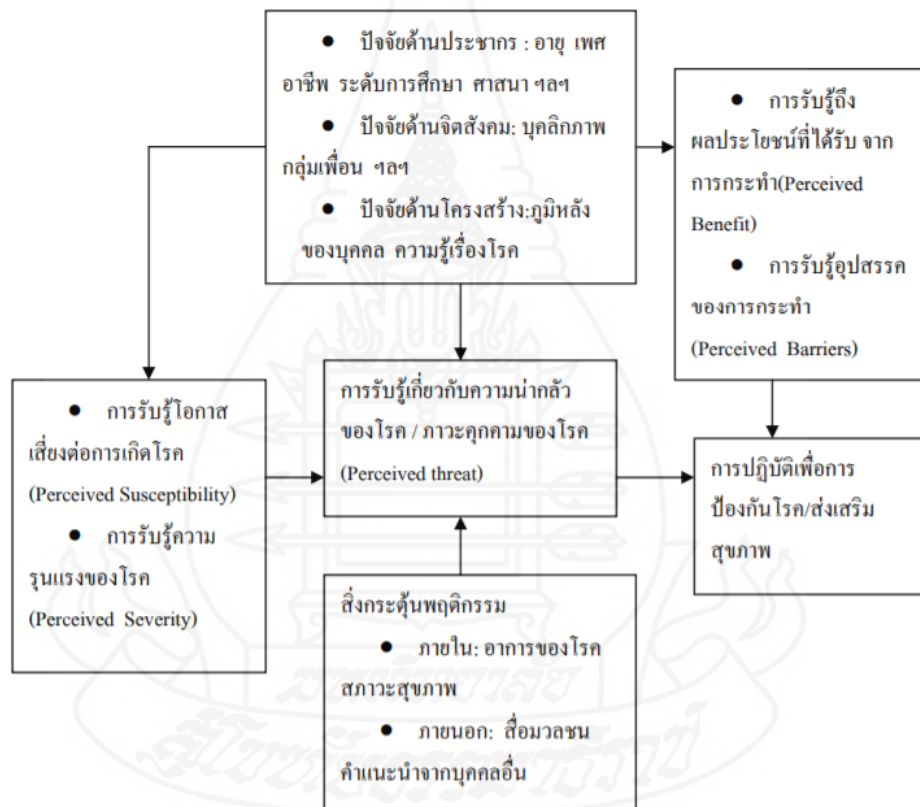
3.2.3 การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived Benefit and Costs) หมายถึง ความคิด ความเชื่อที่บุคคลยอมรับว่า การปฏิบัตินั้นเป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ทำให้สามารถป้องกันการเกิดโรค สามารถควบคุมโรครวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งการรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้เมื่อทำการประเมินเทียบกับค่าใช้จ่าย จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

3.2.4 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ซึ่งสามารถกระตุ้นจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้ แรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

3.2.5 ปัจจัยร่วม (Modifying factor) หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมสุขภาพหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่ผู้ป่วยปฏิบัติตัวป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมโรคประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร ตัวแปรด้านโครงสร้าง และผลข้างเคียงของการ

รักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตาม การให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ และ ความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุน ได้แก่ สิ่งกระตุ้น (trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสามารถใช้ตรวจสอบแนวโน้มของการแสดง พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพื่อการป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยร่วมด้านอื่นๆ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล และการให้คุณค่าในการแสดงพฤติกรรมเพื่อการป้องกัน ปัจจัย สำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร ลักษณะทางจิต สังคม และปัจจัยด้านโครงสร้าง แรงจูงใจภายในและ แรงจูงใจภายนอก (Butler, 1997, น. 142 อ้าง ถึงใน นูร์มา แวบือชา, 2552, น. 17)



ภาพที่ 2.3 แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (1997)

ที่มา: Butler, 1997: 142

สรุปการศึกษารั้ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของ McKenzie and Smelthzer (1996, pp.111-112) และ Butler (1997, pp.142) นำมาประยุกต์ใช้โดย ทำการศึกษา 4 ด้าน ได้แก่ 1) โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก 2) ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก 3) ประโยชน์ของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก 4) ปัญหาและอุปสรรคใน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อวัด

ระดับการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของ อสม. เพื่อให้รับรู้ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค เป็นแรงผลักดันให้เกิดความร่วมมือการทำงานเชิงเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้าน ชุมชน และกำหนดเป็นนโยบายของพื้นที่ การขอรับการสนับสนุนงบประมาณและการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

4. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

4.1 ความหมายสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

กฤติกาพร ไยโนนตาด (2542, อ้างถึงใน กิเชต เสริมสัย, 2554, น.12) สิ่งสนับสนุนทางการดำเนินงาน คือ การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ทั้งทางอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่างๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคม นั้น คือ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุน เกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่า มีคนรัก มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

แคพเพลน (Caplan, 1976, pp. 39 – 42 อ้างถึงใน นิพนธ์ สมบูรณ์พูลเพิ่ม, 2556, น. 56) สิ่งสนับสนุนทางการดำเนินงาน หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางอารมณ์

ชาญวิทย์ ตั้งสุวรรณกุล (2558) ได้ให้ความหมาย ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน

พิลิสุก (Pilisuk, 1982, pp. 20 อ้างถึงใน กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ, 2548) กล่าวว่า สิ่งสนับสนุนทางการดำเนินงาน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน รวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

สรุปได้ว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน หมายถึง การได้รับสิ่งสนับสนุนจากบุคคล กลุ่มบุคคล สังคมทุกประเภท ซึ่งได้แก่ บุคลากร เงินทุน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ นอกจากนี้ อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการเป็นแรงผลักดันช่วยการดำเนินงานประสบผลความสำเร็จยิ่งขึ้น

4.2 แหล่งของสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (กองเวชกรรมป้องกันกรมแพทยทหารเรือ, 2548 อ้างถึงใน กิเชต เสริมสัย, 2554, น. 13)

จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมนั้นๆ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน อสม. ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคม ถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ

4.3 องค์ประกอบของการสนับสนุนการดำเนินงาน (กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ, 2548 อ้างถึงใน ภิชิต เสริมสัย, 2554, น. 14) ประกอบด้วย

4.3.1 ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

4.3.2 ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์ จะต้องประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ใจและมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ
- 2) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
- 3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์

4.4 ประเภทของแรงสนับสนุนการดำเนินงาน เฮ้าส์ (House, 1981 อ้างถึงใน ภิชิต เสริมสัย, 2554, น.14) แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

4.4.1 Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

4.4.2 Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้รับรอง ผลการปฏิบัติ

4.4.3 Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน และการให้คำปรึกษา

4.4.4 Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

4.5 ระดับของแรงสนับสนุนการดำเนินงาน กอทต์ลิป (Gottlieb, 1985, pp. 5 - 12) อ้างถึงใน ภิชิต เสริมสัย, 2554, น.14) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

4.5.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอดส์ เป็นต้น

4.5.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง ในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ

4.5.3 ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งในเชิงปริมาณ และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย การสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว

4.6 แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนการดำเนินการ

สุรศักดิ์ ปริญญารัตน์ชัย (2544, น. 11 อ้างถึงใน ชีรินทร์ ปฐมาวศ, 2555, น.26) กล่าวว่า ถึงปัจจุบันเมื่อกล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานอันเป็นทรัพยากรในการบริหาร องค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารงานประกอบด้วย 4 ปัจจัยหรือที่เรียกว่า ทฤษฎี 4 M's ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีจัดการ (Management)

ศาสตราจารย์วิลเลียม ที กรีนวูด (William T. Greenwood, 1965, pp. 74-75) ให้แนวคิดเห็นว่า ทรัพยากรการบริหารควรมีปัจจัยในการบริหารอย่างน้อย 7 ประการ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) อำนาจ (Authority) เวลา (Time) กำลังใจในการทำงาน (Will) และความสะดวกต่างๆ (Facillity) หรือในทางบริหารธุรกิจเอกชน การจัดการเชิงธุรกิจ กล่าวถึงปัจจัยการบริหารว่าควรเป็น 6 M's ซึ่งประกอบไปด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) วิธีการ (Method) ตลาด (Market) และเครื่องจักร (Machine) เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้สูงสุด

จากการแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษาเลือกใช้แนวคิดของสุรศักดิ์ ปริญญารัตน์ชัย (2544, น. 11 อ้างถึงใน ชีรินทร์ ปฐมาวศ, 2555, น.26) ปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนการดำเนินการ ประยุกต์กับทฤษฎี 4 M's เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ดังนี้

4.6.1 งบประมาณ (Money) เป็นปัจจัยที่สำคัญในการให้การสนับสนุนในการจัดหาทรัพยากร เพื่อเอื้ออำนวยให้กิจกรรมต่างๆ ขององค์กรดำเนินต่อไปได้โดยไม่ติดขัด ควรมีงบประมาณที่เพียงพอกับปริมาณงานที่ทำเพื่อไม่ให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

4.6.2 วัสดุอุปกรณ์ (Materials) คือ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีความพอเพียงและทันสมัย ควรมีความเหมาะสมกับงานที่ทำ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่ากับการจัดซื้อจัดหามาใช้กับการปฏิบัติงานนั้นๆ

4.6.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น ความต้องการของตน รวมทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจของมนุษย์

4.6.4 การได้รับการฝึกอบรม เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนา ฝึกฝน เพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้กับบุคลากรในหน่วยงานทั้งทางด้านทักษะหรือทางด้านวิชาการ การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มพูนความถนัด ความรู้ทางธรรมชาติ ทักษะ หรือความชำนาญ ความสามารถของบุคคลให้มีเทคนิควิชาการในการทำงาน เพื่อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมใหม่ หรือเพื่อให้เกิดทักษะในการทำงาน

สรุปในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดของสุรศักดิ์ ปริญญรัตน์ชัย (2544, น. 11 อ้างถึงใน ชรินทร์ ปรมาเวศ, 2555, น.26) ประกอบด้วยกัน 4 ด้าน ได้แก่ การได้รับแจ้งข่าวสาร การระบาศโรค วัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรค งบประมาณ การได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือ การปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้การดำเนินงานเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพโดยการสนับสนุนจากบุคคล กลุ่มบุคคล สังคมในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การแจ้งเตือนข่าวสารการระบาศของโรค การมีส่วนร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การฝึกอบรมความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข การจัดหาอุปกรณ์ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดนราธิวาส

นโยบายและข้อสั่งการมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดนราธิวาส เพื่อการเตรียมในการดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกและลดอัตราการเสียชีวิตตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2561) ดังนี้

5.1 การเฝ้าระวังโรค

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team, SAT) จังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก โดยชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง พบการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 4 สัปดาห์ เพื่อเร่งติดตามมาตรการควบคุมโรคทุกสัปดาห์ กรณีเป็นพื้นที่ระบาด มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รายงานสถานการณ์ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รายงานไปยังนายอำเภอทุกสัปดาห์

5.2 การป้องกันและควบคุมโรค เน้นมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก 3 – 3 - 1 – 7 – 14 – 21 – 28 ดังนี้

5.2.1 Day 0 วันที่พบผู้ป่วย

- 1) รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน 3 ชั่วโมง
- 2) สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง นิดสเปรย์กระป๋องกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน
- 3) สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคภายใน 1 วัน

5.2.2 Day 1 และ 3

- 1) สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
- 2) ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุกศึกษาถึงการป้องกันตนเอง และอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน

5.2.3 Day 7

- 1) สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เป้าหมาย HI และ CI ในบ้านผู้ป่วยและในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์

5.2.4 Day 14

- 1) สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เกิดโรค
- 2) ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5

5.2.5 Day 21

1) *สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค* เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5 และ CI ของสถานพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในตำบลเป็นศูนย์

2) *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า 2 รุ่น*

5.2.6 Day 28 เป็นต้นไป

1) *คณะกรรมการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน* โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคณะกรรมการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง

หมายเหตุ ถ้าพบผู้ป่วยตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปใน 28 วันในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านเดียวกัน ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านนั้นๆ เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร

5.3 การสื่อสารความเสี่ยง

5.3.1 พัฒนาความรอบรู้ของประชาชน

1) *เผยแพร่ข่าวสารเตือนการป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย* ด้วยมาตรการสื่อสาร 3 เก็บ 3 โรค (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) ป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสซิกา ไข้วัดชื้อยุงลาย ด้วยการให้ข่าวสื่อมวลชน ตอบโต้ข่าวเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

2) *สนับสนุนสื่อสารทาง Social Media* เช่น Info Graphic เผยแพร่ประชาสัมพันธ์

3) *การผลักดันการสื่อสารตามแนว Health Literacy* ให้กับประชาชนมีความรู้ ค้นคว้าเองได้ ปฏิบัติและถ่ายทอดความรู้สู่คนอื่นได้

5.3.2 การจัดทีมสื่อสารเชิงรุก

1) *บุคลากรทางการแพทย์* ทั้งในสถานพยาบาล ภาครัฐและเอกชน คลินิก ร้านขายยา

2) *กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล* เรื่องโรคติดต่อนำโดยยุงลายทั้งโรคไข้เลือดออก

3) *สนับสนุนการรณรงค์* เช่น รณรงค์จิตอาสา การรณรงค์วัน ไข้เลือดออกอาเซียน ในวันที่ 15 มิถุนายน ของทุกปี การรณรงค์ BIG CLEANING WEEK สัปดาห์แรกของทุกเดือน ทั้งที่บ้าน ชุมชนและที่สาธารณะ

5.4 การติดตามประเมินผล

5.4.1 *ติดตามจำนวนผู้ป่วยและพื้นที่ที่ระบาดเป็นประจำทุกสัปดาห์ และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานกับจังหวัด*

5.4.2 ประเมินคุณภาพและความครอบคลุมของการสำรวจและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

5.4.3 ติดตามผลการปฏิบัติงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

สรุปได้ว่า การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา เป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดำเนินมาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคด้วยมาตรการ 3,3,1,-7-14-21-28 พัฒนาความรอบรู้ให้กับประชาชนและการติดตามประเมินผลตามแผนปฏิบัติการ

6. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

6.1 ความหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ ส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและการป้องกันโรคช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ การรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 -15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554, น. 11 -12)

6.2 การขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุข

การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรมและได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554, น. 14)

6.3 บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2554 : 16-17)

6.3.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

6.3.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

6.3.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ

6.3.4 การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการ ขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น เป็นต้น

6.3.5 เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล องค์กรการบริหารส่วนตำบลหรือจากแหล่งอื่นๆ

6.3.6 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน จปฐ และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

6.3.7 ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

6.3.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

6.4 สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขตามมาตรฐาน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2554, น. 17-18)

6.4.1 สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

6.4.2 สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

6.4.3 สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแบบมีหุ้นส่วน

6.4.4 สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง สังคม ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน

6.4.5 สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ

6.4.6 สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน

6.4.7 สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

6.5 บทบาท อสม.ยุคใหม่ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2554, น. 20-21)

อสม. มีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ เป็นอสม.ยุคใหม่ที่แตกต่างจากเดิมที่ดำเนินกิจกรรมบริการเป็นหลัก โดย อสม.ยุคใหม่ มีจุดเน้นที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

6.5.1 ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มุ่งส่งเสริมบทบาท อสม. ให้ปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่น และชุมชน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยยาเสพติด

6.5.2 สร้างระบบความร่วมมือ เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน โดยใช้แผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชน หรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพร่วมกัน

6.5.3 พัฒนารูปแบบประชาชน องค์กร อสม. เป็นแกนนำหลักในการจัดการทำแผนสุขภาพตำบลและขับเคลื่อนร่วมกับบทบาท รพ.สต. โดยชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนและดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

6.5.4 สร้างมาตรการทางสังคม มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนในเรื่องของการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน

6.6 บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลไกสำคัญของการดำเนินงานจัดการ ไข้เลือดออกให้บรรลุผล คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่นและชุมชน โดยแต่ละภาคส่วนดำเนินการในบทบาทของตนเอง หัวใจสำคัญในการป้องกัน ไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือ บ้านใคร บ้านคนนั้นต้องทำเอง ด้วยมาตรการ 5 ป 1 ข ในการกำจัดลูกน้ำและพื้นที่ที่สามารถจัดการยุงและลูกน้ำได้ดีที่สุดคือ ชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายภาคประชาชนเป็นกลไกสำคัญ ในการสร้างความร่วมมือของชุมชน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ในการจัดการ ไข้เลือดออกของชุมชน ดังนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2556)

6.6.1 ป้องกันยุงกัด แนะนำให้ประชาชนถึงวิธีป้องกันยุง เช่น การใช้ยากันยุง การใช้ยาทาากันยุง การใช้สมุนไพรไล่ยุง การฉีดพ่นสารเคมีป้องกันยุงลายก่อนการระบาดและหลังการระบาดของโรค ไข้เลือดออก

6.6.2 กระตุ้นเตือนเพื่อนบ้าน ร่วมกันกำจัดลูกน้ำบริเวณบ้านและพื้นที่สาธารณะอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์

6.6.3 ตรวจสอบ สุ่มสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI, CI)

