

การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

นายนพคุณ แทนผักแว่น

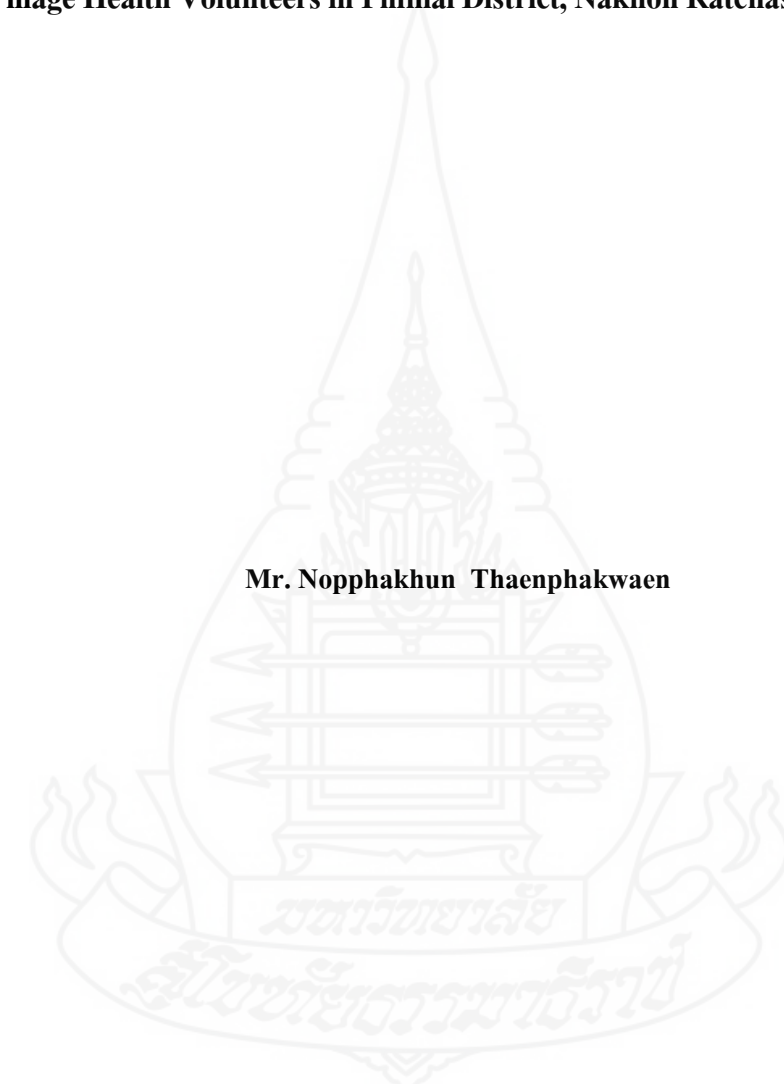


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Participation in Dengue Prevention and Control
of Village Health Volunteers in Phimai District, Nakhon Ratchasima Province**

Mr. Noppakhun Thaenphakwaen



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย
จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อและนามสกุล นายนพคุณ แทนฝักแว่น

วิชาเอก บริหารสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์

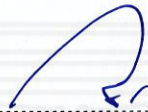
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์)



..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)



.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว้าวีอิสระ การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ผู้ศึกษา นายนพคุณ แทนผักแว่น **รหัสนักศึกษา** 2565000581 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา (2) ระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (3) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (4) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรที่ศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3,381 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 345 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยคือ แบบทดสอบด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และด้านการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.824 และ 0.917 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบพิชเชอร์แอกแซกท์

ผลการศึกษาพบว่า (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-60 ปี อาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 16-20 ปี ส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรทัศน์ การสนทนากับเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัว และอินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ในระดับมาก ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับสูง (2) ระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมายทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก (3) ระดับการศึกษา ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและวิธีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ (4) ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ การมีส่วนร่วม การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Independent Study title: Participation in Dengue Prevention and Control of Village Health Volunteers in Phimai District, Nakhon Ratchasima Province

Author: Mr. Nopphakhun Thaenphakwaen; **ID:** 2565000581;

Degree: Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Phonthip Geerapong, Associated Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

This descriptive research aimed to study: (1) personal characteristics and knowledge about dengue of village health volunteers (VHVs); (2) the level of participation in dengue control and prevention of VHVs; (3) relationship between personal characteristics and participation in dengue prevention control of VHVs; and (4) relationship between knowledge and participation in dengue prevention control of VHVs, all in Nakhon Ratchasima's Phimai district.

The study was conducted in 345 VHVs randomly selected from all 3,381 VHVs in the district. Data were collected using a questionnaire plus dengue knowledge and disease prevention/control participation assessment form, whose reliability values were 0.824 and 0.917, respectively. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Fisher's exact test.

Results showed that: (1) most of VHVs/participants in Phimai district were female farmers aged 30–60 years with a monthly income of less than 5,000 baht, had finished primary education, had been VHVs for 16–20 years, had gained knowledge of dengue from health workers, television, chatting with neighbors or family members, the internet and social media, and had a high level of knowledge about dengue; (2) the overall and aspect-based participation levels in the control and prevention of dengue of VHVs in the district were at a high level; (3) VHVs' educational level, years of VHV service, and dengue perception methods were correlated with their participation in dengue prevention and control; and (4) VHVs' knowledge level of dengue did not correlate with their participation in dengue prevention and control.

Keywords: Participation, Control and prevention of dengue fever, Village health volunteers

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พรทิพย์ กีระพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาท วิชาความรู้แก่ผู้ศึกษา ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือและให้คำปรึกษา คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์

ขอขอบคุณประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน ที่อนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่น้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมายทุกท่านที่ช่วยประสานงาน จนสำเร็จลุล่วง

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว ตลอดจนถึงเพื่อนและญาติมิตรทุกท่านที่ได้กล่าวถึงและไม่ได้กล่าวถึงที่ให้การสนับสนุนในการจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระสำเร็จ

นพคุณ แทนผักแว่น

สิงหาคม 2563



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
กรอบแนวคิดการศึกษา	4
ขอบเขตการศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่ได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	7
การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	9
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	13
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	18
แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	32
การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการศึกษาและการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	36
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	41
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	41
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการ ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	42
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	46
สรุปการศึกษา	46
อภิปรายผล	48
ข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม	51
ภาคผนวก	55
ก ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจคุณภาพเครื่องมือ	56
ข การหาค่าคุณภาพเครื่องมือวิจัย	58
ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายข้อ	64
ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายข้อ	71
ประวัติผู้ศึกษา	78

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา	38
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจำแนกตาม ประเภทของสื่อ	40
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในภาพรวม	41
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ และระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมและรายด้าน	42
ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	43
ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วม ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วย (Fisher's Exact Test)	44



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา 4



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่มีขุงลายเป็นพาหะนำโรค โรคนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากมีการระบาดอย่างกว้างขวางและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา และกลายเป็นโรคติดต่อประจำท้องถิ่น โดยจะพบในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่นและมีแนวโน้มระบาดเพิ่มขึ้นและเป็นภัยต่อสุขภาพของประชาชนที่สำคัญและต้องเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, 2556, น. 226 - 228)

กลุ่มงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมสถิติข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2562 จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2560 มีผู้ป่วยจำนวน 10,343 คน คิดเป็นอัตราป่วย 15.81 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยจำนวน 10,446 คน คิดเป็นอัตราป่วย 15.87 ต่อประชากรแสนคนและในปี พ.ศ.2562 มีผู้ป่วยจำนวน 20,733 คน คิดเป็นอัตราป่วย 31.39 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2563)

โรคไข้เลือดออกมีขุงลายเป็นพาหะนำโรค การที่จะควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ประสบความสำเร็จ จึงมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการควบคุมขุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจจากคนในชุมชน สำหรับประเทศไทยมีการส่งเสริมบทบาทหน้าที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนในด้านวิชาการผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ เพื่อการดำเนินงานในชุมชนและในความรับผิดชอบของตนเองอย่างชัดเจน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นผู้ที่เข้ามาร่วมงานสาธารณสุขด้วยความเสียสละ จิตอาสา (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554, น. 16 -20)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ นิตยสาร/วารสาร หนังสือพิมพ์ เอกสารเผยแพร่ความรู้ หอกระจายข่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนทนากับเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัว ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ตและ