6.6.4 แนะนำให้ประชาชนให้รู้จักวิธีการที่ถูกต้อง โดยวิธี 5 ป 1 ข ได้แก่ ปิด เปลี่ยนน้ำ ปลอ่ยปลาถิ่นลูกน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติเป็นประจำ และขัดขอบภาชนะที่มีไขยุงลาย

6.6.5 ติดตามเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยที่สงสัยมีอาการคล้ายโรคไข้เลือดออก
เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็วถูกต้อง

6.6.6 แนะนำการปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ โดยให้นอนในมุ้งป้องกันยุงกัด เพื่อลดโอกาสการแพร่ในชุมชน

6.6.7 กระตุ้นเตือนให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคทั้งในกรณีปกติ
และกรณีเกิดการระบาดในชุมชน

6.6.8 ร่วมมือดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน

6.6.9 แจ้งข่าวสารการเกิดโรคในชุมชน

ได้สรุปว่า อสม. เป็นผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาทำงานสาธารณสุขสุขภาพประชาชน มีบทบาทเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพเชิงรุกด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการพัฒนาขีดความสามารถและทักษะในการจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับพื้นที่ เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ร่วมระดมทรัพยากร ทุนและภูมิปัญญาจากท้องถิ่นมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร เช่น สถานการณ์ระบาดของโรค ตลอดจนกิจกรรมทางด้านสุขภาพ

7. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดำเนินงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

7.1 แนวคิดพฤติกรรม

7.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

ลักษณะ สิริวิวัฒน์ (2544, น. 17 อ้างถึงใน สุดา เทพกำเนิด, 2552, น. 7) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความต้องการของจิตใจ ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจเห็นได้โดยทางตรงหรือทางอ้อม บางลักษณะอาจสังเกตได้โดยไม่ใช่เครื่องมือช่วยหรือต้องใช้เครื่องมือช่วย

ปัญจนานฎ วรวัฒนชัย (2558) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ภายใต้กลไกของความรู้สึกนึกคิดของตนเอง มีหลายประเภท อาทิเช่น พฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์ อาทิ เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

เนวิด (Nevid, 2013, น.4) พฤติกรรม คือ การกระทำของบุคคลซึ่ง จะครอบคลุม เฉพาะสิ่งที่แสดงออก เช่น การพูด การนั่ง การยิ้ม การเคลื่อนไหว และที่ไม่สามารถสังเกตได้ โดยตรง เช่น ความคิด อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ การรับสัมผัส

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่ แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนอง สิ่งเร้า

ธนัญญา ชีระกนิษฐ์ (2555, น.5) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง อาการที่ แสดงออกของมนุษย์ ปฏิบัติได้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว โดยจากการสังเกตหรือการใช้เครื่องมือ ช่วยวัดพฤติกรรม ซึ่งส่งผลทางร่างกาย

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลทั้งภายนอกและภายใน พฤติกรรมภายใน ได้แก่ ความคิดจิตใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายนอก ซึ่งเน้นที่การพัฒนาจิต หรือความคิดภายในก่อนพัฒนาพฤติกรรมภายนอก เพื่อให้พฤติกรรมภายในควบคุมพฤติกรรม ภายนอก

ในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อสม. หมายถึง การกระทำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกิดจากกระบวนการคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ปฏิบัติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออก การวางแผนป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก การนำแผนและมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนำไปสู่การปฏิบัติ การติดตามประเมินผล

7.1.2 ประเภทของพฤติกรรม

แบ่งประเภทของพฤติกรรม (Coon & Mitterer, 2013, น.14 อ้างถึงใน จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556, น. 2-3) ดังนี้

1) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ การกระทำหรือปฏิบัติทาง ร่างกายตนเอง สามารถสังเกตผ่านอวัยวะสัมผัสหรือประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น หรือ ผิวหนัง หรือใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ช่วยสังเกต แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

(1) พฤติกรรมภายนอกชนิดโมลาร์ (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ สามารถสังเกตได้โดยใช้อวัยวะสัมผัส ไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเดิน การวิ่ง การจาม เป็นต้น

(2) พฤติกรรมภายนอกชนิดโมเลกุล (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรม ที่สามารถสังเกตได้หรือวัดได้ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น การทำงานของต่อมต่างๆ ในร่างกาย การทำงานของระบบประสาท เป็นต้น

(3) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นใน ตัวบุคคล จะโดยรู้สึกรู้ตัวหรือไม่รู้สึกรู้ตัวก็ตาม ไม่สามารถใช้เครื่องมือวัดได้โดยตรง ได้แก่ ความคิด อารมณ์ความรู้สึก ความจำ ความฝัน การได้ยิน การได้กลิ่น ความรู้สึกทางผิวหนัง เป็นต้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

- พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยรู้สึกรู้ตัว (Conscious process) เป็น พฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมรู้สึกตัวว่ากำลังเกิดพฤติกรรมนั้นๆ หากไม่บอก ไม่แสดงอาการหรือ ทำทางใดๆ ก็ไม่มีผู้ใดรับรู้ได้ว่าเกิดพฤติกรรมนั้นๆ เช่น อารมณ์ความรู้สึก ความคิด ความฝัน จินตนาการ เป็นต้น

- พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้สึกรู้ตัว (Unconscious process) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยที่เจ้าของพฤติกรรมไม่รู้สึกรู้ตัว หากแต่มีผลต่อพฤติกรรมภายนอก เช่น แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความวิตกกังวล เป็นต้น

7.1.3 องค์ประกอบของพฤติกรรม (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2554, น.3-4)

พฤติกรรมของมนุษย์นั้น แยกออกมาเป็นปัจจัยย่อย ดังนี้

1) การรับรู้ (Perception) การรับรู้เป็นการแปลความหมายจากการสัมผัส โดยเริ่มตั้งแต่การมีสิ่งเร้ามากระทบกับอวัยวะ รับสัมผัสทั้ง 5 และส่งกระแสประสาทไปยังสมอง เพื่อการแปลความ

2) การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ บุคคลอย่างค่อนข้างถาวร อันเป็นผลมาจาก ประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่ผลจากการตอบสนอง ของสัญชาตญาณ อุบัติเหตุ หรือความบังเอิญ โดยกระบวนการเรียนรู้จะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง เชื่อมโยงจากการรับรู้

3) การคิด (Thinking) การคิด เป็นกระบวนการของสมอง ในการสร้าง สัญลักษณ์ หรือภาพให้ปรากฏในสมอง เพื่อเป็น ตัวแทนของวัตถุ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ ต่าง ๆ ความสามารถในการคิดนั้นมีความสัมพันธ์ระดับสติปัญญา

4) สติปัญญา (Intelligence) สติปัญญา เป็นความสามารถในตัวบุคคล ที่จะ ทราบได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ระดับของ สติปัญญาสังเกตได้จากการแสดงออกที่มีความคล่องแคล่ว รวดเร็ว ความถูกต้อง ความสามารถในการคิด การแก้ปัญหาและการปรับตัว การใช้แบบทดสอบวัดสติปัญญาจะทำให้ทราบระดับสติปัญญาชัดเจนขึ้น

5) เจตคติ (Attitude) เจตคติ เป็นความรู้สึกที่แสดงออกมาในทางบวกหรือ ทางลบ เช่น พอใจหรือไม่พอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบ ต่อบุคคล หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด

สภาวะนี้เป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางของ พฤติกรรมของบุคคลต่อเหตุการณ์ สิ่งของ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

6) อารมณ์ (Emotion) อารมณ์ เป็นสภาวะทางจิตใจ ที่มีต่อสิ่งเร้า ซึ่งมีผลต่อร่างกาย และการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

7) ความเชื่อ (Beliefs) ความเชื่อ เป็นการยอมรับนับถือเชื่อมั่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อยู่บนพื้นฐานของความคิดเหตุผลที่สามารถพิสูจน์ได้ หรืออาจตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับ ศรัทธา โดยปราศจากเหตุผลหรือการพิสูจน์ใด ๆ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม

7.2 แนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE

Framework

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556, น. 71-75)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจ ใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ 1) ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข 2) การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข 3) โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค 4) องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม 5) ความรู้ 6) องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้าร่วมร่วมดำเนินการด้วยกัน (สุวรรณ จัดเจน, 2533, น. 17-18 อ้างถึงใน กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556, น. 71)

กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreute., 2005) Precede Framework หรือ Precede Model ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่าพฤติกรรมสุขภาพบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556, น. 72-75)

7.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภคร โดยการแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งสิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

7.2.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้ เกิดการเจ็บป่วยและการเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดจะช่วยให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

7.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนการวิเคราะห์ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องในรูปของพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือ

ภาวะ เศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพจะให้ความสนใจในประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

7.2.4 ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ ซึ่งจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิด แรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้เป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ค่านิยม เจตคติ นอกจากนี้ยัง รวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio - economic Status) และอายุ เพศ ระดับ การศึกษา ขนาดของครอบครัว

(1) ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้ไม่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และ ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

(2) การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้ เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

(3) ความเชื่อ คือความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green ,1980, น. 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับ ความเชื่อใน 3 ด้าน คือความเชื่อต่อ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรคความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพและความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จาก การแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

(4) ค่านิยม หมายถึงการให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยม ของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วยซึ่งขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

(5) ทักษะคิด หมายถึงความรู้สึกรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุการกระทำความคิดความรู้สึกรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

2) *ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)* หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล สามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือการทำได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

3) *ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)* หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือ บุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองและอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไป ตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษาจะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่างๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมนั้นมีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยจัดกลุ่มปัจจัย และความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงใหม่ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

7.2.5 *ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5 : Selection of Educational Strategies)*

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์ และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้อง กับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธี ด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

7.2.6 ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6 : Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินงานโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวกคือทำให้โครงการสำเร็จตามเป้าหมายหรือมีผลตรงกันข้ามกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กรดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุศึกษาใดๆจะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆและจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน เหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

7.2.7 ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 6 : Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงในแผนภูมิ แต่จะปรากฏในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับคือการประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

7.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของ อสม. ที่แสดงออกถึงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีพฤติกรรม การมีส่วนร่วม กับประชาชน (พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ บุษบง เจาทานนท์ และปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์, 2558, น.107-108) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

7.3.1 การค้นปัญหาและสาเหตุของปัญหา เป็นขั้นตอนสำคัญ เพราะประชาชนเป็นผู้อยู่กับปัญหา เจ้าหน้าที่รัฐ ควรชี้แนะให้ชุมชนเห็นภาพปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุของปัญหา

7.3.2 การวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชุมชนรู้จักการคิดพัฒนาประสิทธิภาพการเรียนรู้อุปกรณ์ของตนเอง รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสาร ข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการวางแผน

7.3.3 การลงทุนและการปฏิบัติงาน จะทำให้ชุมชนรู้จักคิดต้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินงานและจะระมัดระวังกิจกรรมที่สร้างขึ้น เพราะจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ นอกจากนั้น

การร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และเห็นประโยชน์ที่จะสามารถดำเนินงานนั้นๆ ด้วยตนเองได้

7.3.4 การติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากขาดขั้นตอนนี้แล้ว คนในชุมชนย่อมจะไม่ทราบว่างานที่ทำไปนั้น ได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินงานอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความยากลำบาก

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดจากภายในและปัจจัยจากภายนอกของแต่ละบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่แสดงออกของ อสม.ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การค้นหาปัญหาของโรค การวางแผนงานและกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรค การนำแผนและมาตรการป้องกันควบคุมโรคนำไปสู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จันทวน นครราชสีมา ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก 3 ตัวแปร ได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ประโยชน์ของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรค และความสามารถเข้าถึงของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงผลพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงผลพฤติกรรมนั้นๆ ได้

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จันทวนนครราชสีมา มีรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

8.1 พฤติกรรมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ดังนี้

จากงานวิจัยพบว่า พฤติกรรมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านการค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออก ด้านการวางแผนกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการนำแผนมาตรการป้องกันและ

ควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติ และด้านการติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค จากการศึกษาในภาพรวม ส่วนใหญ่แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ระดับสูง (อัญชลี จันทรินทรากร 2547, น. 117; ปริดาศักดิ์ หนูแก้ว วิทยา ผ่องแผ้ว และกীরติ สวรสสมเรียม 2554, น. 47-55; วัชระ เสงี่ยมศักดิ์ 2554; ธนกฤต นุ้ยกุลวงศ์ 2558; สิวลี รัตนปัญญา 2561, น. 87-96) พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ระดับปานกลาง (ศิรินันท์ คำสี, ญาดา เรียมริมมะดัน 2561; วิจิตรา ดวงขยาย, 2558, น. 431-440 และกรรณิการ์ ฌ ลำปาง 2557, น. 25-34)

สรุป จากศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่าพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. นั้นเกิดจากการมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหาและตัดสินใจด้านการวางแผนปฏิบัติการ การมีความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายชุมชน ทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐและภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

8.2.1 ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1) เพศ

เพศ เป็นปัจจัยที่กำหนดคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง มีความคิดเห็นและพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามสภาพแวดล้อม หรือเหตุการณ์ของแต่ละบุคคลที่ได้รับจากการศึกษาพบว่า เพศของ อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กฤษ ตะภา 2552, น. 55-64 และประเทือง ฉ่ำน้อย, 2558, น. 138-150) และพบว่า เพศไม่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (วัชระ กันทะโย 2556, น. 63-79; สมตระกูล ราศิริ 2558, น. 32-42; ไพรัตน์ ห้วยทราย 2559, น. 64-81)

2) อายุ

อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงประสบการณ์ การร่วมมือ การตัดสินใจและการรับรู้แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า อายุของ อสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (วัชระ กันทะโย 2556, น. 63-79; ภคอร โจทย์กิ่ง และประจักษ์ บัวพันธ์, 2560, น. 29-37) และพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก (สมตระกูล ราศิริ, 2558, น. 32-42) และจากการศึกษาของ (ประเทือง ฉ่ำน้อย, 2558, น. 138-150) พบว่าปัจจัยด้านอายุต่างก็มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส ของบุคคลจะบ่งบอกถึงควมมีอิสระในการตัดสินใจ มีบ่งบอกถึงพฤติกรรมส่วนร่วมดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (วัชรระกันทะโย 2556, น. 63-79 และสมตระกูล ราศิริ, 2558, น. 32-42) แต่จากการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย (2559 น. 64-81) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4) ระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษา ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ ซึ่งมีส่วนทำให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (วัชรระกันทะโย 2556, น. 63-79 และบุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2561, น. 31-39) แต่ยังมีการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ไพรัตน์ ห้วยทราย, 2559, น. 64-81 และสุริยัน ชมอาษา, 2558, น. 62-63)

5) อาชีพ

อาชีพเป็นการทำงานซึ่งมีผลตอบแทนออกมาในรูปของรายได้ เพื่อบุคคลนำไปดำรงชีพทั้งบุคคลและครอบครัว อาจส่งผลต่อการดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่า อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (วัชรระกันทะโย 2556, น. 63-79) แต่ยังมีพบการศึกษา พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ไพรัตน์ ห้วยทราย 2559, น. 64-81 และปนัดดา ถาวรระการ, 2559, น. 74-75)

6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงทำให้ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ขึ้นตอนการค้นหาปัญหาสาเหตุ ของปัญหา การตัดสินใจและวางแผนดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (วัชระ กันทะโย, 2556, น. 63-79) แต่มีผลการศึกษาของ (สมตระกูล ราศิริ, 2558, น. 32-42) พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

7) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงาน (สมตระกูล ราศิริ, 2558, น. 32-42) แต่การศึกษาของ (อดุลย์ วรรณชาติ, 2545) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

8.2.2 ตัวแปรปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

ความรู้ เป็นกระบวนการที่บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวรอันเนื่องมาจากสิ่งสมประสพการณ์หรือการฝึกหัด ส่งผลกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติในทางที่ดีขึ้น ซึ่งมีผู้ศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. (อดุลย์ วรรณชาติ, 2545; ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2554, น. 31-39; ภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี, 2557, น. 84-91; วลัยนารี พรมลา และรัตนมา มะอะสวัสดิ์, 2559, น. 105-115) แต่มีการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ชนบูรณ์ ศิริจิตร, 2555)

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยด้านความรู้โรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

8.2.3 ตัวแปรปัจจัยด้านการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมจะตามมาในที่สุด ดังนั้นเมื่อ เกิดการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วจะตีความหมายและส่งผลกระทบต่อไปยัง ความรู้สึกนึก

คิด ก่อให้เกิดพฤติกรรมขึ้นในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป ซึ่งการรับรู้ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ ซึ่งมีผู้ศึกษา การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ด้านความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอาสาสมัครสาธารณสุข (สุภัทรา สมบัติ, 2543; ธนบูรณ์ ศิริจิตร, 2555; ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี, 2557, น. 84-91; วิจิตรา ดวงขยาย, 2557; ประเทือง น่าน้อย, 2558, น. 138-150; ผ่องศรี พูลทรัพย์, 2558, น. 206-219)

สรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่าความรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้แก่ การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ด้านความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยด้านความรู้โรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

8.2.4 ตัวแปรปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานกับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออก วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก งบประมาณป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับคำแนะนำช่วยเหลือการปฏิบัติงาน (อศุลย์ วรรณชาติ, 2545; กฤษ ตะภา, 2552, น. 55-64; ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี, 2557, น. 84-91; ภคอร โจทย์กิ่ง และประจักษ์ บัวพันธ์, 2560, น. 29-37)

สรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น พบว่าสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

จากการทบทวนทฤษฎี แนวคิด วรรณกรรม และงานวิจัยข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดการวิจัยและตัวแปรต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุข) ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ประกอบด้วย การรับแจ้งข่าวสาร การระบาดของโรคไข้เลือดออก วัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรค งบประมาณ และการได้รับคำแนะนำช่วยเหลือการปฏิบัติงาน) รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จัหวัดนครราชสีมา ดังกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1.3 หน้าที 7)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีระเบียบวิธีการดำเนินงานวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 แห่ง รวมทั้งสิ้น 12 แห่ง ซึ่งมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 552 คน (ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชนอำเภอเวียง, 2562)

1.2 ตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการใช้โปรแกรม G* Power 3 (Erdfelder et al., 2007) โดยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30 ซึ่งเป็นค่า gold standard ของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ เมื่อทำการทดสอบตระกูลไคสแควร์ที่ยอมรับในระดับสากลได้มีการกำหนดไว้ดังนี้ ค่า effect size เท่ากับ 0.1 หมายถึง มีขนาดอิทธิพลในระดับเล็ก (small) ค่า effect size เท่ากับ 0.3 หมายถึง มีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (medium) ค่า effect size เท่ากับ 0.5 หมายถึงมีขนาดอิทธิพลในระดับใหญ่ (large) ซึ่งส่วนใหญ่จะนิยมค่า effect size เท่ากับ 0.3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 (Hair et al., 2010)

ผลลัพธ์จากโปรแกรม G* Power 3

χ^2 tests - Goodness-of-fit tests: Contingency tables

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size $w = 0.3$

α err prob = 0.05

Power ($1 - \beta$ err prob) = 0.8

Df = 20

Output: Non centrality parameter $\lambda = 20.8800000$

Critical $\chi^2 = 31.4104328$

Total sample size = 233

Actual power = 0.8002286

ได้ขนาดตัวอย่าง 233 คนจากนั้นเก็บตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) ได้จำนวนตัวอย่าง จำแนกตาม โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง รวมทั้งสิ้น 12 แห่ง ในอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ประชากรและตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตาม
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	โรงพยาบาล/รพ.สต.	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1	โรงพยาบาลเวียง	104	44
2	รพ.สต.บ้านกรือซอ	41	17
3	รพ.สต.บ้านบางซุด	38	16
4	รพ.สต.บ้านยะหอย	27	11
5	รพ.สต.บ้านนุโริ๊ะ	31	13
6	รพ.สต.บ้านตำเสา	27	11
7	รพ.สต.บ้านสามแยก	56	24
8	รพ.สต.บ้านควนกาแม	15	7
9	รพ.สต.บ้านแม่คง	25	11
10	รพ.สต. โละจูด	77	33
11	รพ.สต.บ้านไม้ฝาด	46	19
12	รพ.สต.บ้านตอแล	65	27
รวม	12 แห่ง	552	233

ที่มา: ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนอำเภอเวียง (2562)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 6 ส่วน ดังนี้ (ดังภาคผนวก ก)

2.1 ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษาสูงสุด รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาศัมผัสสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ และเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ

2.2 ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย สาเหตุของโรคไข้เลือดออก พาหะนำโรค อาการและอาการแสดง ระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนและวิธีป้องกันโรคโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามถูก-ผิด และเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่มีความเห็นว่าถูกต้อง โดยให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ตอบถูก	1 คะแนน	0 คะแนน
ตอบผิด	0 คะแนน	1 คะแนน

เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 10, 11, 12, 13, 16, 17 และ 20

เป็นคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 18 และ 19

เมื่อพิจารณาคะแนนรวม 20 คะแนน การแปลผลโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับชั้นคะแนนเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learn for Mastery ของ Bloom (1971) ซึ่งใช้เกณฑ์แปลผลความรู้ ออก แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความรู้ระดับมาก หมายถึง มีคะแนน 16-20 (คิดเป็นร้อยละ 80-100)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 12-15 (คิดเป็นร้อยละ 60-79)

ความรู้ระดับน้อย หมายถึง มีคะแนน 0-11 (คิดเป็นร้อยละ < 60)

2.3 ส่วนที่ 3 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

2.3.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 1-7)

2.3.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 8-14)

2.3.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 15-21)

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย ให้คะแนนดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ระดับมาก	3 คะแนน	1 คะแนน
ระดับปานกลาง	2 คะแนน	2 คะแนน
ระดับน้อย	1 คะแนน	3 คะแนน

เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-2, 4-10, 12-16, และ 18-19

เป็นคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 11, 17, และ 20-21

การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล(Interval scale) พิจารณาคะแนนเป็นรายข้อ ที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรอันตรภาคชั้น ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนอันตรภาคชั้น ที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

1) การแปลผลระดับการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977 อ้างถึงใน เพ็ญภา ปรางศร, 2551:54-56) แบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}} = \frac{63 - 21}{3} = 14$$

การรับรู้ระดับสูง หมายถึง มีคะแนน 49-63 (คิดเป็นร้อยละ 80-100)

การรับรู้ปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 35-48 (คิดเป็นร้อยละ 60-79)

การรับรู้ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนน 21-34 (คิดเป็นร้อยละ < 60)

2) การแปลผลระดับการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

การรับรู้ระดับสูง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.34 – 3.00

การรับรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.67 - 2.33

การรับรู้ระดับต่ำ หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 - 1.66

2.4 ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน

2.4.1 ด้านการได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 1-3)

2.4.2 ด้านวัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 4-7)

2.4.3 ด้านงบประมาณป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 8-10)

2.4.4 ด้านการได้รับคำแนะนำช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 11-15)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย ให้คะแนนดังนี้

การสนับสนุนระดับมาก	3 คะแนน
การสนับสนุนระดับปานกลาง	2 คะแนน
การสนับสนุนระดับน้อย	1 คะแนน

การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) พิจารณาคะแนนเป็นรายข้อ ที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรอันดับภาคชั้น ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนอันดับภาคชั้น ที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

1) การแปลผลระดับการได้รับสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977 อ้างถึงใน เพ็ญภา ปรางศร, 2551, น. 54-56) แบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วง คะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันดับภาคชั้น}} = \frac{45 - 15}{3} = 10$$

การสนับสนุนการดำเนินงานระดับสูง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 35 – 45 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 80-100)

การสนับสนุนการดำเนินงานระดับปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 25 - 34 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 60-79)

การสนับสนุนการดำเนินงานระดับน้อย หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 15 – 24 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ < 60)

2) การแปลผลระดับการได้รับสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นรายข้อและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันดับภาคชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

การสนับสนุนการดำเนินงานระดับมาก หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00 คะแนน

การสนับสนุนการดำเนินงานระดับปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 - 2.33 คะแนน

การสนับสนุนการดำเนินงานระดับน้อย หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย
ระหว่าง 1.00 - 1.66 คะแนน

**2.5 ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

2.5.1 การค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 1-4)

2.5.2 การวางแผนและกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 5-8)

**2.5.3 การนำแผนและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนำไปสู่การ
ปฏิบัติ** จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 9-12)

2.5.4 การติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ข้อ
(ข้อที่ 13-15)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) กำหนด
คำตอบเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย ให้คะแนนดังนี้

พฤติกรรมการดำเนินงานระดับมาก	3 คะแนน
พฤติกรรมการดำเนินงานระดับปานกลาง	2 คะแนน
พฤติกรรมการดำเนินงานระดับน้อย	1 คะแนน

การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร มีระดับการวัดเป็นช่วง
สเกล (Interval scale) พิจารณาคะแนนเป็นรายชื่อ ที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แปล
ผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรอันดับภาคชั้น ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด
และหารด้วยจำนวนอันดับภาคชั้น ที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

1) การแปลผลระดับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ในภาพรวมโดยใช้เกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977 อ้างถึงใน เพ็ญญา ปรางศร, 2551,
54-56) แบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วง คะแนน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันดับภาคชั้น}} = \frac{45 - 15}{3} = 15$$

พฤติกรรมการดำเนินงานระดับสูง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 35-45
คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 80-100)

พฤติกรรมการดำเนินงานระดับปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 25 - 34
คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 60-79)

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานระดับต่ำ หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 15- 24 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ < 60)

2) การแปลผลระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานระดับสูง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานระดับปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 - 2.33

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานระดับต่ำ หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.66

2.6 ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และอื่น ๆ

3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาสร้างและนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบ โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

3.1 การสร้างเครื่องมือ

3.1.1 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย คือแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรม และเอกสารรายงานการวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามกรอบแนวคิดในการศึกษาและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือ โดยตรวจสอบเครื่องมือให้สอดคล้องกับเนื้อหาวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการใช้ภาษา

3.1.2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น (ภาคผนวก ก) เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แสดงคำร้องเพื่อให้มหาวิทยาลัยทำหนังสือ แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ข)

3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราและ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำแบบสอบถามมาปรับแก้ไขให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่อง ที่ต้องการวัด

2) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้อง การวัดตามเกณฑ์การให้คะแนน และการใช้ภาษาที่ เหมาะสม เพื่อปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติม และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถาม และวัตถุประสงค์ ซึ่งแต่ละท่านพิจารณาความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3) นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง IOC (Index of item Objective Congruence) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยค่า IOC ที่ยอมรับว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คือ มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป หากมีค่าน้อยกว่า 0.50 ถือว่าแบบสอบถามข้อนั้น ไม่มีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ ต้องตัดข้อความนั้นออกไปหรือทำการปรับปรุงข้อคำถามนั้นใหม่

3.2.2 การหาอำนาจจำแนกและหาค่าความเที่ยง

1) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ และประเมินความถูกต้องและเหมาะสมแล้วไปไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่ม ประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อม การปฏิบัติงานด้าน อาสาสมัครสาธารณสุขใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ชุด เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ คือ การหาค่าความ เชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

2) หาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน Kuder-Richardson สำหรับข้อคำถามที่ให้เลือกตอบ คือ ที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ได้แก่ คำถามส่วนความรู้โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การแปลผลได้ ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.65 โดยค่าอำนาจจำแนก มีค่าตั้งแต่ 0.65 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความ เทียบหรือเชื่อถือได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537)

3) หาค่าค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับข้อคำถามที่ประเมินแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.70

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.89

พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.88

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.85

โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ได้ไม่น้อยกว่า 0.7 ถือว่ามีความ น่าเชื่อถือ สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ศึกษาให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยยึด หลัก 3 ประการ คือ หลักความเคารพในบุคคล (Respect For Person) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่อ อันตราย (Beneficence) หลักยุติธรรม (Justice) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนที่จะสัมภาษณ์เพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมใน การวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจและข้อมูลทุกอย่างที่อยู่ในแบบสอบถามผู้ศึกษาจะเก็บเป็น ความลับ และการสัมภาษณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น

ก่อนดำเนินการศึกษาผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาให้สาธารณชนสุขอำเภอแฉ่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแฉ่งทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ศึกษา จากนั้นผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษาดำเนินการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง การให้สัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่าจะยินยอมให้สัมภาษณ์หรือไม่ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจที่จะให้สัมภาษณ์ สามารถปฏิเสธการสัมภาษณ์ หรือยกเลิกการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งผู้ศึกษาจะใช้รหัสแทนชื่อ และนามสกุลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสรุปผลการวิจัยจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมของพื้นที่ที่ทำการวิจัย และขอรับรองว่าจะไม่มีผลใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ยินยอมตนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแฉ่ง จังหวัดนครราชสีมา

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

5.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแฉ่ง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

5.2 เมื่อได้รับหนังสือแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแฉ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแฉ่ง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลการวิจัยกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

5.3 ผู้วิจัยประชุมชี้แจงให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งที่ เป็นผู้แจกและเก็บแบบสอบถามคืน พร้อมอธิบายรายละเอียดทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ความหมายของข้อคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ วิธีการในการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลและคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

5.4 ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 – 31 ธันวาคม 2562 การเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบในแต่ละแห่งเก็บข้อมูลของการศึกษาในครั้งนี้

5.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่ละแห่งทำการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยเลือกสถานที่ที่ปราศจากเสียงรบกวนหรือเสียงรบกวนน้อยที่สุด ซึ่งทำให้มีสมาธิในการตอบ

ข้อสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ถ้าผู้รับการถูกสัมภาษณ์อีกอดใจคำถามบางข้อ ไม่สามารถตอบได้ หรือไม่สบายใจและปฏิเสธคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยทันที

5.6 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์แล้ว กรณีตรวจพบความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ จะส่งมอบแบบสัมภาษณ์ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบในพื้นที่เก็บข้อมูลให้เพิ่มเติมอีกครั้งจนครบถ้วน หากกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ในพื้นที่ ผู้วิจัยคัดแบบสัมภาษณ์ออก

5.7 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน มาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดและลงรหัส (Coding) ตรวจสอบการลงรหัสด้วยตนเอง บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์และประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว นำมาลงรหัสด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพรรณนาในการนำเสนอข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้และการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก สิ่งสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

6.2.1 การทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi – square test) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ระดับการศึกษาสูงสุด กับระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นแบบนามบัญญัติ และอันดับบัญญัติ

6.2.2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

ไข่เถื่อคออก ซึ่เง่เป็นตัวแปรอิสระแล่ะตัวแปรตาม ทีละคู่ (Bivariate Analysis) ซึ่เง่ตัวแปรซึ่สองตัว ต้องมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่ำช่วงสเกล (Interval Scale) หรือ อัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)

การแปลผลระดับความสัมพันธ์ ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) จะมีค่าระหว่าง -1 ถึง 1
 ถ้า $0 < r \leq 1$ หมายถึง ตัวแปรซึ่สอง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ค่า r ยิ่งมาก แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันมาก

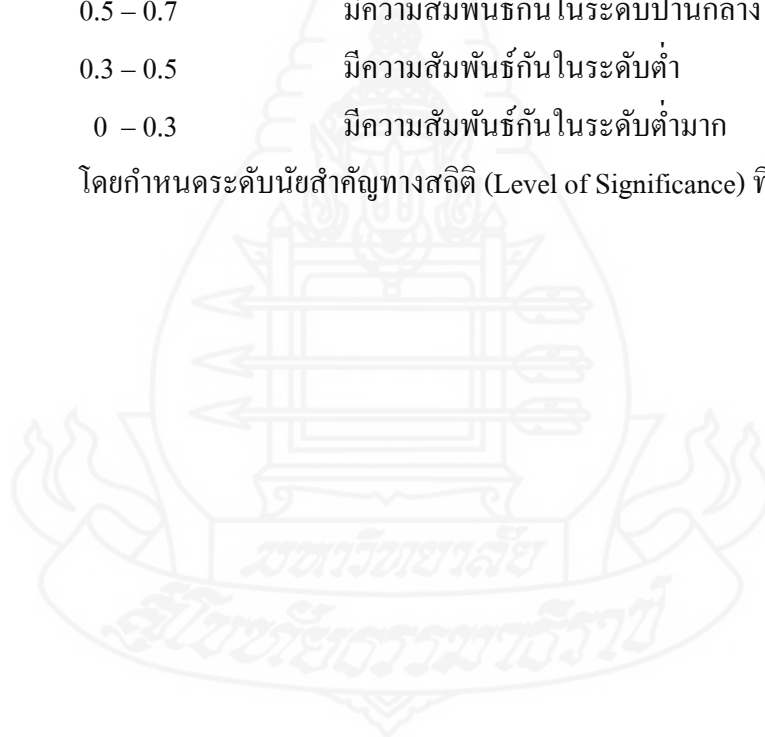
ถ้า $r = 0$ หมายถึง ตัวแปรซึ่สอง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ถ้า $0 > r \geq -1$ หมายถึง ตัวแปรซึ่สอง มีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ ค่า r ยิ่งน้อย แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันน้อย

การแปลผลระดับความสัมพันธ์ (r)

0.9 – 1.0	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
0.7 – 0.9	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.5 – 0.7	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.3 – 0.5	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0 – 0.3	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ระดับ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จัหวัด นราธิวาส โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จัหวัดนราธิวาส จำนวน 233 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง วันที่ 1 ธันวาคม ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2562 ได้แบบสอบถามกลับมา 233 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 2 ความรู้โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 3 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จัหวัดนราธิวาส