สื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข นับเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความรู้ ความเข้าใจเพื่อที่จะปฏิบัติตามแผนงานสาธารณสุข (บำรุง สุขพรรณ, 2527, น. 25-26) มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อการดำเนินงานในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกันจะมีการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่างกัน ระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกัน ตลอดจนการประสานงานเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554, น. 16-20) การขอความร่วมมือจากประชาชนในการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธีทางกายภาพ คือ การปล่อยปลาในลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง วิธีทางเคมี คือ การใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย กิจกรรมตามบทบาทที่ต้องดำเนินการเมื่อเกิดมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบได้แก่ การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้สารเคมีพ่นหมอกควันในบ้านและบริเวณบ้านผู้ป่วย ในรัศมี 100 เมตร การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกและสำรวจลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในเขตรับผิดชอบเพื่อกำจัดยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกให้หมดไป (กรมควบคุมโรค 2555, น. 9 -15)

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกเพื่อลดอัตราป่วยผ่านช่องทางต่างๆ สื่อประเภทบุคคล ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สื่อประเภทออนไลน์ได้แก่ไลน์ ยูทูป เว็บไซต์กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข สื่อประเภทสาธารณะได้แก่ทีวี วิทยุ หอกระจายข่าว สื่อประเภทสิ่งพิมพ์ได้แก่หนังสือพิมพ์ วารสาร/นิตยสาร เอกสารเผยแพร่ความรู้ ป้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่ประชาชนและขอความร่วมมือชาวบ้านทุกหลังคาเรือนกำจัดลูกน้ำในบ้านเรือนของตนเองทุกวันศุกร์ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การปล่อยปลาในลูกน้ำ การใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำในภาชนะขังน้ำที่ไม่มีฝาปิด

การดำเนินงานด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกระยะเกิดโรคไข้เลือดออก และระยะหลังจากเกิดโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ในชุมชนให้ทราบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแล้วต้องดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย สำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย จะเห็นได้ว่าอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสำคัญและมีบทบาท ในด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นอย่างมาก (กรมควบคุมโรค, 2555, น. 23-28)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง กิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่ทำให้ เกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แก่ชุมชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อขอความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนในการรณรงค์กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธีทางกายภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำ วิธีทางเคมี คือ การใส่ ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายเมื่อเกิดมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่รับผิดชอบ การร่วมมือกับ องค์การบริหารส่วนตำบลในการควบคุมโรค โดยการใช้สารเคมีพ่นหมอกควันในบ้านและบริเวณ บ้านผู้ป่วย ในรัศมี 100 เมตรการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย การ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและสำรวจลูกน้ำยุงลายและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในเขตรับผิดชอบเพื่อกำจัดยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกให้หมดไป (กรมควบคุมโรค, 2555, น. 9-15)

การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รณรงค์ทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือให้กำจัดลูกน้ำยุงลายในทุกวัน ศุกร์ การพ่นละอองเคมีเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การดำเนินงานตามแผน การ ประเมินผล การดำเนินงานทั้งในระยะก่อนเกิดโรคไข้เลือดออก ระยะเกิดโรคและหลังเกิดโรค ไข้เลือดออกแล้ว (กรมควบคุมโรค, 2553, น. 7-13)

การวิจัยนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์แนวคิดการมี ส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) ในการศึกษาได้แก่ การมีส่วนร่วมใน การวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผลและการมีส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2.2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

3. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ประชากรที่ศึกษาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชนให้ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.2 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนปีในการปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.3 วิธีการรับรู้ข่าวสาร หมายถึง การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากแหล่งข่าวสาร ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร/นิตยสาร เอกสาร เผยแพร่ความรู้ หอกระจายข่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนทนากับเพื่อนบ้านหรือบุคคลในครอบครัว ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ และ เว็บไซต์กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

5.4 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen&Uphoff, 1980) ได้แก่

5.4.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน การตัดสินใจลงมือปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน และจัดสรรทรัพยากรในการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน

5.4.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การปฏิบัติตามแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน การประสานขอความร่วมมือชาวบ้านในการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน

5.4.3 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การมีส่วนร่วมในการควบคุมกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน การตรวจสอบกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน

5.4.4 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ หมายถึง การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านวัตถุประสงค์ตอบแทนในการปฏิบัติงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน ได้รับการชื่นชมจากครอบครัวและชุมชนใน การมีส่วนร่วมในการทำให้หมู่บ้าน วัด โรงเรียน ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

5.5 แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ที่กักเก็บน้ำได้หรือกักขังน้ำฝนได้เมื่อมีฝนตก เช่น ถังน้ำ โอ่งน้ำ ถังซีเมนต์ กระจับปี่ แก้วน้ำ กระจับปี่ ฝาปิด กาบกล้วย เศษวัสดุในกองขยะ แจกันดอกไม้ แก้วน้ำที่ศาลพระภูมิ ฝาขวดน้ำ เปลือกหอย ขางรถยนต์และยางรถจักรยานยนต์ เป็นต้น

5.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในที่นี้ หมายถึง โรคไข้เลือดออกเป็น โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันและเป็น โรคติดต่ออันตรายทำให้เสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีขุณลักษณะนำโรคมารู้คน คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้อีกหลายครั้งแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ ภาชนะขังน้ำและมีน้ำขังนานเกิน 7 วัน ขุณลักษณะไปกัดคนที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออก แล้วไปกัดคนอื่นอีกต่อหนึ่งทำให้ติดเชื้อและป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้แก่ มีไข้เฉียบพลัน มีไข้สูง มีภาวะเลือดออก มีจุดเลือดออกตามผิวหนังลักษณะของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ถือว่ามอันตราย คือ มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง มีภาวะช็อกการรักษาโรคไข้เลือดออกไม่มียารักษาเฉพาะ รักษาแบบประคับประคองตามอาการ ถ้ามีไข้ให้กินยาพาราเซตามอลและเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ดื่มน้ำที่มีส่วนผสมสารละลายเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบไปตรวจรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

6.2 นำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างยั่งยืน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษามีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกหรือ โรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever-DHF) หมายถึงโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี ไม่มีวัคซีนป้องกันโรค ไม่มียารักษาเฉพาะโรค เป็นโรคติดต่ออันตรายทำให้เสียชีวิตได้มีุงกลายเป็นตัวนำโรค โดยุงลายไปกัดคนที่มเชื้อโรคไข้เลือดออก แล้วไปกัดคนอื่นอีกต่อหนึ่งแล้วทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, 2555, น. 7-9) โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)) ที่มีุงลาย (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรคมารู่คน

อาการที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกที่สำคัญคือ มีไข้สูงเฉียบพลันและไข้สูงลอยนาน 2-7 วัน มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง โดยตรวจพบ tourniquet test ให้ผลบวก ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ ตับโตและกดเจ็บมีอาการ เปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต หรือมีภาวะช็อกการดำเนินอาการของโรคไข้เลือด ออก แบ่งเป็น 3 ระยะ (stage) คือ

ระยะที่ 1 ระยะไข้ (Acute febrile stage) ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ส่วนใหญ่จะมีไข้สูงลอย 2-7 วัน ปวดกล้ามเนื้อ บางรายมีหน้าแดง อาจมีจุดเลือดออก บางรายมีอาการระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ ท้องเสีย อาเจียน อาจมีอาการปวดท้องและอาจมีตับโต โดยเฉพาะในช่วงท้ายของระยะไข้

ระยะที่ 2 ระยะวิกฤติ (critical stage) เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา โดยการรั่วของพลาสมาประมาณ 24-48 ชั่วโมง ในช่วงตั้งแต่ปลายระยะไข้จนถึงระยะไข้ลด ผู้ป่วยบางรายจะมีระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว หรือภาวะช็อก

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัว(Convalescent stage) เมื่อเข้าสู่ระยะฟื้นตัวผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ตรวจพบความดันโลหิตปกติชีพจรเต้นช้าลงและแรงขึ้น อาจตรวจพบผื่น (กรมการแพทย์, 2556, น. 9-12)

ปัญหาที่พบในการตรวจวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก คือ ในวันแรกของโรคที่ตรวจพบเพียงอาการไข้สูงอาเจียน เบื่ออาหาร การทดสอบ tourniquet test ยังให้ผลลบลอย ทำให้วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกยาก จึงต้องวินิจฉัยแยกจากการติดเชื้ออื่นๆ