ตอนที่ 7 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จัหวัดนราธิวาส

1. ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จัหวัดนราธิวาส ในการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษาสูงสุด รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัด
นราธิวาส จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n=233)		
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	48	20.6
หญิง	185	79.4
รวม	233	100
2. อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	24	10.3
30-39 ปี	72	30.9
40-49 ปี	86	36.9
50-59 ปี	43	18.5
60 ปี ขึ้นไป	8	3.4
รวม	233	100
Mean = 42.01 S.D. = 8.82 Min = 21 Max = 65		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	14	6.0
สมรส	193	82.8
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	26	11.2
รวม	233	100
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	57	24.5
มัธยมศึกษา	135	57.9
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	41	17.6
รวม	233	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน/ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	37	15.9
เกษตรกร/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์	32	13.7
รับจ้าง	96	41.2
งานบ้าน/แม่บ้าน	68	29.2
รวม	233	100
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	143	61.4
5,000 - 10,000 บาท	73	31.3
10,001 - 15,000 บาท	14	6.0
15,001 - 20,000 บาท	3	1.3
รวม	233	100
7. ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.		
1 - 5 ปี	53	22.7
6 - 10 ปี	68	29.2
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	112	48.1
รวม	233	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหัดนครราชสีมา ที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.4 ส่วนที่เหลือเป็นเพศชาย ร้อยละ 20.6

อายุระหว่าง 40 - 49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.9 อายุเฉลี่ย 42.01 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 30.9 อายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 18.5 กลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 10.3 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.4 ตามลำดับ อายุต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 65 ปี

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 82.2 รองลงมา หม้าย/หย่าร้าง/แยก ร้อยละ 11.2 และน้อยที่สุด คือ โสด ร้อยละ 6.0

ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.5 ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 10.3 และระดับปริญญาตรีน้อยที่สุด ร้อยละ 7.3

อาชีพหลัก ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.2 รองลงมา งานบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 29.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 15.9 และเกษตรกร/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์ น้อยที่สุด ร้อยละ 13.7

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.4 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 31.3 ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 15,0001 – 20,000 บาท น้อยที่สุด ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ระยะเวลาการเป็นปฏิบัติงานเป็น อสม. ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.1 เป็น อสม. 6-10 ปี ร้อยละ 29.2 รองลงมา 1-5 ปี ร้อยละ 22.7 ตามลำดับ

2. ตอนที่ 2 ความรู้โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการศึกษาความรู้โรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเวียง จันทวนราชิวาส แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย การวิเคราะห์ความรู้ในภาพรวม มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.2 และความรู้รายข้อดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จันทวนราชิวาส จำแนกตามระดับความรู้โรคไข้เลือดออก

(n=233)		
ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (16-20 คะแนน)	147	63.1
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	76	32.6
ระดับน้อย (0-11 คะแนน)	10	4.3
รวม	233	100

Mean = 15.89, S.D.= 2.23, Min.= 9, Max.= 20

จากตารางที่ 4.2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จันทวนราชิวาส จำนวนทั้งหมด 233 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ

63.1 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.6 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.89 คะแนน ต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.23

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละความรู้โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามรายชื่อ

(n=233)

คำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก	180	77.3	53	22.7
2. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน	213	91.4	20	8.6
3. อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ หน้าแดง ชีมี มีจุดเลือดออกตามผิวหนังอาเจียน	231	99.1	2	0.9
4. การตัดวงจรการเจริญเติบโตของยุงลายที่จะเป็นพาหะ นำโรคไข้เลือดออก ควรทำในระยะเวลาที่เป็นยุงตัวเต็มวัยเท่านั้น	189	81.1	44	18.9
5. การป้องกันควบคุมต้นเหตุโรคไข้เลือดออก โดยการปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาอย่างมิดชิด ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ทรายอะเบท) การปล่อยปลาหางนกยูงในแหล่งน้ำขัง	221	94.8	12	5.2
6. การกำจัดลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกทำเดือนละครั้งก็เพียงพอแล้ว	193	82.8	40	17.2
7. มาตรการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 5 ป 1 ข ประกอบด้วย ปิด ปรับ แปลง เปลี่ยน ปลด ขัดไข่	58	24.9	175	75.1
8. โรคไข้เลือดออกมีระบาดในช่วงฤดูฝน	84	36.1	149	63.9
9. ควรให้ผู้ป่วยไข้เลือดออกกินยาแอสไพรินเพื่อลดไข้	174	74.7	59	25.3

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

(n=233)

คำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทำได้โดยการเช็ดตัวลดไข้และให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ	223	95.7	10	4.3
11. การกำจัดยุงลาย ใช้มาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค คือ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ สามารถ ป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย	215	92.3	18	7.7
12. ยุงลายชอบวางไข่ในแหล่งน้ำนิ่ง จะวางไข่ อยู่เหนือขอบภาชนะ	217	93.1	16	6.9
13. การเปลี่ยนน้ำในภาชนะขังน้ำต่างๆ ทุก 7 วัน สามารถป้องกันการวางไข่ของยุงลายได้	229	98.3	4	1.7
14. วงจรชีวิตของยุงระยะที่ควรกำจัด คือ ระยะ ตัวโม่ง	82	35.2	151	64.8
15. เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้ว ไม่สามารถ เป็นซ้ำได้อีก	177	76.0	56	24.0
16. โรคไข้เลือดออกมีความรุนแรง อาจทำให้ ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อกและเสียชีวิตได้	228	97.9	5	2.1
17. ผู้ป่วยที่มีไข้สูงติดต่อกัน 2 วัน ให้สงสัยได้ ว่าน่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก ควรรีบไปพบ แพทย์	216	92.7	17	7.3
18. โรคไข้เลือดออกมักเกิดกับเด็กวัยเรียน มากที่สุด	175	75.1	58	24.9
19. ยุงลายชอบเกาะพักอาศัยอยู่ในบริเวณที่แสง สว่างเพียงพอและมีลมพัด	188	80.7	45	19.3
20. การพ่นสารเคมี หรือการพ่นหมอกควัน ถือเป็น เป็นวิธีการที่ใช้ในการควบคุมยุงตัวเต็มวัย	210	90.1	23	9.9

จากตารางที่ 4.3 พบว่าการตอบคำถามรายข้อ ความรู้โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา ข้อที่ตอบถูกมาก ได้แก่ ข้อที่ 3 อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ หน้าแดง ซึม มีจุดเลือดออก ตามผิวหนัง อาเจียน ร้อยละ 99.1 รองลงมา ข้อที่ 13 การเปลี่ยนน้ำในภาชนะขังน้ำต่างๆ ทุก 7 วัน สามารถป้องกันการวางไข่ของยุงลายได้ ร้อยละ 98.3 และข้อที่ 16 โรคไข้เลือดออกมีความรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ ร้อยละ 97.9 ตามลำดับ และข้อที่ตอบผิดมาก ได้แก่ ข้อที่ 7 มาตรการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 5 ปี 1 ข ประกอบด้วย ปิด ปรับ แปลง เปลี่ยน ปลด ชาติ ร้อยละ 75.1 รองลงมา ข้อที่ 14 วงจรชีวิตของยุงระยะที่ควรกำจัด คือ ระยะตัวโม่ง ร้อยละ 64.8 และ ข้อที่ 8 โรคไข้เลือดออกมีกระบาดในช่วงฤดูฝน ร้อยละ 63.9 ตามลำดับ

3. ตอนที่ 3 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ผลการวิเคราะห์การรับรู้ในภาพรวมมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.4 และผลการวิเคราะห์การรับรู้รายด้านและรายข้อมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามระดับการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก

	(n=233)	
ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (49-63 คะแนน)	182	78.1
ระดับปานกลาง (35-48 คะแนน)	51	21.9
ระดับต่ำ (21-34 คะแนน)	0	0.0
รวม	233	100

Mean = 51.90 S.D.= 4.37 Min= 38 Max= 60

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จัหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.1 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.90 คะแนน ต่ำสุด 38 คะแนน สูงสุด 60 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.37 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จัหวัดนครราชสีมา จำแนกตามรายข้อด้านและรายข้อ

(n=233)

การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของอสม.	ระดับการรับรู้			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน	2(0.9)	31(13.3)	200(85.8)	18.25	1.822	สูง
1.1) ภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้	4(1.7)	24(10.3)	205(88.0)	2.86	0.392	สูง
1.2) หากมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ละแวกบ้านที่อยู่ติดกัน กับบ้านผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก	4(1.7)	61(26.2)	168(72.1)	2.70	0.494	สูง
1.3) ชุมชนที่เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ย่อมมีโอกาสเกิดการระบาดซ้ำได้อีกน้อยมากหรือแทบไม่เกิดขึ้นเลย	49(21.0)	97(41.6)	87(37.3)	2.16	0.748	ปานกลาง
1.4) ขยะบริเวณบ้านและในชุมชนเป็นแหล่งก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก	15(6.4)	57(24.5)	161(69.1)	2.63	0.604	สูง
1.5) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้	7(3.0)	39(16.7)	187(80.3)	2.77	0.487	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของอสม.	ระดับการรับรู้			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค						
ไข้เลือดออกในชุมชน (ต่อ)						
1.6) ชุมชนที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูง (HI > 10) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ไข้เลือดออก	10(4.3)	91(39.1)	132(56.7)	2.52	0.580	สูง
1.7) อำเภอเวียง เป็นพื้นที่ที่ฝนตกชุก ต่อเนื่องเป็นประจำเกือบตลอดทั้งปี ช่อมมี โอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของ โรคไข้เลือดออกได้	13(5.6)	67(28.8)	153(65.7)	2.60	0.594	สูง
2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค						
ไข้เลือดออกในชุมชน						
2.1) คนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก มี โอกาสป่วยซ้ำได้อีก	13(5.6)	81(34.8)	139(59.7)	2.54	0.601	สูง
2.2) โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัด มัสยิด ค่ายทหาร เมื่อมีผู้ป่วย ไข้เลือดออก 1 ราย ช่อมมี โอกาสเสี่ยงที่ จะเป็นโรคไข้เลือดออกหลายราย	6(2.6)	80(34.3)	147(63.1)	2.61	0.540	สูง
2.3) ผู้ที่ป่วยด้วยไข้เลือดออก ช่อมมี ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และการหารายได้ของตนเองและคนใน ครอบครัว	27(11.6)	107(45.9)	99(42.5)	2.31	0.669	ปาน กลาง
2.4) ผู้ที่ป่วยด้วยไข้เลือดออกสามารถ รักษาด้วยตนเองได้ โดยการซื้อยามา รับประทานเอง	7(3.0)	21(9.0)	205(88.0)	2.85	0.434	สูง
2.5) ผู้ที่หายจากการป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกแล้วจะยังคงมีเชื้อไข้เลือดออก อยู่ในกระแสเลือดตลอดทั้งปี	129(55.4)	80(34.3)	24(10.3)	1.55	0.675	ต่ำ

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของสม.	ระดับการรับรู้			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค						
ไข้เลือดออกในชุมชน (ต่อ)						
2.6) การที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวนมาก ทำให้ประเทศชาติต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดการโรคและการรักษาพยาบาลผู้ป่วย	49(21.0)	107(45.9)	77(33.0)	2.12	0.727	ปานกลาง
2.7) ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระยะที่เกิดอาการช็อก ส่วนใหญ่จะเกิดพร้อมๆ กับช่วงที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว	71(30.5)	93(39.9)	69(29.6)	1.99	0.777	ปานกลาง
3) การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุม						
ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน						
3.1) การคืนข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้กับคนในชุมชน จะช่วยให้เกิดความตระหนักรู้ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	1(0.4)	57(24.5)	175(75.1)	17.68	2.047	สูง
3.2) หากชุมชนหรือหมู่บ้านร่วมกันรณรงค์ ให้ทุกหลังคาเรือนมีการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะสามารถลดพาหะยุงลายที่นำโรคไข้เลือดออกได้	6(2.6)	21(9.0)	206(88.4)	2.86	0.417	สูง
3.3) การพันสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการป้องกันโรคไข้เลือดออกขั้นต้นได้	85(36.5)	114(48.9)	34(14.6)	1.78	0.682	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของสม.	ระดับการรับรู้			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
3) การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุม						
ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน (ต่อ)						
3.4) โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องมีการ กำหนดพื้นที่เสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้องแม่นยำ และมีประสิทธิภาพ	7(3.0)	70(30.0)	156(67.0)	2.64	0.540	สูง
3.5) การสำรวจและประเมินค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI,CI) ในชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง จะทำให้ทราบถึงพื้นที่เสี่ยงต่อ การระบาดของโรคไข้เลือดออกได้	3(1.3)	74(31.8)	156(67.0)	2.66	0.502	สูง
3.6) การกำจัดและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ควรทำเฉพาะเมื่อ เกิดโรคระบาดของโรคไข้เลือดออก เท่านั้น	24(10.3)	42(18.0)	167(71.7)	2.61	0.667	สูง
3.7) การทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อ กำหนดมาตรการร่วมของชุมชน เพื่อ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้ทำ ในพื้นที่เกิดโรคไข้เลือดออกเท่านั้น	36(15.5)	70(30.0)	127(54.5)	2.39	0.741	สูง

จากตารางที่ 4.5 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จันทวนราชิวาส เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X} = 18.25$, S.D.=1.82) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมและป้องกันโรค ($\bar{X} = 17.68$, S.D.=2.05) และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X} = 15.97$, S.D.=2.07) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

3.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ข้อ 1 ภาวะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ ($\bar{X} = 2.86, S.D.=0.39$) รองลงมา ได้แก่ ข้อ 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 2.77, S.D.=0.49$) ข้อ 2 หากมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ละแวกบ้านที่อยู่ติดกันกับบ้านผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.70, S.D.=0.49$) ข้อ 4 ขยะบริเวณบ้านและในชุมชน เป็นแหล่งก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.63, S.D.=0.60$) ข้อ 7 อ่างเก็บน้ำ เป็นพื้นที่ที่ฝนตกชุกต่อเนื่องเป็นประจำเกือบตลอดทั้งปี ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 2.60, S.D.= 0.59$) และข้อ 6 ชุมชนที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูง ($HI > 10$) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.52, S.D.=0.58$) ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเพียงข้อเดียว คือ ข้อ 3 ชุมชนที่เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ย่อมมีโอกาสเกิดการระบาดซ้ำได้อีกบ่อยมากหรือแทบไม่เกิดขึ้นเลย ($\bar{X} = 2.16, S.D.=0.75$) ตามลำดับ

3.2 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ข้อที่ 2 หากชุมชนหรือหมู่บ้านร่วมกันรณรงค์ ให้ทุกหลังคาเรือนมีการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะสามารถลดพาหะยุงลายที่นำโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 2.86, S.D.= 0.42$) รองลงมา ได้แก่ ข้อ 1 การคืนข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้กับคนในชุมชน จะช่วยให้เกิดความตระหนักรู้ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.74, S.D.= 0.49$) ข้อ 5 การสำรวจและประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI, CI) ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ทราบถึงพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 2.66, S.D.= 0.50$) ข้อ 4 โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้องแม่นยำ และมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 2.64, S.D.= 0.54$) ข้อ 6 การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายควรทำเฉพาะเมื่อเกิดโรคระบาดของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น ($\bar{X} = 2.61, S.D.= 0.67$) และข้อ 7 การทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อกำหนดมาตรการร่วมของชุมชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้ทำในพื้นที่เกิดโรคไข้เลือดออกเท่านั้น ($\bar{X} = 2.39, S.D.= 0.74$) ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเพียงข้อเดียว คือข้อ 3 การประสานความร่วมมือควบคุมยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการป้องกันโรคไข้เลือดออกขั้นต้นได้ ($\bar{X} = 1.78, S.D.= 0.68$)

3.3 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ข้อ 4 ผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสามารถรักษาด้วยตนเองได้ โดยการซื้อยามารับประทานเอง ($\bar{X} = 2.85, S.D.= 0.43$) รองลงมา ข้อ 2 โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัด มัสยิด ค่ายทหาร

เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 ราย ย่อมมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกหลายราย ($\bar{X} = 2.61$, S.D.= 0.54) และข้อ 1 คนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก มีโอกาสป่วยซ้ำได้อีก ($\bar{X} = 2.54$, S.D.= 0.60) ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อ 3 ผู้ที่ป่วยด้วยไข้เลือดออก ย่อมมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และการหารายได้ของตนเองและคนในครอบครัว ($\bar{X} = 2.31$, S.D.= 0.67) ข้อ 6 การที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวนมาก ทำให้ประเทศชาติต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดการโรคและการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ($\bar{X} = 2.12$, S.D.= 0.73) และข้อ 7 ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระยะที่เกิดอาการช็อก ส่วนใหญ่จะเกิดพร้อมๆ กับช่วงที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ($\bar{X} = 2.12$, S.D.= 0.73) ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ในข้อ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ข้อที่ 5 ผู้ที่หายจากการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้วจะยังคงมีเชื้อไข้เลือดออกอยู่ในกระแสเลือดตลอดทั้งปี ($\bar{X} = 1.55$, S.D.= 0.67)

4. ตอนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ด้านการได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านวัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและด้านการได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานในภาพรวมมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.6 และผลการวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานรายด้านและรายข้อ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามระดับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

(n=233)		
ระดับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (35-45 คะแนน)	135	57.9
ระดับปานกลาง (25-34 คะแนน)	96	41.2
ระดับน้อย (15-24 คะแนน)	2	0.9
รวม	233	100