คำอธิบาย: วิธีทำ tourniquet test คือ วัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีขนาดผ้าพันรัดรอบแขน(cuff) พอเหมาะกับขนาดต้นแขนส่วนบนของผู้ป่วย คือ ครอบคลุมประมาณ 2 ใน 3 ของต้นแขน บีบความดันไว้ที่กึ่งกลางระหว่าง ความดันโลหิตช่วงบน (systolic presser) และ ความดันโลหิตช่วงล่าง (diastolic pressure) รัดต้นแขนค้างไว้ 5 นาที หลังจากนั้นจึงคลายความดัน รอ 1 นาที หลังจากคลายความดันจึงอ่านผลการทดสอบ ถ้าตรวจพบจุดเลือดออกที่บริเวณผิวหนังเท่ากับ หรือ มากกว่า 10 จุดต่อตารางนิ้ว ให้ถือว่าให้ผลบวก ให้บันทึกผลจำนวนจุดต่อตารางนิ้ว ในรายที่ให้ผลบวกจะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค จากการติดเชื้อเดงกีจากการติดเชื้ออื่นๆ (กรมการแพทย์, 2556, น. 30)

การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกหรือการติดเชื้อไข้เลือดออกเชื้อไข้เลือดออกติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งได้โดยมียุงลายเป็นพาหะของโรคที่สำคัญ ซึ่งเป็นยุงที่อยู่ใกล้ชิดคนมาก โดยยุงลายตัวเมียจะดูดเลือดคนที่มีเชื้อไข้เลือดออกแล้วอยู่ในกระแสเลือด (ในช่วงที่มีไข้สูง) เข้าไป หลังจากนั้นจะเตรียมพร้อมที่จะปล่อยเชื้อไข้เลือดออกให้กับคนที่ถูกกัดครั้งต่อไปได้ตลอดอายุของยุงตัวเมีย การแพร่เชื้อจะต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ถ้ามียุงและคนที่มีเชื้อไข้เลือดออกอยู่ในชุมชนที่มีคนอยู่หนาแน่น

ยุงลายมีขนาดค่อนข้างเล็ก สีขาวสลับดำ พบอยู่ทั่วไปในเขตร้อน แหล่งเพาะพันธุ์ คือ ภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้นและมีน้ำขังเกิน 7 วัน โดยเป็นน้ำที่ใสและนิ่ง ยุงลายตัวเมียหลังดูดเลือดคนแล้วจะวางไข่ตามผิวในของภาชนะ เหนือระดับน้ำเล็กน้อย อาศัยความชื้นจากน้ำที่ขังอยู่และความมืด ไข่จะฟักตัวเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน จากลูกน้ำเป็นตัวโม่งกินเวลา 1-2 วัน ก็จะเป็นยุงตัวเต็มวัยที่พร้อมจะออกไปหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยทั่วไปยุงลายจะออกหากิน กัดคนในเวลากลางวัน ส่วนใหญ่จะพบอยู่ภายในบ้านและรอบๆบ้าน มีระยะบินไม่เกิน 50 เมตร จะพบยุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ไข่ยุงลายที่ติดอยู่กับขอบผิวภาชนะมีความทนต่อความแห้งแล้งเป็นเวลานานถึง 1 ปี

เมื่อเข้าสู่ฤดูฝนมีความชื้นและอุณหภูมิที่เหมาะสม ก็จะพักตัวเป็นยุงได้ในระยะเวลา 9-12 วัน (กรมการแพทย์, 2556, น. 7)

การรักษาโรคไข้เลือดออก ไม่มีการรักษาที่เฉพาะโรคและยังไม่มีวัคซีน ป้องกันโรค ให้การรักษาแบบประคับประคอง ตามอาการ โดยการเช็ดตัวลดไข้ ควรให้ยาลดไข้และแนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผสมสารละลายเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) และพักผ่อน ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งไปพบแพทย์ (กรมการแพทย์, 2556, น. 34)

2. การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกสอดคล้องกับองค์ประกอบเกิดการเกิดโรค 3 ประการ คือ **Agent** ดังได้ทราบแล้วว่า เชื้อ Dengue virus แต่ขณะนี้ ยังไม่มียาฆ่าเชื้อโรคนี้ได้ ดังนั้นจึงไม่สามารถทำลายองค์ประกอบนี้ได้

Host พบว่า มนุษย์กับลิงเป็นแหล่งรังโรคนี้ การจะไปทำลายลิงนั้นเป็นไปได้ แต่สำหรับมนุษย์นั้นจะทำอย่างไรจึงจะเพิ่มภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติให้ได้ ก็จะทำให้ไม่ป่วย ถึงแม้จะมีการแพร่เชื้อมาก และหรือมียุงชุม ซึ่งขณะนี้ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ ญัฐ ภมรประวัติน ได้ศึกษาในเรื่อง Polyvalent Dengue vaccine ซึ่งป้องกันได้ทั้ง 4 Serotypes (ขณะนี้ อยู่ระหว่างการทดลอง Phase III โดยกำลังจะศึกษา Field trial ในระยะใกล้นี้)

Environment มีวิธีการมากมาย ได้แก่ การลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการควบคุมลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ต่าง ๆ

ลูกน้ำเปรียบเสมือนเป้านิ่ง การควบคุมลูกน้ำจะง่ายกว่าการควบคุมยุงตัวแก่ (ยุงถือเป็นเป้าลอย) Center for Disease Control หรือ CDC Atlanta ได้แนะนำว่า การลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นกลยุทธ์ที่ดีที่สุด และสำคัญที่สุดในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงจะอยู่ที่บริเวณที่พักอาศัย ถ้าควบคุมแหล่งแพร่ที่โรงเรียนได้ และชาวบ้านช่วยควบคุมภายในบริเวณบ้านของตนเองจะเป็นสิ่งที่ดีมาก การลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงนั้นเป็นสิ่งสำคัญ อะไรที่ทางชาวบ้านปฏิบัติได้ ให้ไปช่วยเสริม มิใช่ไปดำเนินการแทน เพราะจะเป็นภาระหนักเกินไปที่จะไปปฏิบัติเอง เช่น การใส่ทรายอะเบททั้งหมดในบ้าน เป็นต้น

การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก ประชาชนต้องร่วมมือกัน หมั่นตรวจตราบริเวณที่อยู่อาศัย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ลูกน้ำและตัวยุง ซึ่งวิธีที่นิยมกันอย่างแพร่หลายคือวิธีการใช้สารเคมีกำจัดยุงลาย แต่มีข้อเสียคือราคาแพงและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัย สัตว์เลี้ยง ตลอดจนยุงคือต่อสารเคมี (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2561)

ตามมาตรการภาพรวมในประเทศเน้นที่การสำรวจลูกน้ำยุงลายและดัชนีลูกน้ำยุงลายในระยะแรกใช้ค่า HI CI และ BI หลังจากนั้นเปลี่ยนมาพิจารณาค่า HI ในชุมชนและ CI ในสถานที่สำคัญเช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาลเท่านั้นซึ่งดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหลักเสริมด้วยอำเภอที่มีความเสี่ยงในการระบาดสูงทุก 3 เดือน โดยสำนักงานควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค, 2561)

2.1 เป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินการควบคุมและป้องกันการโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็น 1 ใน 10 โรค ที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ และถือเป็นนโยบายระดับชาติที่จะต้องดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง และดำเนินการอย่างต่อเนื่องซึ่งได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินการควบคุมป้องกันการโรคไข้เลือดออกไว้ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2561)

2.1.1 ประชาชนมีอัตราการป่วยและตายจากโรคไข้เลือดออกไม่เกินเกณฑ์ ดังนี้

- 1) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีได้แก่ ปี 2556 – ปี 2560
- 2) อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.10

2.1.2 ลดความชุกชุมของยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก

- 1) ร้อยละ 80 ของหมู่บ้านและชุมชนมีค่า HI น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10
- 2) ร้อยละ 80 ของโรงเรียน วัด มัสยิด สถานบริการสาธารณสุข ไม่มีภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (CI=0)

2.1.3 การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด เช่น นอนกางมุ้ง และใช้สารสกัดจากพืช เช่น น้ำมันยูคาลิปตัส แมงลัก กระเพรา และไพลเหลือง และในที่แสงสว่างน้อยหรืออยู่ในมุมมืด เพราะยุงชอบอาศัยในบริเวณนั้น