Mean = 35.66, S.D.= 4.71, Min.= 24, Max.= 45

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การได้รับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จันทน์ราชิวาส ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.9 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 และระดับน้อย ร้อยละ 0.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.66 คะแนนต่ำสุด 42 คะแนน สูงสุด 45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.71 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จันทน์ราชิวาส จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

(n=233)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	ระดับการได้รับ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1) ด้านการได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคใช้เลือดออก	0	22(9.4)	211(90.6)	8.16	1.061	สูง
1.1) ในรอบปีที่ผ่านมา ได้รับการแจ้งเดือนสถานการณ์การระบาดของโรคใช้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอื่นๆ	5(2.1)	63(27.0)	165(70.8)	2.69	0.509	สูง
1.2) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน จัดให้มีช่องทางสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยใช้เลือดออกได้หลายช่องทาง เพื่อให้ท่านได้รับทราบ	5(2.1)	60(25.8)	168(72.1)	2.70	0.504	สูง
1.3) ท่านได้รับแจ้งเตือนข่าวสารการระบาดของโรคใช้เลือดออกจากทางโทรศัพท์ ช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ จากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สามารถประสานงานส่งต่อข้อมูล ให้กับท่านได้ทันที	4(1.7)	45(19.3)	184(79.0)	2.77	0.459	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	ระดับการได้รับ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรค	16(6.9)	119(51.1)	48(42.1)	9.24	1.770	ปานกลาง
ใช้เลือดออก						
2.1) ในรอบปีที่ผ่านได้รับการจัดสรรวัสดุในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย โลชั่นทากันยุง น้ำยาเคมีภัณฑ์พ่นหมอกควันกำจัดยุงจากทางหน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	13(5.6)	79(33.9)	141(60.5)	2.55	0.601	สูง
2.2) ชุมชนได้รับจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรคใช้เลือดออกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอสม่ำเสมอ	39(16.7)	135(57.9)	59(25.3)	2.09	0.644	ปานกลาง
2.3) ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกจากทางหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท่านที่หลากหลาย ทันสมัยเหมาะสมกับการใช้ปฏิบัติงาน	19(8.2)	141(60.5)	73(31.3)	2.23	0.585	ปานกลาง
2.4) ได้รับการสนับสนุนสื่อสุขภาพในการป้องกันใช้เลือดออก เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว สื่อไวน์ลประชาสัมพันธ์จากทางหน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ	16(6.9)	113(48.5)	104(44.6)	2.38	0.612	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	ระดับการได้รับ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
3) ด้านงบประมาณป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	52(22.3)	93(39.9)	88(37.8)	5.96	1.693	ปานกลาง
3.1) ชุมชนได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก	53(22.7)	123(52.8)	57(24.5)	2.02	0.688	ปานกลาง
3.2) ชุมชนได้รับงบประมาณจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ	77(33.0)	113(48.5)	43(18.5)	1.85	0.704	ปานกลาง
3.3) มีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำโครงการ เพื่อขออนุมัติงบประมาณใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	57(24.5)	98(42.1)	78(33.5)	2.09	0.757	ปานกลาง
4) ด้านการได้รับคำแนะนำช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	9(3.9)	76(32.6)	148(63.5)	12.30	1.944	สูง
4.1) ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	7(3.0)	64(27.5)	162(69.5)	2.67	0.533	สูง
4.2) ได้รับการประสานงานช่วยเหลือสนับสนุนร่วมกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	11(4.7)	120(51.5)	102(43.8)	2.39	0.578	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	ระดับการได้รับ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
4) ด้านการได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือ						
การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค						
ใช้เลือดออก (ต่อ)						
4.3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกร่วมกับท่าน	5(2.1)	74(31.8)	154(66.1)	2.64	0.524	สูง
4.4) ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรม ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกจากทางหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	41(17.6)	106(45.5)	86(36.9)	2.19	0.714	ปานกลาง
4.5) ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาใช้เลือดออกในชุมชน	17(7.3)	104(44.6)	112(48.1)	2.41	0.624	สูง

จากตารางที่ 4.7 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จันทน์ราชิวาส เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ระดับสูง จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ($\bar{X} = 12.30$, S.D.= 1.94) และด้านการได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคใช้เลือดออก ($\bar{X} = 8.16$, S.D.= 1.06) ตามลำดับ

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ($\bar{X} = 9.24$, S.D.= 1.77) และด้านงบประมาณป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ($\bar{X} = 5.96$, S.D.= 1.69) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

4.1 ด้านการได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ได้แก่ ข้อ 1 ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.67$, S.D.=0.53) ข้อ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับท่าน ($\bar{X} = 2.64$, S.D.= 0.52) ข้อ 5 ในรอบปีที่ผ่านมา ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X} = 2.41$, S.D.= 0.62) ข้อ 2 ได้รับการประสานงานช่วยเหลือ สนับสนุนร่วมกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.39$, S.D.= 0.58) ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลางเพียงข้อเดียว คือ ข้อ 4 ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรม ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจากทางหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 2.19$, S.D.= 0.71)

4.2 ด้านการได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ได้แก่ ข้อ 3 ได้รับแจ้งเตือนข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออกทางโทรศัพท์ ช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ จากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สามารถประสานงาน ส่งต่อข้อมูลให้กับท่านได้ทันที ($\bar{X} = 2.77$, S.D.= 0.46) รองลงมา ข้อ 2 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน จัดให้มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกได้หลายช่องทาง เพื่อให้ท่านได้รับทราบ ($\bar{X} = 2.70$, S.D.= 0.50) และ ข้อ 1 ในรอบปีที่ผ่านมา ได้รับการแจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายอื่นๆ ($\bar{X} = 2.69$, S.D.= 0.51) ตามลำดับ

4.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงในข้อ 1 ในรอบปีที่ผ่านมาได้รับการจัดสรรวัสดุในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายโลชั่นทากันยุง น้ำยาเคมีภัณฑ์พ่นหมอกควันกำจัดยุงจากทางหน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 2.55$, S.D.=0.60) และข้อ 4 ได้รับการสนับสนุนสื่อสุขภาพ การป้องกันไข้เลือดออก เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว สื่อไว้นิลประชาสัมพันธ์จากทางหน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 2.38$, S.D.= 0.61) และมีค่าเฉลี่ยปานกลางในข้อ 3 ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจากทางหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท่านที่หลากหลาย ทันสมัย เหมาะสมกับการใช้ปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.23$, S.D.= 0.58) และข้อ 2 ชุมชนได้รับจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรค

ไข้เลือดออกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 2.09$, S.D.= 0.64) ตามลำดับ

4.4 ด้านงบประมาณป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อ 3 มีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำโครงการ เพื่อขออนุมัติงบประมาณใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.09$, S.D.= 0.76) ข้อ 1 ชุมชนได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.02$, S.D.= 0.69) และ ข้อที่ 2 ชุมชนได้รับงบประมาณจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 1.85$, S.D.= 0.70) ตามลำดับ

5. ตอนที่ 5 พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ การค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออก การวางแผนกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การนำแผนและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนำไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็น 3 ระดับ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.8 และผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรายด้านและรายข้อมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับพฤติกรรมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (35-45 คะแนน)	117	50.2
ระดับปานกลาง (25-34 คะแนน)	100	42.9
ระดับต่ำ (15-24 คะแนน)	16	6.9
รวม	233	100

Mean = 34.02 S.D.= 6.17 Min= 17 Max= 45

จากตารางที่ 4.8 พบว่า พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.02 คะแนนต่ำสุด 17 คะแนน สูงสุด 45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.17 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามด้านและรายชื่อ

(n=233)

พฤติกรรมดำเนินงานของ อสม.	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออก	28(12.0)	109(46.8)	96(41.2)	8.93	1.890	ปานกลาง
1.1) ในรอบปีที่ผ่านมา ได้เข้าร่วมการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหา	39(16.7)	120(51.5)	74(31.8)	2.15	0.681	ปานกลาง
1.2) มีส่วนร่วมกับชุมชนและเครือข่ายในการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เช่น การบันทึกพิกัดบ้านผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Spot Map) การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI)	25(10.7)	132(56.7)	76(32.6)	2.22	0.622	ปานกลาง
1.3) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	34(14.6)	115(49.4)	84(36.1)	2.21	0.680	ปานกลาง
1.4) ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนและคืนข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้กับชุมชน	25(10.7)	102(43.8)	106(45.5)	2.35	0.666	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

พฤติกรรมดำเนินงานของ อสม.	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
2. การวางแผน/กำหนดมาตรการ	22(9.4)	114(48.9)	97(41.6)	9.11	1.941	ปาน
ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก						กลาง
2.1) ในรอบปีที่ผ่านมามีส่วนร่วมใน การจัดทำแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับ หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออก	18(7.7)	114(48.9)	101(43.3)	2.36	0.621	สูง
2.2) มีส่วนร่วมในการกำหนด มาตรการและการวางแผนงานป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ไข้เลือดออกในชุมชน	15(6.4)	(51.1)	99(42.5)	2.36	0.601	สูง
2.3) ทีมงานในชุมชนมีการวางแผน และกำหนดบทบาททางตัวผู้รับผิดชอบ หลักในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยพิจารณาตามความรู้ ความสามารถและความเหมาะสม	28(12.0)	134(57.5)	71(30.5)	2.18	0.627	ปาน กลาง
2.4) มีส่วนร่วมในการทำข้อตกลง หมู่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ในชุมชน	40(17.2)	105(45.1)	88(37.8)	2.21	0.714	ปาน กลาง
3. การนำแผนและมาตรการป้องกัน	20(8.6)	99(42.5)	114(48.9)	9.29	1.923	ปาน
ควบคุมโรคไข้เลือดออกนำไปสู่การ						กลาง
ปฏิบัติ						
3.1) เมื่อเกิดมีการระบาดของโรค ไข้เลือดออกขึ้น ได้นำมาตรการและกลวิธี ที่กำหนดไว้ ไปใช้ในการดำเนินการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	16(6.9)	100(42.9)	117(50.2)	2.43	0.620	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

พฤติกรรมดำเนินงานของ อสม.	ระดับพฤติกรรม			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
3. การนำแผนและมาตรการป้องกัน						
ควบคุมโรคไข้เลือดออกนำไปสู่การ						
ปฏิบัติ (ต่อ)						
3.2) มีการประสานงานขอความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	17(7.3)	90(38.6)	126(54.1)	2.47	0.630	สูง
3.3) ในรอบปีที่ผ่านมา มีส่วนร่วมในการซักซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	48(20.6)	121(51.9)	64(27.5)	2.07	0.691	ปานกลาง
3.4) จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าในชุมชน เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น	24(10.3)	111(47.6)	98(42.1)	2.32	0.652	ปานกลาง
4. การติดตามประเมินผลการป้องกัน						
ควบคุมโรคไข้เลือดออก						
4.1) มีส่วนร่วมประเมินผลการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	24(10.3)	97(41.6)	112(48.1)	2.38	0.666	สูง
4.2) ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงปัญหาและอุปสรรคจากการติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	27(11.6)	133(57.1)	73(31.3)	2.20	0.626	ปานกลาง
4.3) มีส่วนร่วมในการถอดบทเรียนประเมินผลความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับชุมชน	36(15.5)	133(57.1)	64(27.5)	2.12	0.645	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 พฤติกรรมการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าส่วนใหญ่ พฤติกรรมการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการนำแผนและมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนำไปสู่การปฏิบัติ ($\bar{X}=9.29$, S.D.= 1.92) รองลงมาคือ ด้านการวางแผน/กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=9.11$, S.D.= 1.94) ด้านการค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=8.93$, S.D.= 1.89) และด้านการติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=6.70$, S.D.= 1.57) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

5.1 ด้านการนำแผนและมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนำไปสู่การปฏิบัติ
พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับสูงในข้อ 2 เมื่อเกิดมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้นในได้นำมาตรการและกลวิธีที่กำหนดไว้ ไปใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=2.47$, S.D.= 0.63) และข้อ 1 เมื่อเกิดมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้น ได้นำมาตรการและกลวิธีที่กำหนดไว้ ไปใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=2.43$, S.D.= 0.62) ตามลำดับ และพบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อ 4 จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าในชุมชน เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น ($\bar{X}=2.32$, S.D.= 0.65) และข้อ 3 ในรอบปีที่ผ่านมามีส่วนร่วมในการซักซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X}=2.07$, S.D.= 0.69) ตามลำดับ

5.2 ด้านการวางแผน/กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับสูงในข้อ 1 ในรอบปีที่ผ่านมามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=2.36$, S.D.= 0.62) และ ข้อ 2 มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการและการวางแผนงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X}=2.36$, S.D.= 0.60) ตามลำดับ

5.3 ด้านการค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออก พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับสูงในข้อ 4 มีส่วนร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกให้กับชุมชน ($\bar{X}=2.35$, S.D.= 0.67) และมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางในข้อ 2 มีส่วนร่วมกับชุมชนและเครือข่ายในการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เช่น การบันทึกพิกัดบ้านผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Spot Map) การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) ($\bar{X}=2.22$, S.D.= 0.62) ข้อ 3 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X}=2.21$, S.D.= 0.68) และ ข้อ 1 ในรอบปีที่ผ่านมามีได้เข้าร่วมการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X}=2.15$, S.D.= 0.68) ตามลำดับ

5.4 ด้านการติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับสูงในข้อ 1 มีส่วนร่วมประเมินผลการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X} = 2.38$, S.D.= 0.67) และมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางได้แก่ ข้อ 2 ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงปัญหาและอุปสรรคจากการติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X} = 2.20$, S.D.= 0.63) และข้อ 3 ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านมีส่วนร่วมในการซักซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X} = 2.12$, S.D.= 0.64) ตามลำดับ

6. ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้โรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับพฤติกรรมการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงจังหวัดนราธิวาส

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 2 ส่วน ตามลำดับดังนี้

6.1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ในด้าน เพศ สถานภาพสมรส อาชีพหลักที่ทำอยู่ ระดับการศึกษาสูงสุดกับระดับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง โดยใช้สถิติการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square Test = χ^2) ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จันทน์ราชิวาส

(n=233)

ลักษณะทางประชากร	ระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก			χ^2	df	p-value
	ต่ำ-ปานกลาง	สูง	รวม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ				0.721	1	0.128
ชาย	25 (52.1)	23 (47.9)	48 (100)			
หญิง	91 (49.2)	94 (50.8)	185 (100)			
รวม	116 (49.8)	117 (50.2)	233 (100)			
สถานภาพสมรส				1.298	2	0.523
โสด	5 (35.7)	9 (64.3)	14 (100)			
สมรส	97 (50.3)	96 (49.7)	193 (100)			
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	14 (53.8)	12 (46.2)	26 (100)			
รวม	116 (49.8)	117 (50.2)	233 (100)			
อาชีพหลักที่ทำอยู่				1.891	3	0.595
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน/ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	22 (59.5)	15 (40.5)	37 (100)			
เกษตรกร/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์	16 (50.0)	16 (50.0)	32 (100)			
รับจ้าง	47 (49.0)	49 (51.0)	96 (100)			

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

(n=233)

ลักษณะทางประชากร	ระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก			χ^2	df	p-value
	ต่ำ-ปานกลาง	สูง	รวม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
อาชีพหลักที่ทำอยู่ (ต่อ)						
งานบ้าน/แม่บ้าน	31 (45.6)	37 (54.4)	68 (100)			
รวม	116 (49.8)	117 (50.2)	233 (100)			
ระดับการศึกษาสูงสุด				0.558	2	0.756
ประถมศึกษา	27 (47.4)	30 (52.6)	57 (100)			
มัธยมศึกษา	70 (51.9)	65 (48.1)	135 (100)			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	19 (46.3)	22 (53.7)	41 (100)			
รวม	116 (49.8)	117 (50.2)	233 (100)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จัหวัดนครราชสีมา พบว่า เพศ สถานภาพสมรส อาชีพหลักที่ทำอยู่ และระดับการศึกษาสูงสุด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จัหวัดนครราชสีมา

6.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณกับตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้และการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอเวียง โดยการใช้อ่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก		ระดับความสัมพันธ์
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (r)	p-value	
-อายุ	0.050	0.450	ไม่มีความสัมพันธ์
-ความรู้โรคไข้เลือดออก	-0.144*	0.028	มีความสัมพันธ์ต่ำมาก
-การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก	0.145*	0.027	มีความสัมพันธ์ต่ำมาก
-ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	0.613**	< 0.000	มีความสัมพันธ์ปานกลาง

*ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient พบว่า

6.2.1 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.613, p < 0.05$)

6.2.2 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.145, p < 0.05$)

6.2.3 ความรู้โรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.144$, $p\text{-value} < 0.05$)

6.2.4 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p\text{-value} > 0.05$)

7. ตอนที่ 7 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

จากการศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส พบว่า มีปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ซึ่งผู้ศึกษาได้แบ่งเป็น 4 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.12 -4.13