2.1.4 การกำจัดยุงลาย

- 1) สำหรับในครัวเรือนทำได้หลายวิธี เช่น ใช้สเปรย์พ่นยุงแบบกระป๋อง ใช้กับดักไฟฟ้า และไม่ตักยุงไฟฟ้าที่มีขายในตลาด
- 2) การพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงบินคือยุงโตเต็มวัย โดยขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล โดยให้พ่นในกรณีที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน แต่การพ่นสารเคมีมีราคาแพง และการใช้เครื่องพ่นยุงต้องใช้โดยผู้ชำนาญงาน สารเคมีก็เป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง แต่ที่สำคัญคือทำให้เกิดการดื้อยาของยุง ดังนั้นจึงควรใช้วิธีการพ่นเฉพาะในเหตุการณ์ที่จำเป็นเท่านั้น (กรมควบคุมโรค, 2551) จากการศึกษาของ เกศิริ สมบัติวัฒนางกูร (2541) ได้ศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการรณรงค์ควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก

พบว่า การพ่นสารเคมีใช้ต้นทุนสูงที่สุดและมีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม แต่ที่นิยมใช้ เพราะควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว แต่ควรเลือกใช้สารเคมีคือสารทรายทีมีฟอส (temephos) เพราะต้นทุนต่ำ แต่ควรให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการใช้สารเคมีนี้อย่างถูกต้อง จากการศึกษาของบุญเทียน อาสารินทร์ และคณะ (2548) ได้สำรวจการใช้สารเคมีในการกำจัดแมลงพาหะนำโรค ไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่ามี การซื้อและใช้สารเคมีมากที่สุดคือสารทรายทีมีฟอส รองลงมาคือไซเปอร์เมทริน (cypermethrin) ซึ่งเป็น สารเคมีที่ใช้พ่นเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัยและ อำไพ ลาน้อย (2548) ได้ศึกษาการรับรู้และบทบาทของ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าร้อยละ 44.6 คิดว่า การพ่นหมอกควันให้ทุกหมู่บ้านในชุมชนเป็นวิธีการที่ดีที่สุด จากการศึกษาของคาราวรรณ นันทะ (2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.8 ให้ความร่วมมือในการเปิดประตูหน้าต่างเมื่อมีการพ่นสารเคมี กำจัดยุงทุกครั้ง หากประชาชนทั่วไปต้องการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและบริเวณบ้าน โดยวิธีต่าง ๆ แล้วยังมียุงลายตัวเต็มวัยอยู่ อาจหาซื้อสเปรย์มาพ่นยุงที่หาซื้อได้ตามตลาดมาไว้พ่นยุง เป็นครั้งคราว โดยปฏิบัติตามคำแนะนำที่ติดมากับอุปกรณ์อย่างเคร่งครัด สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ รับผิดชอบในการดำเนินการควบคุมยุงลาย ควรพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายหลังเกิดการระบาดภายใน 24 ชั่วโมง และควรพ่นในรัศมี 100 เมตรรอบๆบริเวณบ้านผู้ป่วยและควรพ่น 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วันเพื่อกำจัดยุงลายที่จะเกิดขึ้นมาใหม่ การพ่นยุงสามารถกำจัดยุงลายได้ในระยะสั้นเท่านั้น จึงควรมีการ ควบคุมลูกน้ำยุงลายควบคู่กันไปด้วย

(1) วิธีการพ่นเคมีกำจัดยุงลาย ที่ใช้กันทั่วไปมีอยู่ 2 วิธี

ก. การพ่นฝอยละออง หรือยูแอลวี (Ultra Low Volume) ใช้หลักการ แรงอัดอากาศเข้าไปแล้วพ่นออกมาเป็นฝอยละอองขนาดเล็ก และอาศัยกระแสลมช่วยพัดพาไป ฉะนั้นจึงต้องเปิดประตูหน้าต่างรับเพื่อให้ยาสัมผัสกับตัวยุง

ข. การพ่นหมอกควันน้ำยาเคมีจะอาศัยความร้อน เพื่อทำให้แตกตัวของสารเคมีกลายเป็นหมอกควันฟุ้งกระจาย ต้องอบควันในพื้นที่ห้องอย่างน้อย 30 นาทีจึงต้องปิด ประตูหน้าต่างทุกบานให้มีมิดชิดคนและสัตว์เลี้ยงออกมาข้างนอกอาหารต้องปิดให้มีมิดชิด

(2) ข้อควรปฏิบัติในการพ่นสารเคมี

ก. การพ่นด้วยเครื่องแบบใดก็ตามต้องพ่นในขณะที่ยุงลายออกหากิน คือเวลากลางวัน

ข. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติต้องไม่พ่นสารเคมีใกล้อาหารและสัตว์เลี้ยง

ค. ต้องมีการป้องกันอย่างรอบคอบ

ง. การปนสารเคมีแต่ละครั้งต้องประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกันเพื่อป้องกันผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์

2.2 การควบคุมและการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

การควบคุมและการกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นวิธีการที่สำคัญ เพราะเป็นการกำจัดแหล่งกำเนิดของยุงในภาชนะต่าง ๆ วิธีทางกายภาพ เป็นการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี โดยการลดหรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การควบคุมในระยะไข่ ไข่ของยุงลายจะติดอยู่ขอบผิวภาชนะ และมีความทนต่อสภาพแวดล้อมได้นาน 1 ปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545) โดยการขัดล้างภาชนะเปลี่ยนน้ำบ่อย ๆ ส่วนการควบคุมลูกน้ำยุงลายในระยะตัวโม่งต้องจัดการกับภาชนะหรือแหล่งวางไข่ของยุงตามรูปแบบเช่นเศษภาชนะที่ไม่ใช้แต่หางยสามารถขังน้ำได้ก็ทำลายโดยการคว่ำเผาหรือฝัง ปิดฝาโอ่งน้ำอย่างมิดชิด

2.2.1 วิธีทางชีวภาพ

การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาหมอ ปลากัดและปลากินลูกน้ำ ลงในภาชนะเก็บน้ำที่เปิดฝา หากปลาตายก็หามาทดแทนใหม่เป็นวิธีที่ง่ายประหยัด

2.2.2 วิธีทางเคมี

การใช้สารเคมีทรายเทเมฟอส 1% เพื่อการทำลายลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ควรใส่ในภาชนะที่ไม่มีฝาปิด สารเคมีที่องค์การอนามัยโลกยอมรับว่าปลอดภัยกับมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมคือทรายที่มีฟอส 1% ในอัตราส่วน 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร ซึ่งสามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายได้ภายใน 2-3 ชม. แต่ไม่สามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายในระยะตัวโม่งได้ และจะคงฤทธิ์ได้นานถึง 3 เดือน

2.3 การตรวจวัดความชุกของลูกน้ำยุงลาย

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีรูปแบบไม่แน่นอน สิ่งที่จะพยากรณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด คือ การหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเพราะเราจะทราบถึงปริมาณ แหล่งเพาะพันธุ์ระดับความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ (กรมควบคุมโรค, 2545) ดัชนีที่ใช้วัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีดังนี้

2.3.1 ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ (Container Index: CI) แสดงถึง ร้อยละของ

จำนวนภาชนะที่มักพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทางระบาดวิทยาถือว่า ดัชนีนี้ไม่ให้ประโยชน์มากนักเพราะครัวเรือนที่มีจำนวนภาชนะที่มีจำนวนลูกน้ำยุงลายน้อยกว่า อาจมีความหนาแน่นของลูกน้ำมากกว่าครัวเรือนที่มีจำนวนลูกน้ำมากกว่า ซึ่งอาจทำให้การทำนายความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคน้อยกว่าหรือมากกว่าความเป็นจริง

2.3.2 ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ (House Index: HI) แสดงถึงร้อยละของจำนวน

ครัวเรือนที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นดัชนีที่หยาบที่สุดในการทำนายความเสี่ยงในการติดต่อ

ของโรคไข้เลือดออกเพราะว่าไม่ได้คำนึงถึงจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน แต่อย่างไรก็ตามดัชนีนี้มีประโยชน์มากสำหรับนักระบาดวิทยาและนักกีฏวิทยา ที่จะทราบหาโอกาสในการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

2.3.3 จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้าน 100 หลัง (Breteau Index:BI) เป็นดัชนีที่แสดงถึงจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือน ซึ่งถือว่าเป็นดัชนีที่ดีที่สุดในการประมาณความหนาแน่นของลูกน้ำยุงลายเพราะเป็นการพิจารณาทั้งจำนวนครัวเรือนและภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย

2.4 การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เนื่องจากหน่วยงานรักษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องรายงานผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เลือดออกทุกรายที่กำหนดไว้ในนิยาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2548 (ภาคผนวก 1) โดยวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรคและดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาพื้นที่ที่มีความเสี่ยงระบาดรุนแรงและสรุปสถานการณ์โรค แหล่งแพร่กระจายโรคในสถานการณ์ระบาดที่ผ่านมาเพื่อเป็นข้อมูลนำเสนอเพื่อป้องกัน เฝ้าระวังการระบาดในระยะยาว(แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ, 2558, น. 5)

จากความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่กล่าวมานั้นสรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค เป็นโรคติดต่ออันตรายทำให้เสียชีวิตได้ สามารถป้องกันได้โดยการกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคมานาน และร่วมมือกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยวิธีการทางกายภาพ วิธีการทางชีวภาพ และวิธีการใช้สารเคมี โรคไข้เลือดออกไม่มีวัคซีนป้องกันโรค การรักษาเป็นการรักษาตามอาการเพื่อป้องกันภาวะช็อกและเสียชีวิต โดยการให้ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ สารละลายเกลือแร่ (ORS) และใช้ยาพาราเซตามอล เพื่อลดไข้ หากอาการไม่ดีขึ้นต้องรีบไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล การรักษาจะได้ผลดีเมื่อแพทย์วินิจฉัยได้ตั้งแต่แรก

3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

คำว่า “การมีส่วนร่วม (Participation)” นั้น ตามพจนานุกรมอังกฤษฉบับออกฟอร์ด ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “เป็นการมีส่วนร่วม (ร่วมกับคนอื่น) ในการกระทำบางอย่างหรือบางเรื่อง” คำว่าการมีส่วนร่วมโดยมากมักจะใช้ในความหมายตรงกันข้ามกับคำว่า “การเมินเฉย (Apathy)” ฉะนั้น คำว่าการมีส่วนร่วมตามความหมายข้างต้น จึงหมายถึง การที่บุคคลกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือในประเด็นที่บุคคลนั้นสนใจ ไม่ว่าจะเขาจะได้ปฏิบัติภารกิจเพื่อแสดงถึงความสนใจอย่างจริงจังหรือไม่ก็ตาม และไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้ และเพียร์ส

และสไตเฟล (Pearse & Stiefel, อ้างในสุธี ศรสวรรค์, 2533, น. 31) ยังได้ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า “การมีส่วนร่วมของประชาชน” หมายถึง การที่กลุ่มประชาชน หรือ ขบวนการที่สมาชิกของชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกัน ที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจ และสังคมหรือการเมือง หรือการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจมติชนไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม หรือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุงสถานภาพทางสังคมในกลุ่มชุมชน

นอกจากนี้ WHO / UNICEF ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่กลุ่มของประชาชนก่อให้เกิดการรวมตัวที่สามารถจะทำการตัดสินใจ ใช้ทรัพยากรและมีความรับผิดชอบในกิจกรรม ที่กระทำโดยกลุ่มและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการประชุม องค์การสหประชาชาติเคยระบุไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นคำที่ไม่อาจกำหนดนิยามความหมายเดียวที่ครอบคลุมได้ เพราะความหมายของการมีส่วนร่วมอาจแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ หรือแม้แต่ในประเทศเดียวกันก็ตาม หากจะให้เข้าใจชัดแล้ว การนิยามความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรมีลักษณะจำกัดเฉพาะในระบบเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองหนึ่งๆ เท่านั้น

จากการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศ โดยกำหนดเป้าหมายมุ่งพัฒนาขีดความสามารถ/ศักยภาพของประชาชนให้พึ่งพาและพัฒนาตนเองได้ ตามปรัชญาพื้นฐานของการพัฒนาที่มีฐานคิดว่า การพัฒนาคน (Human Development) นั้น มีความสำคัญอยู่ที่ตัวคน เพราะคนทุกคนมีศักดิ์ศรี (Human Dignity) ที่เท่าเทียมกัน และทุกคนมีศักยภาพที่ดีที่จะพัฒนาได้ หากได้รับการกระตุ้นให้ความรู้เพิ่มเติมอย่างเพียงพอ ด้วยความเชื่อพื้นฐานเช่นนั้น ประชาชนจึงจำเป็นที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทสำคัญในการพัฒนาทุกด้าน นอกเหนือจาก ความเชื่อพื้นฐานดังกล่าวแล้ว ยังมีเหตุผลและความจำเป็นที่สำคัญอีก 3 ประการคือ

3.1 ด้านสังคม ในฐานะที่ทุกคนเป็นสมาชิกสังคม จึงเป็นทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) นับตั้งแต่ร่วมรับรู้ปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหา และรับผิดชอบดำเนินการ รวมทั้งสนับสนุนในวิถีต่างๆ กัน อันจะเป็นการสร้างสรรคุณค่าให้แก่ชุมชนและสังคมโดยรวม โดยเฉพาะในสังคมที่ถือเอาประชาธิปไตยเป็นวิถีทางการดำเนินชีวิต (way of life)

3.2 ด้านการพัฒนาแบบพึ่งตนเอง (Self-reliance approach) ซึ่งเป็นแนวความคิดที่พยายามลดระดับการพึ่งพาทันทีตามปรัชญาและแนวคิดในการพัฒนาดังกล่าวข้างต้น ที่เชื่อมั่นในศักยภาพของมนุษย์ที่จะแก้ไข พัฒนาและพึ่งพาตนเองได้ ดังนั้น ในการพัฒนาทุกด้าน จึงเกี่ยวข้องกับ

กับประชาชนทุกคน โดยตรง เพราะเป็นผู้รับผลการพัฒนา จึงเป็นความชอบธรรมของแต่ละคนที่จะมีสิทธิในการร่วมคิด ร่วมดำเนินการในกิจกรรม โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคน/กลุ่ม เนื่องจากประชาชนเป็นผู้รู้ปัญหาและความต้องการของตนเองได้ดีที่สุด

3.3 ด้านการปกครองและการบริหาร ตามหลักการกระจายอำนาจในการปกครอง (Decentralization of authority) รวมทั้งรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามา มีบทบาทในการปกครองตนเอง (Self-Government) มากที่สุด เพราะถือว่าเป็นกระบวนการให้ การศึกษาแก่ประชาชน ในการที่จะสร้างความรู้ ความเข้าใจต่อการปกครองตามระบอบประชาธิปไตย และเป็นการพัฒนาทางการเมืองที่จะส่งผลต่อความมั่นคงทางการเมืองในระยะยาว ดังนั้นการที่ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทางการเมือง ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในระดับท้องถิ่น และระดับชาติ ต้องถือว่าเป็นหน้าที่โดยตรงของประชาชนโดยส่วนรวม ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การนำศักยภาพและขีดความสามารถ ตลอดจนความคิดสร้างสรรค์ของประชาชนทุกคนให้มีบทบาท ในทุกระดับและทุกขั้นตอนของการพัฒนา จึงเป็นทั้งวิธีการ (Means) และเป้าหมาย (Ends) ของการพัฒนาด้วย กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกรรมวิธีที่จะทำให้ประชาชนเกิดกระบวนการ เรียนรู้ ในการแก้ไขปัญหาของตนเองร่วมกัน (learning process) และจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง อันถือเป็นเป้าหมายของการพัฒนาคนในที่สุด

ลี (Lee, J. Cary, 1976) ได้สรุปเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมต้อง เกิดจากเจตนาพร้อมและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม (Willing to participate) เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึก เป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหา/การตัดสินใจในเรื่องนั้นๆ อันจะทำให้เกิดความสมานฉันท์และ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 2) กระบวนการมีส่วนร่วม จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและ ขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม (Ability to participate) 3) การมีส่วนร่วม ต้องอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ ในการตัดสินใจว่าจะเลือกที่จะเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่ (Freedom to participate) ข้อสำคัญคือ การมีส่วนร่วมนั้น ต้องไม่เกิดจากการบังคับหรือขู่เข็ญ จากผู้ที่เหนือกว่า (One must not to be master of another)

โคเฮน และ อัฟฮอฟฟ์ Cohen and Uphoff (1980) ได้แบ่งชนิดของการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ริเริ่ม ตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการ ประสานขอความร่วมมือ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็ผลประโยชน์ ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล 4) การมีส่วนร่วมใน การประเมินผล (Evaluation) อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ พบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น