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรค แต่ละด้านในการดำเนินการป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านความรู้โรคไข้เลือดออก	44	14.77
2. ด้านการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก	80	26.85
3. ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออก	109	36.58
4. ปัญหาอื่นๆ (ชาวบ้านส่วนหนึ่งรอให้ออสม.ดำเนินการป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก พื้นที่เป็นปรกทึบ ไม่สามารถทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงได้ สภาพภูมิอากาศไม่เอื้ออำนวย เช่น ฝนตกบ่อย บ้านปิดหรือ บ้านไม่มีคนอยู่ กรรมกรคนไม่สะดวก และอสม.ได้รับมอบหมายงาน สาธารณสุข หลายงานและภาระทางครอบครัว)	65	21.81
รวม	298	100

จากตารางที่ 4.12 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 36.58 ด้านการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 26.85 ด้านปัญหาอื่นๆ (ชาวบ้านส่วนหนึ่งรอให้หอสม.ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พื้นที่เป็นป่ารกทึบ ไม่สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ สภาพภูมิอากาศไม่เอื้ออำนวย เช่น ฝนตกบ่อย บ้านปิดหรือบ้านไม่มีคนอยู่ การคมนาคมไม่สะดวก และหอสม.ได้รับมอบหมายงานสาธารณสุข หลายงานและภาระทางครอบครัว) ร้อยละ 21.81 และด้านความรู้โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 14.77 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน และร้อยละของประเด็นปัญหาอุปสรรคในแต่ละด้าน ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านความรู้โรคไข้เลือดออก		
- ขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกและคำแนะนำการดูแลรักษาที่ถูกต้อง	24	8.05
- มีความรู้ไม่เพียงพอในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	20	6.71
2. ด้านการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก		
- สิ่งแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เช่น ขยะ แหล่งน้ำขังในภาชนะตามที่ต่างๆ	25	8.39
- ไม่ทราบพื้นที่เสี่ยงต่อเกิดโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ	21	7.05
- ไม่ทราบพื้นที่ที่มีผู้ป่วยหรือเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออกมาก่อน	14	4.70
- การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	13	4.36
- ภาระค่าใช้จ่ายดูแลรักษาจากทางภาครัฐเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	7	2.35
3. ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
- ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	26	8.72

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
3. ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ต่อ)		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลน้อย	24	8.05
- สื่อสุขภาพ และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่เพียงพอ	19	6.38
- การได้รับการประสานงานจากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลล่าช้า	13	4.36
- การติดต่อสื่อสาร ไม่สะดวก และสื่อสารไม่เข้าใจตรงกัน	11	3.69
- การได้รับข่าวสารและแจ้งเตือนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกล่าช้าไม่ทันเวลา	9	3.02
- ไม่มีผู้รับผิดชอบส่วนกลางที่เป็นพื้นที่สาธารณะในการจัดการดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	7	2.35
4. ปัญหาอื่นๆ	20	6.71
- ชาวบ้านส่วนหนึ่งรอให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าไปดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	14	4.70
- พื้นที่ที่เป็นป่ารกทึบ ไม่สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้	11	3.69
- สภาพภูมิอากาศไม่เอื้ออำนวย เช่น ฝนตกบ่อย ส่งผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปด้วยความยากลำบาก	9	3.02
- บ้านปิดหรือบ้านไม่มีคนอยู่ ไม่สามารถเข้าไปทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้	6	2.01
- การคมนาคมไม่สะดวกในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	5	1.68
- อสม. ไม่มีเวลา เนื่องจากได้รับมอบหมายงานหลายงาน ภาระทางครอบครัว		
รวม	298	100

จากตารางที่ 4.13 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหัวข้อชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 8.72 ด้านการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกในหัวข้อสิ่งแวดล้อมในชุมชน

เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เช่น ขยะ แหล่งน้ำขังในภาชนะตามที่ต่างๆ ร้อยละ 8.39 ด้านความรู้โรคไข้เลือดออก ในหัวข้อขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกและคำแนะนำการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ร้อยละ 8.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 จำนวน และร้อยละข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านความรู้โรคไข้เลือดออก		
- ประชุมประจำเดือน อสม. โดยสอดแทรกความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เป็นประจำทุกเดือน	24	8.42
- อบรมฟื้นฟู อสม. ให้ความรู้ ความเข้าใจการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	16	5.61
2. ด้านการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก		
- หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ให้ความรู้ความเข้าใจ สื่อสารความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกให้แก่ อสม. และประชาชนมากขึ้น	32	11.23
- หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ข่าวสาร แจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกผ่านสื่อต่างๆ ให้แก่ อสม. มากขึ้น	26	9.12
- จัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างการรับรู้และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกด้วยเสียงตามสายในหมู่บ้านและรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่อย่างทั่วถึง	21	7.37
3. ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
- การประชาสัมพันธ์สร้างการมีส่วนร่วมภาคีทุกภาคส่วน	39	13.68
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้ อสม. จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	28	9.82
- หน่วยงานงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์ วัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพียงพอ	21	7.37
- เพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว ใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย ทันเวลา สะดวกนำไปปฏิบัติ	15	5.26

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
4. ปัญหาอื่นๆ		
- สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ	21	7.37
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปรับปรุงสภาพแวดล้อมหมู่บ้าน พื้นที่ป่ารกทึบ พื้นที่ปล่อยร้าง ให้เป็นระเบียบ	18	6.32
- ควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมส่วนกลาง และพื้นที่สาธารณะที่ไม่มีใครเป็นเจ้าของ	15	5.26
- การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค ควรแจ้งล่วงหน้า กำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสม และสภาพภูมิอากาศในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	9	3.16
รวม	278	100

จากตารางที่ 4.14 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะ ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเรื่องการประชาสัมพันธ์สร้างการมีส่วนร่วมภาคีทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 13.68 ในเรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้ อสม.จัดทำโครงการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 9.82 ในด้านการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ในเรื่องหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ให้มีความรู้ความเข้าใจ สื่อสารความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกให้แก่ อสม.และประชาชนมากขึ้น ร้อยละ 11.23 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส 233 คน เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ได้แบบสอบถามกลับมา 233 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi – square test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับพฤติกรรม การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ผลจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 42.01 ปี สถานภาพสมรส มีอายุระหว่าง 40-49 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพหลักรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท การปฏิบัติงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

1.2 ความรู้โรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง อสม.อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส พบว่ามีความรู้โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาความรู้โรคไข้เลือดออกของ อสม.จำแนกตามรายข้อ พบว่า อสม.มีความรู้ที่ถูกต้องในหัวข้อ อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ หน้าแดง ซึม มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน และมีความรู้ไม่ถูกต้อง ในหัวข้อ มาตรการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 5 ป 1 ข ประกอบด้วย ปิด ปรับ แปลง เปลี่ยน ปลด ชัดไข่

1.3 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาการรับรู้ต่อโรค

ไข่เลือดออกของ อสม. เป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประโยชน์ของการควบคุมและป้องกันโรค และความรุนแรงของโรค ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

1.3.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข่เลือดออกในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ในหัวข้อภาวะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ในหัวข้อชุมชนที่เคยมีการระบาดของโรคไข่เลือดออก ย่อมมีโอกาสเกิดการระบาดซ้ำได้อีกน้อยมากหรือแทบไม่เกิดขึ้นเลย

1.3.2 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมป้องกันโรคไข่เลือดออกในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงในหัวข้อ หากชุมชนหรือหมู่บ้านร่วมกันรณรงค์ให้ทุกหลังคาเรือนมีการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะสามารถลดพาหะนำโรคได้ และค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางในหัวข้อ การพันสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการป้องกันโรคไข่เลือดออกขั้นต้นได้

1.3.3 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข่เลือดออกในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ในหัวข้อ ผู้ที่ป่วยด้วยไข่เลือดออกสามารถรักษาด้วยตนเองได้ โดยการซื้อยามารับประทานเอง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ในหัวข้อผู้ที่ป่วยด้วยไข่เลือดออกย่อมมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การหารายได้ของตนเองและคนในครอบครัว และการรับรู้ในระดับต่ำ ในหัวข้อผู้ที่หายจากการป่วยด้วยโรคไข่เลือดออกแล้วจะยังคงมีเชื้อไข่เลือดออกอยู่ในกระแสเลือดตลอดทั้งปี

1.4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่าง อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม.เป็นรายด้าน พบว่าปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ระดับสูง ได้แก่ ด้านการได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ด้านการได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรค ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรค ด้านงบประมาณป้องกันและควบคุมโรค

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

1.4.1 ด้านการได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออก ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ได้แก่ หัวข้อ ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค และมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ในหัวข้อ รอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรม ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยน

เรียนรู้ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคจากทางหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4.2 ด้านการได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ย อยู่ระดับสูง ได้แก่ หัวข้อได้รับแจ้งเตือนข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากทางโทรศัพท์ ช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ จากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สามารถประสานงาน ส่งต่อข้อมูลให้กับท่านได้ทันที หัวข้อ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน จัดให้มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกได้หลายช่องทาง เพื่อให้ท่าน ได้รับทราบ และหัวข้อ ในรอบปีที่ผ่านมา ได้รับการแจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดของโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอื่นๆ ตามลำดับ

1.4.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ค่าเฉลี่ยสูง ใน หัวข้อ ในรอบปีที่ผ่านมาได้รับการจัดสรรวัสดุในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย โลชั่นทากันยุง น้ำยาเคมีภัณฑ์พ่นหมอกควันกำจัดยุง จากทางหน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีค่าเฉลี่ยปานกลางในหัวข้อได้รับการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคจากสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ หลากหลาย ทันสมัย เหมาะสมกับการใช้ปฏิบัติงาน

1.4.4 ด้านงบประมาณป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุกข้อ ค่าเฉลี่ยอยู่ ระดับปานกลาง ในหัวข้อ อสม.ได้มีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณใช้ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก หัวข้อ ชุมชนได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหา และหัวข้อชุมชนได้รับ งบประมาณจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ ตามลำดับ

1.5 พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเวียง จังหวัด นราธิวาส กลุ่มตัวอย่าง อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส พบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการนำแผนและมาตรการป้องกันควบคุมโรคนำไปสู่ การปฏิบัติ ด้านการวางแผนกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค ด้านการค้นหาปัญหาของโรค และด้านการติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายชื่อในแต่ละด้าน พบว่า

1.5.1 ด้านการนำแผนและมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนำไปสู่การปฏิบัติ พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับสูง ในหัวข้อเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้น นำมาตรการกลวิธีที่กำหนดไว้ไปใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค และค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ในหัวข้อจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น

1.5.2 ด้านการวางแผน/กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสูง หัวข้อในรอบปีที่ผ่านมามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และหัวข้อมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการและการวางแผนงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตามลำดับ

1.5.3 ด้านการค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยระดับสูงในหัวข้อมีส่วนร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนและคืนข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกให้กับชุมชน และมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางในหัวข้อ มีส่วนร่วมกับชุมชนและเครือข่ายในการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เช่น การบันทึกพิศบ้านผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI)

1.5.4 ด้านการติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสูง หัวข้อ อสม.มีส่วนร่วมประเมินผลการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ในหัวข้อ อสม.ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงปัญหาและอุปสรรคจากการติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค

1.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.613, p < 0.05$) และการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.145, p < 0.05$) ส่วนความรู้โรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.144, p < 0.05$)

1.7 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา

1.7.1 ปัญหาอุปสรรค ในภาพรวม อสม.ส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 1) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในหัวข้อ ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค 2) การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก ในหัวข้อ สิ่งแวดล้อมชุมชนเอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เช่น ขยะ แหล่งน้ำขังในภาชนะตามที่ต่างๆ 3) ด้านความรู้โรคไข้เลือดออก ในหัวข้อ ขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกและคำแนะนำการดูแลรักษาที่ถูกต้องตามลำดับ

1.7.2 ข้อเสนอแนะ ในภาพรวม อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะ 1) ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมและประชาสัมพันธ์สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาคประชาชนให้เข้ามามีบทบาทในการทำงานเชิงภาคีเครือข่ายร่วมกับอสม.ทุกชั้นตอน 2) ด้านการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก โดยหน่วยสาธารณสุขในพื้นที่ ให้ความรู้ความเข้าใจ สื่อสาร ความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกให้แก่อสม.และประชาชนมากขึ้น และ 3) ด้านการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดแทรกความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในการประชุมประจำเดือน

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องมาจากนโยบายและข้อสั่งการด้วยมาตรการป้องกันและควบคุมโรค จังหวัดนครราชสีมา ด้วยมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและลดอัตราการเสียชีวิตตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการเฝ้าระวังโรค วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก การติดตามมาตรการควบคุมโรคฯ ทุกสัปดาห์ การรายงานกรณีเป็นพื้นที่ระบาด มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) เน้นมาตรการควบคุมโรค การสื่อสารความเสี่ยง พัฒนาคความรอบรู้ของ

อสม.และประชาชน การจัดทีมสื่อสารเชิงรุก การติดตามประเมินคุณภาพและความครอบคลุมของการสำรวจ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ อสม.ได้รับการถ่ายทอดนโยบายจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ส่งผลให้อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ซึ่งสอดคล้องกับชนกฤต น้อยกุลวงศ์ (2558) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษาอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวแทนของครัวเรือน พบว่า ระดับพฤติกรรมต่อการป้องกันไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกิจกรรมการณรงค์ของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก และสอดคล้องกับ ผ่องศรี พูลทรัพย์ (2558, น. 206-219) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของ อสม.อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับแนวคิด พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ นุชบง เจ้าทานนท์ และปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์ (2558, น. 107-108) กล่าวว่า พฤติกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมค้นหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน และกรอบแนวคิดของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreute., 2005) Precede Framework หรือ Precede Model กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่าพฤติกรรมสุขภาพบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ความรู้โรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษา พบว่าความรู้โรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวม ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก เนื่องจาก อสม. ได้นำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ การศึกษา การสั่งสมประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ความเชี่ยวชาญ ความสามารถทางเชิงปฏิบัติการจากการประชุมอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ สามารถนำความรู้ไปใช้แก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกให้สำเร็จลุล่วง สอดคล้องกับวัลย์นารี พรหมลา และรัตนา มาณะสวัสดิ์ (2559 : 105-115) พบว่า ความรู้โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับอุดุลย์ วรรณชาติ (2545) พบว่า มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานควบคุมโรค คะแนนเฉลี่ยทัศนคติการควบคุมป้องกันโรค ในระดับสูง และสอดคล้องกับบุญญพัฒน์ ไชยเมต (2554, น. 31-39) พบว่าปัจจัยด้านความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลเชิงบวกต่อบทบาทการควบคุมและป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับปรีดาศักดิ์ หนูแก้ว และคณะ (2554, น. 47-55)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี แต่มีผลการศึกษาของชนบวรณ ศิริจิตร (2555) พบว่า ความรู้โรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน

2.3 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับสูง เนื่องจาก อสม. ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกเดือน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลต่อการรับรู้ต่อโรค เช่น ด้านความเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค สอดคล้องกับผ่องศรี พูลทรัพย์ (2558, น. 206-219) พบว่า อสม. มีการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง รับรู้ด้านความรุนแรง รับรู้ด้านประโยชน์ และมีพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับ วิจิตรา ดวงขยาย (2557) พบว่า การรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของประชากรที่ศึกษาภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคตามลำดับ สอดคล้องกับ McKenzie and Smelthzer (1996, น. 111) อ้างถึงใน นูร์มา แวบือซา (2552, น. 15-16) ตามแนวคิดการรับรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบของการรับรู้ 5 ประการ คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย แรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วม ถ้ามีบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแล้วมีปัจจัยร่วมเป็นตัวส่งเสริมร่วมด้วย จะทำให้การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นไปได้ง่ายขึ้น

2.4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

ผลการศึกษา การได้รับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ในภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากอำเภอเวียงเป็นชุมชน ไม่กว้างขวางมาก ประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใกล้ชิดกัน เป็นอำเภอที่อยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงได้รับปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงานทั้งจากส่วนกลาง จังหวัด พร้อมทั้งการช่วยเหลือการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี (2557, น. 89-91) พบว่า ระดับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน การให้คำแนะนำช่วยเหลือการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุดในด้านการได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในเรื่องการได้รับแจ้งเตือนข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากทางโทรศัพท์ ช่องทางโซเชียลมีเดีย และจัดให้มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกได้หลายช่องทาง ทำให้ได้รับการประสานทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สามารถประสานงาน ส่งต่อข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับอคุลย์ วรรณชาติ (2545) พบว่า อสม. ได้รับสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อเจ้าหน้าที่มากที่สุด ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุข และสอดคล้องกับ กฤษ ตะภา (2552, น. 55-64) พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายผลจากสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านงบประมาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับแนวคิด วิลเลียม ที กรีนวูด (William T. Greenwood, 1965, น. 74-75) ให้ความเห็นว่า ทรัพยากรการบริหารควรมีปัจจัยในการบริหารอย่างน้อย 7 ประการ ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) อำนาจ (Authority) เวลา (Time) กำลังใจในการทำงาน (Will) และความสะดวกต่างๆ (Facility) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้สูงสุด และตามแนวคิดทฤษฎี 4 M's ของสุรศักดิ์ ปริญญารัตน์ชัย (2544, น.11 อ้างถึงใน ชรินทร์ ปรมาเวศ, 2555, น. 26) ปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนการดำเนินการประยุกต์กับ ทฤษฎี 4 M's ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และบริหารจัดการ (Management) เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้การดำเนินงาน เฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จันทน์นาธิวาส