จะมีอยู่ 2 ลักษณะคือ (1) การมีส่วนร่วมทางตรง (Direct participation) โดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน (inclusive organization) เช่นคณะกรรมการชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ สหกรณ์ เป็นต้น (2) การมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect participation) โดยผ่านองค์กรตัวแทนประชาชน (representative organization) นอกจากนั้นแล้ว ผู้มีส่วนร่วม (participant) สามารถที่จะมีบทบาทได้ใน 3 แบบ คือ 1) เป็นผู้กระทำการ (the action) คือการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในกิจกรรมนั้น 2) เป็นผู้รับ (the recipient) คือได้รับผลจากกิจกรรมนั้นโดยตรง 3) เป็นสาธารณชนโดยทั่วไป (the public) คือประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง แต่มีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น

บัญญัติ แก้วก้อง (2531) การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนา เป็นยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาชนบทและช่วยให้การพัฒนาชนบท ประสบความสำเร็จ ดังนั้นกระบวนการพัฒนาจึงต้องเน้นให้ประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนามีความสำคัญดังต่อไปนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน และเป็นสิทธิมนุษยชน ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาจึงควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน 2) การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ด้วยเหตุผล 4 ประการ (1) การมีส่วนร่วมในการกำหนดความจำเป็นขั้นพื้นฐานช่วยให้กลุ่มที่ถูกกีดกันทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้มีโอกาสพัฒนาฐานะให้สูงขึ้น (2) การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้รัฐบาลสามารถระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เช่น ความรู้ ทักษะ แรงงาน หรือแม้แต่ที่ดิน และทุนที่ต้องใช้ในการพัฒนาโครงการ จึงช่วยลดภาระรัฐบาลในด้านงบประมาณ และทรัพยากรที่ต้องใช้ในการพัฒนา (3) การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยปรับปรุงการกระจายสินค้าและบริการ และช่วยกระจายรายได้ให้ดีขึ้น (4) การมีส่วนร่วมของประชาชนมีผลช่วยตอบสนองความต้องการทางจิตวิทยาจากการที่ได้มีอิทธิพลในการตัดสินใจในการดำเนินงานที่มีผลกระทบต่อชีวิต และการทำงานของประชาชน 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาอย่างจริงจังทุกขั้นตอนจะช่วยหนุนให้ประชาชนมีพลังต่อสู้กับกลุ่มผลประโยชน์ในชุมชน 4) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาแสดงถึงการช่วยเหลือตัวเองจึงนำไปสู่ความสามารถในการพึ่งตนเองในที่สุด 5) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมกานยอมรับและการให้ความคิดใหม่หรือนวัตกรรมบางอย่าง 6) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาจะทำให้ประชาชนสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่ และช่วยให้ได้หนทางในการแก้ไขปัญหาเชิงนวัตกรรม ที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้มากกว่าให้บุคคลภายนอกเข้ามาแก้ไขปัญหา

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2528) กล่าวถึงหลักการและแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นไว้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนต้องประกอบด้วยหลักการสำคัญ 8

องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ร่วมทำการศึกษาถึงปัญหา และสาเหตุ ของปัญหาในชุมชน ตลอดทั้งความต้องการของชุมชน 2) ร่วมคิดหาวิธีการแก้ปัญหาชุมชน หรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน 3) ร่วมวางแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการของชุมชน 4) ร่วมตัดสินใจใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนร่วม 5) ร่วมจัดและปรับปรุงระบบการบริหารพัฒนา ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 6) ร่วมลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชน ตามกำลังขีดความสามารถของตน 7) ร่วมปฏิบัติตามแผนงานโครงการ และกิจกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ 8) ร่วมควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล ร่วมบำรุงรักษาโครงการ กิจกรรมที่ได้ทำไว้ได้และชุมชนให้เป็นประโยชน์ตลอดไป

บัทซอร์ แก้วส่อง (2537) ในการวัดการมีส่วนร่วมในมิติเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับระดับความเข้มของการมีส่วนร่วม หรือปริมาณของอิทธิพลของกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมอื่นที่มีต่อบุคคลอื่น มีต่อการตัดสินใจนั้น มีการจำแนกหลายแบบ เนื่องจากการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับคาบเกี่ยวกันเพื่อให้ผลในทางปฏิบัติ ควรกำหนดกรอบระดับความเข้มของการมีส่วนร่วมกว้างๆ เป็น 3 ระดับ คือ **ระดับที่ 1** ระดับการมีส่วนร่วมเทียม (Pseudo Participation) หรือการมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ ซึ่งผู้เข้าร่วมไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ แต่เป็นฝ่ายกระทำตามการตัดสินใจของบุคคลอื่นเท่านั้น **ระดับที่ 2** ระดับการมีส่วนร่วมบางส่วน (Partial Participation) ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น แต่อำนาจในการตัดสินใจอยู่ที่คนอื่น **ระดับที่ 3** ระดับการมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine Participation) จะมีความคิดเห็นของบุคคลที่เข้าร่วมได้รับการรับฟังและยอมรับเป็นส่วนใหญ่ซึ่งสมควรให้เห็นว่าอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้เข้าร่วมนั่นเอง

กรมทรัพยากรน้ำ(2557)กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วม 1) เพิ่มคุณภาพในการตัดสินใจช่วยให้เกิดการพิจารณาทางใหม่ทำให้เกิดการตัดสินใจรอบคอบขึ้น 2) ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา ลดความขัดแย้งเมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับเวลานำไปปฏิบัติ 3) สร้างฉันทามติ ลดความขัดแย้งทางการเมืองเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจ 4) ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ 5) การมีส่วนร่วมแต่ต้นช่วยลดความขัดแย้งที่รุนแรงได้ 6) ช่วยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชน 7) พัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชนเป็นการให้การศึกษาชุมชนเพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ 8) ประชาชนมีความสนใจ ช่วยเพิ่มทุนทางสังคม ให้เป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครองระบอบประชาธิปไตย

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2554 กำหนดความหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV” หมายถึงคนในหมู่บ้านนั้นๆ ที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้าน ให้ปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยความสมัครใจ เสียสละ และได้รับการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะในการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในคุ้มหรือละแวก ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 – 15 หลังคาเรือน โดยมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารข่าวด้านสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานงานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่นการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและการคุ้มครองผู้บริโภค

4.1 อสม. ว่าด้วยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคุณสมบัติ การขึ้นทะเบียน วาระและการพ้นสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ดังนี้

4.1.1 คุณสมบัติ อสม. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ มีชื่อและอาศัยอยู่เป็นในหมู่บ้านหรือชุมชนไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุขต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง มีความประพฤติ อยู่ในศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างและมีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.1.2 การขึ้นทะเบียนเป็น อสม. สถานภาพของการเป็น อสม.เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรมและจังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐานและสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4.1.3 วาระและการพ้นสภาพการเป็น อสม. วาระกำหนดให้มีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานการฟื้นฟูสภาพโดยสาเหตุ ดังนี้ ดาย ลาออก เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ อสม. ผู้นั้นไม่เคยเข้า

ร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น อสม. ผู้นั้นไม่รักษาบรรณของ อสม. หรือ มีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีขององค์กร อสม.

4.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ไขารายกระจายข่าวดีรับบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

4.2.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน
ในหมู่บ้านนัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ การแจ้งข่าวการเกิดมีโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การขอความร่วมมือนัดหมายประชาชน ร่วมกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระยะก่อนมีเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ระยะเกิดโรคและหลังจากเกิดโรคไข้เลือดออกแล้ว

4.2.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษานามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรคการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การควบคุมป้องกันโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การควบคุมป้องกันโรคเอดส์ การควบคุมป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชนและการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

4.2.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่นเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ ฯลฯ โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการได้แก่ จัดทำข้อมูลของหมู่บ้านถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่จำเป็น ได้แก่ การสุขศึกษา โภชนาการ การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การเฝ้าระวังโรคประจำท้องถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านสุขภาพจิต ทันทสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค โภค การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และการควบคุมป้องกันโรคเอดส์

4.2.4 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ได้แก่ การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมการป้องกันก่อนเกิดโรคไข้เลือดออกที่มีเป้าหมาย เพื่อป้องกันก่อนเกิดโรคไข้เลือดออก และลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รับผิดชอบ กิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบและ หลังจากโรคสงบแล้ว

4.2.5 เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

4.2.6 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐานและรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

4.2.7 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน เช่น การเสนอแผนงาน โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ชุมชนของตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น. 1-15)

4.3 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีดังนี้

4.3.1 บทบาทของ อสม. เกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคลวงหน้า เป็นการดำเนินงานในเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนที่จะถึงฤดูกาลระบาด หรือเกิดมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยการลดจำนวนยุงลายตัวเต็มวัยและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้เหลือจำนวนน้อยที่สุด เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ ต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง กิจกรรมการป้องกันโรค มีดังนี้

1) **ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชน** เกี่ยวกับสาเหตุ การเกิดโรค การป้องกันการเกิดโรค อาการและการปฏิบัติตัวเมื่อสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก ได้แก่ ทางโทรทัศน์ ทางวิทยุชุมชน ทางหอกระจายข่าวในชุมชน หมู่บ้าน ทางโรงเรียน แจกเอกสาร/สื่อ สุขศึกษา ตามสถานที่ ที่ประชาชนชุมนุม หรือมารวมกัน ให้สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ขอความร่วมมือผู้นำในชุมชน / ผู้นำทางศาสนา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกัน ประชาสัมพันธ์ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้ มีความตระหนักและใส่ใจในการป้องกันภัยจากโรคไข้เลือดออก

2) **การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย** หากชุมชนใดไม่มียุงลายชุมชน นั้นก็จะไม่มียุงลายนำเชื้อไข้เลือดออกมาติดถึงคนในชุมชนได้ การกำจัดมีวิธี ดังนี้

(1) วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ ภาชนะเก็บน้ำที่ยังไม่ต้องการใช้น้ำ ให้ใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายาง หรือพลาสติกปิดและมัดไว้ สำหรับภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ควรจะคว่ำไว้ไม่ให้รองรับน้ำหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะต่างๆ ทุก 7 วัน เพื่อไม่ให้กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

(2) วิธีทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง จำนวน 2-4 ตัว ลงในภาชนะเก็บน้ำที่ปิดไม่ได้ หากปลาบางตัวตาย ก็ใส่ตัวใหม่ทดแทน การปล่อยปลากินลูกน้ำเป็นวิธีที่ง่าย ประหยัดและปลอดภัย

(3) วิธีทางเคมี คือ การใส่สารเคมีที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุงลายซึ่งองค์การอนามัยโลก แนะนำและรับรองความปลอดภัย คือ ทราซก้าจิดลูกน้ำ หรือทราซเทมเฟอส (Temephos) ซึ่งสามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายภายใน 2-3 ชั่วโมง (แต่ไม่สามารถฆ่าลูกน้ำในระยะตัวโม่ง) และจะคงฤทธิ์ได้นานถึง 3 เดือน แต่ควรใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิด หรือใส่ปลากินลูกน้ำได้ เพื่อเป็นการประหยัด การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมยุงลายที่ได้ผลดี แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น (เพียง 3-5 วัน) นอกจากนี้ยังมีข้อเสีย คือ ราคาแพง ต้องใช้เครื่องมือพ่น และควรปฏิบัติโดยผู้มีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง และอาจทำให้เกิดการตี้อา ดังนั้นจึงควรใช้การพ่นเคมีภัณฑ์เฉพาะเมื่อจำเป็นจริงๆ เท่านั้น การพ่นเคมีกำจัดยุงลาย ไม่ว่าจะด้วยวิธีใด จะมีผลลดจำนวนยุงได้เพียงระยะสั้น จำเป็นต้องทำการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมด้วยเสมอ (กรมควบคุมโรค, 2555, น. 1-9)

โดยสรุป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทตามมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ดังนี้

1) บทบาทที่เกี่ยวข้องกับมาตรการหลัก ได้แก่ การใช้สารเคมีพ่นในบ้าน และบริเวณบ้านผู้ป่วยและในรัศมี 100 เมตร เพื่อควบคุมการระบาดของยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกให้หมดไปเร็วที่สุด

2) บทบาทที่เกี่ยวข้องกับมาตรการเสริม ได้แก่ การณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน ขอความร่วมมือในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้ง 3 วิธี ประกอบด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยวิธีทางกายภาพ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธีการใช้สารเคมี และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยวิธีการปล่อยปลา (กรมควบคุมโรค, 2555, น. 24-29)

ในการศึกษาวิจัยนี้ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามกระบวนการ

บริหารงาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล การรับผลประโยชน์ อันจะส่งผลถึงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงาน

5.1.1 แนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์นและออสบอน (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 2003) ได้กล่าวว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง บุคลิกภาพหรือลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่แสดงออกและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานและตำแหน่งในการปฏิบัติงานลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของแต่ละคนเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพล หรือถูกกำหนดด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1) **ลักษณะประชากร (Demographic Characteristics)** เป็นลักษณะที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม สถานที่อยู่อาศัย ตลอดจนสิ่งอื่นๆที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถและลักษณะทางจิตวิทยา

2) **ลักษณะด้านความสามารถ (Competency Characteristics)** เป็นสิ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจ ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานบุคคลที่รู้สึกรู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพและด้านสมอง ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

3) **ลักษณะด้านจิตวิทยา (Psychological Characteristics)** เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมลักษณะทางจิตวิทยา เช่น ทศนคติ การรับรู้ ความต้องการและบุคลิกภาพ เป็นต้น

5.1.2 แนวคิดของ สร้อยตระกูล (ตีวยานนท์) อรรถมานะ (2545) ได้กล่าวถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Attributes) ไว้ว่า บุคคลจะแตกต่างกันทางด้านร่างกาย ทางด้านสติปัญญา ทางสังคมและทางอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้แต่ละบุคคลมีลักษณะเฉพาะตัวที่ต่างกัน ในแง่ของการทำงานบุคคลจะ

แตกต่างกันตามความสามารถในการแก้ไขปัญหา มีความรวดเร็วและแม่นยำในการรับรู้ การฟัง ทักษะการพูด การเขียน เป็นต้น

5.1.3 แนวคิดของ วิภาส ทองสุทธิ (2552) ได้กล่าวว่า การศึกษาพฤติกรรมองค์กรจะเริ่มศึกษาจากตัวแปรระดับบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการทำกิจกรรม และการแสดงออกถึงประสิทธิผลในการทำงาน โดยตัวแปรเกี่ยวกับบุคคลที่สำคัญ 4 ตัวแปร ได้แก่ ภูมิหลังของบุคคล ความสามารถ บุคลิกภาพ และความพึงพอใจในการทำกิจกรรม หรือความพอใจในการทำงาน

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.2.1 เพศกับการปฏิบัติงาน

รัชนิกร กุญแจทอง และชนะพล ศรีฤชา (2555) ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนจากองค์กร การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรรถสิทธิ์ มณะปุระ (2553) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพนักงานส่วนตำบลระดับผู้บริหาร ศึกษาเฉพาะกรณี องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า พนักงานส่วนตำบลระดับผู้บริหารมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ในส่วนการเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพนักงานส่วนตำบลระดับผู้บริหาร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ ที่ต่างกัน มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กร การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.51$, $P\text{-value}=0.383$)

พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาเรื่องบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value}=0.03$) กับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

มะณู บุญศรีมณะชัย (2548) ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า

การพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กับ เพศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.01)

สรุปได้ว่าผลการศึกษาล้วนส่วนใหญ่ เพศของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานหรือมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของบุคคลในแต่ละบทบาทหน้าที่

5.2.2 อายุกับการปฏิบัติงาน

สุวรีย์ เมตตาพล ประจักษ์ บัวผัน และพรทิพย์ คำพอ (2557) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชัยภูมิ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ทางลบกับการปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.260$, P-value =0.01)

สมหมาย คำพิชิต และวิทัศน์ จันทร โพธิ์ศรี (2556) ศึกษาเรื่องคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานข้อมูลสารสนเทศของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์การดำเนินงานข้อมูลสารสนเทศของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพชรพร ครอบงูทร (2549) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น

พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาเรื่องบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าอายุไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

ธีรศักดิ์ พาจันทร์ (2548) ศึกษาเรื่องบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า อายุ ของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน หรือการดำเนินงานของบุคคล แต่ก็มิงานวิจัยพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล

5.2.3 ระดับการศึกษากับการปฏิบัติงาน

วสันต์ บุญหล้า และประจักษ์ บัวผัน (2554) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