2.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

1) เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จันทน์นาธิวาส ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจุบันบทบาทและความสามารถเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน จึงทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับวัชระ กันทะโย (2556, น. 63-79) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับสมตระกูล ราศิริ (2558, น. 32-42) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับไพรัตน์ ห้วยทราย (2559, น. 64-81) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างกับประเทือง ฉ่ำน้อย (2558, น. 138-150) พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) *สถานภาพสมรส* ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบัน บทบาททางสถานภาพสมรสไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคขึ้นกับความรับรู้ ตระหนักรู้ ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับไพรัตน์ ห้วยทราย (2559, น. 64-81) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างกับสมตระกูล ราศิริ (2558, น. 32-42) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) *อาชีพหลักที่ทำอยู่* ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพเป็นการทำงานซึ่งมีผลตอบแทนออกมาในรูปของรายได้ เพื่อนำไปดำรงชีพ ดังนั้นอาชีพจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและไม่จำกัดอาชีพใดๆทุกอาชีพมีโอกาสที่จะเข้าร่วมได้ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับปนัดดา ถาวรระการ (2559, น. 74-75) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.ต่างตำบล อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร และไพรัตน์ ห้วยทราย (2559, น. 64-81) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชน แตกต่างกับวัชร กันทะโย (2556, น. 63-79) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบล

ทำเชื้อ อําเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรค ที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสําคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4) *ระดับการศึกษาสูงสุด* ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อําเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้ เนื่องจาก ปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าในยุคเทคโนโลยี สารสนเทศต่างๆ โซเชียลมีเดีย เข้าถึงประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ การสื่อสารหลายช่องทาง ทำให้ อสม. มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลความรู้และรับรู้ข้อมูลมากขึ้น ส่งผลให้ทุกคนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ ไพรัตน์ ห้วยทราย (2559, น. 64-81) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน อําเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุด ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสําคัญทางสถิติและ สอดคล้องกับ สุริยัน ชมอาสา (2558, น. 62-63) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการมีส่วนร่วมของ อสม.กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อําเภอน้ําพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. แตกต่างกับวัชระ กันทะโย (2556, น. 63-79) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเคื่อ อําเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสําคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และบุญญพัฒน์ ไชยมล (2561, น. 31-39) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ตำบลแหลมโดนด อําเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่าระดับการศึกษา มีผลเชิงบวกต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคอย่างมีนัยสําคัญทางสถิติ

2.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้โรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำมากกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.อย่างมีนัยสําคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.144, p < 0.05$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการเรียนรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคที่แตกต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไปในทิศทางที่ดีขึ้นหรือลดลง สอดคล้องกับปริดาศักดิ์ หนูแก้ว วิทยา ผ่องแผ้ว และ กิรติ สวขสมเรียม (2554, น. 47-55) โดยพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับพฤติกรรมในดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสําคัญทางสถิติ ($r = -0.155, p < 0.05$) ซึ่งต่างกับบุญญพัฒน์ ไชยมล (2554, น. 31-39) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีนัยสําคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และวลัยนารี พรหมลา

และรัตน มามะสวัสดิ์ (2559, น. 105-115) พบว่าความรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กันในทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.552$ และ 0.640 , $p < 0.05$ ตามลำดับ)

2.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค

ไข้เลือดออกของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.145$, $p < 0.05$) ทั้งนี้ อสม. มีการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคตามไปด้วย เนื่องจากการรับรู้ ประสพการณ์ทำงาน นำมาสู่ความรู้ด้านสุขภาพและตระหนักรู้ ถึงการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับ ภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี (2557, น. 84-91) พบว่า ระดับการรับรู้ด้านประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับวิจิตรา ดวงขยาย (2557) พบว่าประชากรที่ศึกษามีการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับประเทือง ฉำน้อย (2558, น. 138-150) พบว่า การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับพงษ์ศรี พูลทรัพย์ (2558, น. 206-219) พบว่า อสม. มีการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง รับรู้ด้านความรุนแรง รับรู้ด้านประโยชน์ และมีพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง และรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.613$, $p < 0.05$) ทั้งนี้ การได้รับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ การได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดโรค วัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรค งบประมาณ การได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค จะทำให้ อสม.เกิดความมั่นใจ เพิ่มใจในการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมากขึ้น สอดคล้องกับภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี (2557, น. 89-91) พบว่าระดับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินการให้คำแนะนำช่วยเหลือการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 สอดคล้องกับภคอร โจทย์กึ่ง (2560, น. 29-37) ศึกษาพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น พบว่า สิ่งสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และการจัดการ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคของอสม.ชุมชนสามเหลี่ยมเทศบาลนครขอนแก่นได้ร้อยละ 75.1 ($R^2 = 0.751$, $p < 0.001$)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อสรุปผลการวิจัย ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

3.1.1 ผลการศึกษาพบว่า อสม.มีความรู้โรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง เช่น มาตรการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ช่วงระยะเวลาการระบาดของโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตยุง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ และการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มเติมมากขึ้น โดยสอดแทรกการให้ความรู้ดังกล่าว แก่ อสม. ในการประชุมประจำเดือน

3.1.2 ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ระดับต่ำ เช่น การรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ที่หายจากการป่วยแล้ว จะยังคงมีเชื้อไข้เลือดออกอยู่ในกระแสเลือดตลอดทั้งปี ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกให้ถูกต้องให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข กระตุ้นเตือนถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรค

3.1.3 ผลการศึกษาพบว่า อสม. ได้รับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านงบประมาณป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกไม่เพียงพอ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณให้แก่ อสม. ในการจัดทำโครงการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น และจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ตามต้องการให้เหมาะสมกับพื้นที่

3.1.4 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเวียง จันทนครราชสีมา พบค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในด้านการนำแผนมาตรการป้องกันและควบคุมโรคนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น การซักซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ยังน้อย ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเสริมสร้างบทบาท อสม. ในการนำแผนปฏิบัติงาน เชื่อมโยง

กับภาคีเครือข่ายระดับต่างๆ การฝึกซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะ เพื่อเตรียมรับการระบาดใหญ่ของโรค ไข้เลือดออกรวมทั้งการบูรณาการระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและภาคประชาชนอย่างเป็นทางการเป็นเอกภาพเข้มแข็งและยั่งยืน

3.1.5 ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออกของ อสม.ที่สำคัญ คือ ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคน้อย ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมภาคประชาชนให้เข้ามา มีบทบาทการ ทำงานเชิงเครือข่ายร่วมกับ อสม.ทุกขั้นตอน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคมียุทธศาสตร์ภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) การ สนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อให้ได้มาถึงความคิดเห็น ความเชื่อ หรือทัศนคติ เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

3.2.2 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการรับรู้ สมรรถนะ การเสริมพลัง สร้างสุขภาพ (Health Empowerment) ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2528). *สุขภาพจิตในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรรณิการ์ ณ ลำปาง. (2557). *การดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและ การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลบงตัน อำเภอดอยเต่า จังหวัด เชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กฤษ ตะภา. (2552). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น*. *วารสารวิจัย มข.*, 10(4), 55-64.
- กฤติกาพร ไยโนนตาด. (2542). *ความสำคัญระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกรู้สีก่อนในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะ หมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ. (2548). *คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน โรค*. กรุงเทพฯ: กรมยุทธศึกษาทหารเรือ.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2554). *คู่มือ อสม.ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2556). *แนวทางการดำเนินงานการจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันอาสาสมัคร สาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2556 รวมพลังเร่งรัดกำจัดลูกน้ำ*. สืบค้นจาก http://www.sro.moph.go.th/ewtadmin/ewt/saraburi_web/userpic/Kzjgv8Kaktkh7CCp UYYH.doc.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). *แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ระดับจังหวัด*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2556). *เอกสารแนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด*. สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th/linkhed/file/77>.
- กันยา สุวรรณแสง. (2542). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา.

- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร. (2561).
คู่มือและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โครงการอำเภอปลอดลูกน้ำ.
สืบค้นจาก [http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/d_koksri/
common_form_upload_file/20180321152704_2045348012.doc](http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/d_koksri/common_form_upload_file/20180321152704_2045348012.doc).
- คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (2554). เอกสารประกอบการสอนวิชาการพัฒนาคน.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2556). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญวิทย์ ตั้งสุวรรณกุล. (2558). *ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางคำปรึกษา*.
สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/470623>.
- ชิดชนก ทองไทย. (2556). *การรับรู้และทัศนคติที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงาน
ประชาคมอาเซียน*. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- จิตริรัตน์ บำรุงวงศ์. (2555). *การรับรู้ข่าวสารประชาสัมพันธ์และภาพลักษณ์ของกรมทางหลวงชนบท.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสื่อสารมวลชน ไม่ได้ตีพิมพ์).*
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ชนกฤดี น้อยกุลวงศ์. (2558). *พฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา: อำเภอ
เสนา จังหวัดสงขลา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, สงขลา.
- ชนบูรณ์ ศิริจิตร. (2555). *บทบาทหน้าที่ ความรู้ การรับรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขใน
การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัด
สุพรรณบุรี*. สืบค้นจาก <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=359278>.
- ชนัญญา ชีระอกนิษฐ์. (2555). *พฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาคน*. อุตรธานี: สำนักวิชาศึกษาทั่วไป
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี.
- ธีรปรกรณ์ ศุภกิจ โยธิน. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค
ไข้เลือดออกในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัด
นครสวรรค์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ธีรพงษ์ แก้วหาญ. (2543). *กระบวนการเสริมเสริมชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม*.
ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

- ธีรินทร์ ปรมาวศ. (2555). *สภาพและความต้องการการจัดกิจกรรมนันทนาการของบุคลากร บริษัท เนชั่น มัลติมีเดีย กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- นิพนธ์ สมบูรณ์พลเพิ่ม. (2556). *พฤติกรรมการณ์เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของผู้นำชุมชน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- นุร์มา แวปือซา. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี*. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 19(2), 72-85.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2542). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: B&B Publishing.
- ปนัดดา ถาวรตระการ. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร*. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ประเทือง น่าน้อย. (2558). *การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา : อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร*. *วารสารควบคุมโรค*, 42(2), 138-150.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). *การสอนสุขศึกษาทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปรีดาศักดิ์ หนูแก้ว, วิทยา ผ่องแผ้ว, และกิริติ สวสมรัมย์. (2554). *พฤติกรรมการณ์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลชัยพร อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย*. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 18(2), 47-55.
- ปัญญาญา วรรณชัย. (2558). *พัฒนาพฤติกรรมมนุษย์*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และปัทมา รักเกื้อ. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแหลมโดนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง*. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 21(1), 31-39.
- ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์, นกัสนันท์ วงษ์ไชยศิริ, นวพรรษ พิมวิเศษ, เพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์, และสุกัญญา วัฒนประไพจิตร. (2557). *การศึกษาสภาพการดำเนินงานการป้องกันโรค*

- ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 11(1), 63-71.
- ผ่องศรี พูลทรัพย์. (2558). การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต. ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(2), 206-219.
- พรพรรณ สมิทธิ์ปัญญา, อำไพวรรณ ทุมแสน, และสุภัจฉริ มะกรครรภ. (2560). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านคั่นตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(35), 37-51.
- พัชรนันท์ วงษ์ประเสริฐ. (2558). ผลการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 27(ฉบับเพิ่มเติม), 56-66.
- พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, บุญบง เจาทานนท์, และปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์. (2558). คู่มือวิชาการโรคติดเชื้อเด็งกีและโรคไข้เลือดออกเด็งกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2558. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- เพ็ญภา ปรางศร. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ไพรัตน์ ห้วยทราย. (2559). การมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้งจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์*, 3(1), 64-81.
- ภคอร โจทย์กิ่ง และประจักษ์ บัวผัน. (2560). การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(2), 29-37.
- ภัทรกร เฉลยจรรยา. (2558). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารที่ได้รับการอบรมสุขาภิบาลอาหารของมหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ภิษศ เสริมสัย. (2554). การเปรียบเทียบความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีภาวะระบาด ตำบลทุ่งเบญจา

- อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี, วิโรจน์ ไววานิชกิจ, และเจตต์ ดียิ่ง. (2558). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*. 10(2), 84-91.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- ลักขณา ศรีวัฒน์. (2544). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วัชรระ ชินหนองจอก. (2555). *ทฤษฎีการรับรู้*. สืบค้นจาก <http://gotoknow.org/blog/percaptiontheory/282194>.
- วลัยนารี พรมตา และรัตนา มามะสวัสดิ์. (2559). การมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านใหม่ในการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 3(2), 105-115.
- วัชรระ กันทะโย. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่. *พจนานุกรมวารสาร*, 9(2), 63-79.
- วิจิตร ดวงขยาย. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา. *วารสารบทความกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 1(6), 431-440.
- ศิรินันท์ คำสี และญาดา เรียมริมมะดัน. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดโสธรวรารามวรวิหาร ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสาร มจร. วิชาการ*, 22(43-44), 43-54.
- ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, และวารุณี วัชรเสวี. (บรรณาธิการ). (2556). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกแดงที่ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____ และสุจิตรา นิมมานนิตย์. (2556). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกแดงที่ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

- _____ . และสุภาวดี พวงสมบัติ. (2558). *คู่มือวิชาการ โรคติดเชื้อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกแดงที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกแดงที่ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมตระกูล ราศิริ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(2), 32-42.
- สมถวิล ผลสอาด. (2555). *การรับรู้ของประชาชนที่มีต่องานบริการด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลวังเย็น อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารราชพฤกษ์*, 16(2), 87-96.
- สุดา เทพกำเนิด. (2552). *พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษา วิทยาลัยเทคนิคในอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา*. (งานนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุภัทรา สมบัติ. (2543). *ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลกุฎโง้ง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สุรศักดิ์ เกษงาม. (2557). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาล ตำบลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 11(53), 81-88.
- สุรศักดิ์ ปริญารัตนชัย. (2544). *สภาพการจัดองค์กรแบบมินตันในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สุรียัน ชมอาษา. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก*

- อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาขารณสุขศาสตร์
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สุวรรณา จัดเจน. (2533). *การวิเคราะห์และปรับปรุงพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหารของ
ผู้ประกอบการค้าในโรงเรียนระดับมัธยม โดยใช้ PRECEDE FRAMEWORK.*
(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2561). *รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2561.*
นครราชสีมา: (เอกสารอัดสำเนา).
- _____. (2561). *เอกสารแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมา.*
นครราชสีมา: (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแวง. (2561). *รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปี 2561.*
(เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักกระบวนวิชา. (2561). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2561.* กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. (2561). *รายงานประจำปี 2561.* กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- อดุลย์ วรรณชาติ. (2545). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการ
ควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก ศึกษากรณี อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี.*
(วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อัญชลี จันทรินทรการ. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน
และควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาล ตำบล
สวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อัญชลี ศรีสมุทร. (2552). *ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตราย
ของเด็กวัยรุ่น.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อุบลวรรณ ภาวานันท์. (2554). *จิตวิทยาทั่วไป.* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Best, J.W. (1977), *Research in education.* (3rd ed). New Jersey: Prentice Hall.

- Bloom, Benjamin S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Bloom B S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, the classification of Educational goals – Handbook I: Cognitive Domain*. New York: McKay.
- Butler, J. T. (1997). *Principle health education health promotion*. (2nd ed.). Colorado: Morton.
- Christensen, B. L., & Kockrow, E. O. (1999). *Adult health nursing*. (32nd ed.). St.Louis: Mosby.
- Caplan, B.H.C.Cassel, and S.Gore. (1977). *Social Support and Health*. Medical Care.
- Coon, D., & Mitterer, J. O. (2013). *Gateways to Psychology: An Introduction to Mind and Behavior* (13nd ed.). Belmont, CA: Cengage Learning/ Wadsworth.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Method*, 39, 175-191.
- Gottlieb, Benjamin H. (1985). Social Network and Social Support: An over view of Research, Practice and Policy Implication. *Health Education*, 12(Spring 1985).
- Green, L. W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning an Educational and Ecological*. New York: Quebecor World Fairfield.
- Hair, J. F., Anderson, Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7nd ed.). New Jersey : Pearson Prentice-Hall.
- Hanna, N., & Wozniak, R. (2001). *Consumer behavior: An applied approach*. New Jersey: Prentice Hall.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Mass: Addison-Wesley.
- McKenzie, F. J., & Smelthzer, L. J. (1996). *Planning implementing and evaluation health promotion programs a primer*. (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Nevid, J. S. (2012). *An Introduction to Psychology*. (4nd ed). Connecticut: WADSWORTH CENGAGE Learning.
- Pilisuk, M. (1982). Dilivery of Social Support: The Social Innovation. *American Journal Orthoppsychiatry*, 52(January), 20.
- Schiffman, L., & Kanuk, L. (2007). *Consumer behavior*. (9nd ed). New York: Pearson.
- William, T. Green Wood. (1965). *Management and Organizational Behavior : An Interdisciplinary Approach*. Ohio: South – Western.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ศูนย์วิจัยวรรณกรรมราชภัฏ



ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบทอดวัฒนธรรมมาตุลีราช

รหัสแบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. แบบสอบถามมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออก สิ่งสนับสนุนการดำเนินงานและพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อประโยชน์ในการวางแผน กำหนด
รูปแบบกิจกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและพัฒนาศักยภาพขีดความสามารถของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

3. โปรดตอบคำถามในแบบสอบถามทุกข้อความตามข้อเท็จจริง ข้อความต่างๆที่ท่านตอบใน
แบบสอบถาม ผู้วิจัยถือเป็นความลับ ไม่เปิดเผยและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เพื่อนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมของอำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ทุกข้อ โดยเติมข้อความในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

หน้าข้อความที่ท่านเลือกตามความเป็นจริง

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง	Sex <input type="checkbox"/>
2. อายุ.....ปี (นับปีเต็มบริบูรณ์)	Age <input type="checkbox"/>
3. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย () 4. หย่าร้าง หรือ แยกกันอยู่	Status <input type="checkbox"/>
4. ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา () 4. อนุปริญญา () 5. ปริญญาตรี	Edu <input type="checkbox"/>
5. อาชีพหลักที่ท่านทำอยู่ (เลือกเพียง 1 ข้อเท่านั้น) () 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน () 2. เกษตรกร/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์ () 3. รับจ้าง () 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () 5. งานบ้าน/แม่บ้าน () 6. รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ () 7. อื่นๆ (โปรดระบุ)	Occ <input type="checkbox"/>
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน () 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท () 2. 5,000 – 10,000 บาท () 3. 10,001 – 15,000 บาท () 4. 15,001 – 20,000 บาท () 5. มากกว่า 20,000 บาท	Money <input type="checkbox"/>
7. ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุข () 1. 1 – 5 ปี () 2. 6 – 10 ปี () 3. มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	Exp <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 ความรู้โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

ความรู้และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	ถูก	ผิด	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ยุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก			K1 <input type="checkbox"/>
2. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน			K2 <input type="checkbox"/>
3. อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ หน้าแดง ชีพ มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน			K3 <input type="checkbox"/>
4. การตัดวงจรการเจริญเติบโตของยุงลายที่จะเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรทำในระยะเวลาที่ยุงตัวเต็มวัยเท่านั้น			K4 <input type="checkbox"/>
5. การป้องกันควบคุมต้นเหตุโรคไข้เลือดออก โดยการปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาอย่างมิดชิด ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ทรายอะเบท) การปล่อยปลาหางนกยูงในแหล่งน้ำขัง			K5 <input type="checkbox"/>
6. การกำจัดลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกควรทำเดือนละครั้งก็เพียงพอแล้ว			K6 <input type="checkbox"/>
7. มาตรการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 5 ป 1 ข ประกอบด้วย ปิด ปรับ แปลง เปลี่ยน ปลด ชัด ใจ			K7 <input type="checkbox"/>
8. โรคไข้เลือดออกมักระบาดในช่วงฤดูฝน			K8 <input type="checkbox"/>
9. ควรให้ผู้ป่วยไข้เลือดออกกินยาแอสไพริน เพื่อลดไข้			K9 <input type="checkbox"/>
10. การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น ทำได้โดยการเช็ดตัวลดไข้และให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ			K10 <input type="checkbox"/>
11. การกำจัดยุงลาย ใช้มาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค คือ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย			K11 <input type="checkbox"/>
12. ยุงลายชอบวางไข่ในแหล่งน้ำนิ่ง จะวางไข่อยู่เหนือขอบภาชนะ			K12 <input type="checkbox"/>
13. การเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่มีน้ำขัง ทุก 7 วัน สามารถป้องกันการวางไข่ของยุงลายได้			K13 <input type="checkbox"/>
14. วงจรชีวิตของยุงระยะที่ควรกำจัด คือ ระยะตัวไม่			K14 <input type="checkbox"/>
15. เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้ว ไม่สามารถเป็นซ้ำได้อีก			K15 <input type="checkbox"/>
16. โรคไข้เลือดออกมีความรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อกและเสียชีวิตได้			K16 <input type="checkbox"/>
17. ผู้ป่วยที่มีไข้สูงติดต่อกัน 2 วัน ให้สงสัยได้ว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ควรรีบไปพบแพทย์			K17 <input type="checkbox"/>
18. โรคไข้เลือดออกมักเกิดกับเด็กวัยเรียนมากที่สุด			K18 <input type="checkbox"/>
19. ยุงลายชอบเกาะพักอาศัยอยู่ในบริเวณที่แสงสว่างเพียงพอและมีลมพัด			K19 <input type="checkbox"/>
20. การพ่นสารเคมี หรือการพ่นหมอกควัน ถือเป็นวิธีการที่ใช้ในการควบคุมยุงตัวเต็มวัย			K20 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านต่อโรคไข้เลือดออกในชุมชน
ท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านมีการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกในชุมชนระดับสูง (ร้อยละ 80-100)

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านมีการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกในชุมชนระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านมีการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกในชุมชนระดับต่ำ (ร้อยละ < 60)

ข้อ	การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น			สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	
1.	1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้าน จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้				R1 <input type="checkbox"/>
2.	หากมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ละแวกบ้านท่านที่อยู่ติดกัน กับบ้านผู้ป่วย ท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก				R2 <input type="checkbox"/>
3.	ชุมชนที่เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ย่อมมีโอกาสเกิด การระบาดซ้ำได้อีกน้อยมากหรือแทบไม่เกิดขึ้นเลย				R3 <input type="checkbox"/>
4.	ชยะบริเวณบ้านและในชุมชน เป็นแหล่งก่อให้เกิดโรค ไข้เลือดออก				R4 <input type="checkbox"/>
5.	การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้				R5 <input type="checkbox"/>
6.	ชุมชนที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูง (HI > 10) มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคไข้เลือดออก				R6 <input type="checkbox"/>
7.	อำเภอเวียง เป็นพื้นที่ที่ฝนตกชุกต่อเนื่องเป็นประจำเกือบตลอด ทั้งปี ย่อมมีโอกาเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้				R7 <input type="checkbox"/>
8.	2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มีโอกาสป่วยซ้ำได้อีก				V1 <input type="checkbox"/>
9.	โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัด มัสยิด ค่ายทหาร เมื่อมีผู้ป่วย ไข้เลือดออก 1 ราย ย่อมมีโอกาเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก หลายราย				V2 <input type="checkbox"/>
10.	ผู้ที่ป่วยด้วยไข้เลือดออก ย่อมมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการ ดูแลรักษา และการหารายได้ของตนเองและคนในครอบครัว				V3 <input type="checkbox"/>

ข้อ	การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น			สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	
11.	2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน (ต่อ) ผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสามารถรักษาด้วยตนเองได้ โดย การซื้อยามารับประทานเอง				V4 <input type="checkbox"/>
12.	ผู้ที่หายจากการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้วจะยังคงมีเชื้อ ไข้เลือดออกอยู่ในกระแสเลือดตลอดทั้งปี				V5 <input type="checkbox"/>
13.	การที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวนมาก ย่อมทำให้ประเทศชาติ ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดการโรคและการ รักษาพยาบาลผู้ป่วย				V6 <input type="checkbox"/>
14.	ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระยะที่เกิดอาการช็อก ส่วนใหญ่จะ เกิดพร้อมๆ กับช่วงที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว				V7 <input type="checkbox"/>
15.	3) การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน การคืนข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้กับคนในชุมชน จะช่วยให้เกิดความตระหนักรู้ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก				Ad1 <input type="checkbox"/>
16.	หากชุมชนหรือหมู่บ้านร่วมกันรณรงค์ให้ทุกหลังคาเรือนมี การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่าง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะสามารถลดพาหะยุงลายที่นำโรค ไข้เลือดออกได้				Ad2 <input type="checkbox"/>
17.	การพันสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการ จัดการป้องกันโรคไข้เลือดออกขั้นต้นได้				Ad3 <input type="checkbox"/>
18.	โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จึงจำเป็นต้อง มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ที่ถูกต้องแม่นยำ และมีประสิทธิภาพ				Ad4 <input type="checkbox"/>
19.	การสำรวจและประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI, CI) ใน ชุมชนอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ทราบถึงพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของ ของโรคไข้เลือดออกได้				Ad5 <input type="checkbox"/>

ข้อ	การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น			สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	
20.	3) การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน (ต่อ) การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ควรทำ เฉพาะเมื่อเกิดโรคระบาดของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น				Ad6 <input type="checkbox"/>
21.	การทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อกำหนดมาตรการร่วมของชุมชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้ทำเฉพาะพื้นที่เกิด โรคไข้เลือดออกเท่านั้น				Ad7 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านต่อปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานนั้นทุกครั้ง (ร้อยละ 80-100)

ปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 60-79)

น้อย หมายถึง ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานน้อย (ร้อยละ < 60)

ข้อ	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	การได้รับ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
1.	1) ด้านการได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการแจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดของ โรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายอื่นๆ				Mes1 <input type="checkbox"/>
2.	หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน จัดให้มีช่องทางการสื่อสารข้อมูล ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้หลายช่องทาง เพื่อให้ท่านได้รับทราบ				Mes2 <input type="checkbox"/>
3.	ท่านได้รับแจ้งเตือนข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากทาง โทรศัพท์ ช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ จากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สามารถประสานงาน ส่งต่อข้อมูล ให้กับท่านได้ ทันที				Mes3 <input type="checkbox"/>

ข้อ	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	การได้รับ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
	2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก				
4.	ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการจัดสรรวัสดุในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย โลชั่นทากันยุง น้ำยาเคมีภัณฑ์ พันหมอกควันกำจัดยุง จากทางหน่วยงานสาธารณสุข หรือทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				Equ1 <input type="checkbox"/>
5.	ชุมชนท่านได้รับจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างเพียงพอ สม่าเสมอ จากหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				Equ2 <input type="checkbox"/>
6.	ท่านได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่หลากหลาย ทันสมัย เหมาะสมกับการใช้ปฏิบัติงาน จากทางหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				Equ3 <input type="checkbox"/>
7.	ท่านได้รับการสนับสนุนสื่อศึกษาความรู้โรคไข้เลือดออก เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว สื่อ ไลน์ประชาสัมพันธ์จากทางหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ				Equ4 <input type="checkbox"/>
	3) ด้านงบประมาณป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
8.	ชุมชนท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก				Bud1 <input type="checkbox"/>
9.	ชุมชนท่านได้รับงบประมาณจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ				Bud2 <input type="checkbox"/>
10.	ท่านมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำโครงการ เพื่อขออนุมัติงบประมาณใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				Bud3 <input type="checkbox"/>
	4) ด้านการได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก				
11.	ท่านได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก				Sug1 <input type="checkbox"/>

ข้อ	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	การได้รับ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
	4) ด้านการได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก (ต่อ)				
12.	ท่านได้รับการประสานงาน ช่วยเหลือ สนับสนุนร่วมกับทีมเฝ้าระวัง สอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก				Sug2 <input type="checkbox"/>
13.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมรณรงค์ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับท่าน				Sug3 <input type="checkbox"/>
14.	ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรม ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจากทางหน่วยงาน สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				Sug4 <input type="checkbox"/>
15.	ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้นำท้องถิ่น ผู้นำ ศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้า ครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในชุมชน				Sug5 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านต่อพฤติกรรมการดำเนินงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือเข้าร่วมดำเนินการนั้น**ทุกครั้ง** (ร้อยละ 80-100)

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือเข้าร่วมดำเนินการนั้น**เป็นบางครั้ง** (ร้อยละ 60-79)

น้อย หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือเข้าร่วมดำเนินการนั้น**น้อย** (ร้อยละ < 60)

ข้อ	พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
1.	1. การค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออก ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้เข้าร่วมการทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อเสนอหรือ ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในชุมชน				Sch1 <input type="checkbox"/>

ข้อ	พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
	1. การค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออก (ต่อ)				
2.	ท่านมีส่วนร่วมกับชุมชนและเครือข่ายในการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เช่น การบันทึกพิกัดบ้านผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Spot Map) การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI)				Sch2 <input type="checkbox"/>
3.	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน				Sch3 <input type="checkbox"/>
4.	ท่านมีส่วนร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้กับชุมชน				Sch4 <input type="checkbox"/>
	2. การวางแผน/กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก				
5.	ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก				Plan1 <input type="checkbox"/>
6.	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการและการวางแผนงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน				Plan2 <input type="checkbox"/>
7.	ทีมงานในชุมชนของท่าน มีการวางแผนและกำหนดบทบาททางตัวผู้รับผิดชอบหลักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยพิจารณาตามความรู้ ความสามารถและความเหมาะสม				Plan3 <input type="checkbox"/>
8.	ท่านมีส่วนร่วมในการทำข้อตกลงหมู่บ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน				Plan4 <input type="checkbox"/>
	3. การนำแผนและมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนำไปสู่การปฏิบัติ				
9.	เมื่อเกิดมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้นในชุมชน ท่านได้นำมาตรการและกลวิธีที่กำหนดไว้ไปใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				Act1 <input type="checkbox"/>
10.	ท่านมีการประสานงานขอความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				Act2 <input type="checkbox"/>

ข้อ	พฤติกรรมกรดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับ			สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	
	3. การนำแผนและมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนำไปสู่ การปฏิบัติ (ต่อ)				
11.	ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านมีส่วนร่วมในการซักซ้อมแผนป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชน				Act3 <input type="checkbox"/>
12.	ท่านจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า ในชุมชน เพื่อให้ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น				Act4 <input type="checkbox"/>
	4. การติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก				
13.	ท่านมีส่วนร่วมประเมินผลการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน				Eva1 <input type="checkbox"/>
14.	ท่านให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงปัญหาและอุปสรรคจากการติดตาม ประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน				Eva2 <input type="checkbox"/>
15.	ท่านมีส่วนร่วมในการถอดบทเรียนประเมินผลความสำเร็จในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับชุมชน				Eva3 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และให้ข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

() ไม่มี

() มีระบุปัญหาที่พบ

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

2. ด้านการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก เช่น โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความรุนแรงของโรค
ไข้เลือดออก และประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- () ไม่มี
- () มี ระบุปัญหาที่พบ

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

3. ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.1 การได้รับแจ้งข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออก

- () ไม่มี
- () มี ระบุปัญหาที่พบ

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

3.2 วัสดุอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- () ไม่มี
- () มี ระบุปัญหาที่พบ

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

3.3 งบประมาณที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- () ไม่มี
- () มี ระบุปัญหาที่พบ

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

3.4 การได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน/ ผู้นำหมู่บ้าน ฯลฯ

- () ไม่มี
- () มี ระบุปัญหาที่พบ
-
-

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

4. ปัญหาอื่นๆ

- () ไม่มี
- () มี ระบุปัญหาที่พบ
-

ข้อเสนอแนะ.....
.....





ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ/สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนม สุขจันทร์
ตำแหน่งทางการบริหาร/วิชาการ อาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ รongคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
- ที่อยู่ติดต่อ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เลขที่ 99 หมู่ที่ 8 ตำบลโลกเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000
- วุฒิการศึกษา ปริญญาคุชฎีบัณฑิต สาขาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ชื่อ/สกุล อาจารย์ ดร.รุชฌี อำนวย
ตำแหน่งทางการบริหาร/วิชาการ สาธารณสุขอำเภอจะแนะ
ที่อยู่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ตำบลจะแนะ อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส 96220
- วุฒิการศึกษา ปริญญาคุชฎีบัณฑิต การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
3. ชื่อ/สกุล อาจารย์อรรถศักดิ์ วงศ์วิทยาพิทักษ์
ตำแหน่งทางการบริหาร/วิชาการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 12.4 นราธิวาส
ที่อยู่ติดต่อ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 12.4 นราธิวาส เลขที่ 11 ถนนระแงะมรรคา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
- วุฒิการศึกษา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ นามสกุล	นายสิทธิพร ศิริไพรวรรณ
วัน เดือน ปีเกิด	10 มกราคม 2514
สถานที่เกิด	อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	<p>วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)</p> <p>สถาบันราชภัฏยะลา พ.ศ. 2538 (ปัจจุบันมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา)</p> <p>สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (การคุ้มครองผู้บริโภค โภคทางสาธารณสุข)</p> <p>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2540</p> <p>สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ</p> <p>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2562</p>
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเวียง อำเภอเวียง จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