วันเพ็ญ ภูผาพันธ์และประจักษ์ บัวผัน (2554) ศึกษาเรื่องการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา

อรรถสิทธิ์ มณีปุระ (2553) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพนักงานส่วนตำบลระดับผู้บริหาร ศึกษาเฉพาะกรณี องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าพนักงานส่วนตำบลระดับผู้บริหารมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ในส่วนการเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพนักงานส่วนตำบลระดับผู้บริหารจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าวุฒิการศึกษาที่ต่างกัน มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น

พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาเรื่องบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

สรุปได้ว่า ระดับการศึกษาของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานของบุคคล แต่ก็มีงานวิจัยพบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล

5.2.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่กับการปฏิบัติงาน

สมหมาย คำพิชิต และวิทัศน์ จันทร โปธิ์ศรี (2556) ศึกษาเรื่องคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานข้อมูลสารสนเทศของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม พบว่าอายุ ระยะเวลารับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสัมพันธ์

กับการดำเนินงานข้อมูลสารสนเทศของผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มนตรี ยาสุคและประจักษ์ บัวผัน (2554) ศึกษาบรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคคลของบุคลากรในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่าประสพการณ์การการจัดการความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธรรมนาถ เจริญบุญ และมูทิตา พนาสติดิษฐ์ (2554) ศึกษาเรื่องการทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ การศึกษาถึงสภาพ ประสพการณ์และอุปสรรคต่อการทำวิจัย พบว่าประสพการณ์การอบรมด้านการทำวิจัย พบว่า ร้อยละ 80.5 ระบุว่ามีการเรียน การสอนในเรื่องการทำวิจัย ขณะที่ เป็นแพทย์ประจำบ้าน ร้อยละ 46.2 เคยได้เข้าร่วมอบรมหรือสัมมนาเกี่ยวกับการทำวิจัยหลังจากจบ การฝึกอบรม และร้อยละ 65.8 พอใจกับการทำวิทยานิพนธ์ขณะเป็นแพทย์ประจำบ้าน

อรรถสิทธิ์ มณีประ (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ส่วนตำบลระดับผู้บริหาร ศึกษาเฉพาะกรณี องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าพนักงานส่วนตำบลระดับผู้บริหารมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ในส่วนการเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพนักงานส่วนตำบลระดับผู้บริหาร จำแนกตาม คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าประสพการณ์การทำงานและตำแหน่งที่ต่างกัน มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานของบุคคล แต่ก็มีส่วนวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หรือ การได้รับฝึกอบรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล

5.2.5 ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก

วิจิตรดา ดวงขยาย (2557) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา ปี 2557 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.6 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กฤษ ตะเภา และประจักษ์ บัวผัน (2553) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอ

บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.52)

พูนสุข ช่วยทอง บันเทิง สุพรรณิ และเปรมวดี คฤหเดช (2554) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 46.2

มนตรี มะลิตัน สุพรรณิ ศรีปัญญากร และบุญมา สุนทราวิรัตน์ (2553) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.64)

มนัญชัย รูปคำ (2553) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34)

อัญญา ประสาทวิทย์ (2539) ได้ศึกษาเรื่องการนำกระบวนการประเมินสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไปใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าชุมชนได้ร่วมมือกันกำหนดมาตรการการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจปัญหาของชุมชน และยอมรับให้ความร่วมมือที่จะแก้ไข้ปัญหา

สำเนาวิ แวงวรรณ (2540) ได้ศึกษาการพัฒนาทดสอบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการขึ้นในบ้านดงสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด กิจกรรมที่ใช้แทรกแซงในการทดสอบได้แก่ 1) การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ประชาชนในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการควบคุมการกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การแจกแจงแบบเรียนด้วยตนเองในขณะฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ 3) การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 4) การประกวดที่มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกเดือน พบว่าความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติการและการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากหมู่บ้านควบคุมทุกประการ

อัญญา ประสาทวิทย์ (2541) ได้ศึกษาเรื่องการนำกระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม ไปใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าพื้นที่ดำเนินการ 2 หมู่บ้าน และพื้นที่ควบคุม 1 หมู่บ้านมีระดับความซุกซมของลูกน้ำยุงลายเท่ากับ

8, 7 และ 7 ตามลำดับ แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่สำคัญได้แก่ อ่างซีเมนต์ในห้องน้ำ ภาชนะเก็บน้ำดื่ม และจานรองขาตู้กันมด ผลการประเมินที่เกิดขึ้นหลังการประเมินชุมชน พบว่าชุมชนที่ได้รับการร่วมมือกันกำหนดมาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ภายในชุมชนขึ้นหมู่บ้านดำเนินการมีค่า Breteau index : BI ลดลงตามลำดับ นับได้ว่ากระบวนการประเมินชุมชนแบบประชาชนมีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาของชุมชน ยอมรับความร่วมมือในการแก้ปัญหา

พินันท์ แดงหาญ และคณะ (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลาย ขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ ได้แก่ ความรู้ของเจ้าหน้าที่รัฐ หัวหน้าครัวเรือน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกอยู่ในเกณฑ์ดี แต่เจตคติต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากยุงลาย พบว่าร้อยละ 98.7 เห็นว่าโรคไข้เลือดออก มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการแก้ไข เมื่อเปรียบเทียบกับความสำคัญกับการพัฒนาด้านอื่นๆ แล้วส่วนใหญ่ร้อยละ 55.2 มีเห็นว่ามี ความสำคัญเท่ากัน

เพ็ญแข ครองสิงห์ (2544) ได้ศึกษาความรู้และบทบาทเกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดหนองคาย พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการอบรม เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มากกว่าเดิม

รัตติกร แสนวัง (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เขตตำบลคลองขาม อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนความรู้ และส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกรวมทุกด้าน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ และมีความกระตือรือร้นในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องได้

วิชัย โทอินทร์ (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองคู อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม พบว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.90 รองลงมาคือระดับการมีส่วนร่วม

ร่วมมาก ร้อยละ 10 เมื่อแยกเป็นด้านการวางแผน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน เพื่อค้นหาปัญหาของหมู่บ้าน ในด้านการดำเนินการตามแผนพบว่าส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อใช้ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในด้านการประเมินผลพบว่าส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในด้านการรับผลประโยชน์พบว่าส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการได้รับในเรื่องงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก รองลงมาคือได้รับความรู้เพิ่มเติมมากขึ้น หลังจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

วิไลพร โพธิ์สวัสดิ์ (2548) สรุปผลการศึกษากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษามีระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง สูงสุดคือด้านการดำเนินการ และด้านการรับผลประโยชน์ น้อยที่สุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีบทบาทในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของแผนงาน โครงการ และประเมินผลสำเร็จของแต่ละกิจกรรม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และเพื่อเป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณากำหนดแนวทาง และการวางแผนดำเนินงานในลำดับต่อไป

ในการวิจัยนี้ได้นำเอาแนวคิดของ เซอร์เมอร์ฮอร์น และออสบอน (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 2003) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยโดยนำเอาปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประยุกต์ใช้แนวคิดของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) โดยประเมินการมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และนำมาใช้ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของ อสม.กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก กับระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือด โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งอาศัยอยู่ในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3,381 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) กรณีทราบจำนวนประชากร ใช้สูตรในการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ศึกษาโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากร (บุญญพัฒน์ ไชยมงคล, 2556)

$$\text{สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n)} = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{[e^2 (N-1)] + [Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2]}$$

- เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
 N = ประชากรศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3,381 คน
 $Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z_{\alpha/2} = 1.96$)
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับยอมให้เกิดขึ้นได้ มีค่าเท่ากับ 0.05
 σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากผลการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ก่อนหน้านี้ กรณีไม่ทราบค่า σ สามารถกำหนดค่า e เป็นเปอร์เซ็นต์ของ σ เช่น 10% ของ σ ($e = 0.10 \sigma$)

ในที่นี้ใช้ $e = 0.05$ จะได้ $\sigma = \frac{0.05}{0.10} = 0.50$

แทนค่าในสูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(3,381)(1.96)^2(0.50)^2}{[(0.05)^2(3,381-1)] + [(1.96)^2(0.50)^2]} \\
 &= \frac{(3,381)(3.84)(0.25)}{(0.0025)(3,380) + (3.84)(0.25)} \\
 &= \frac{3,245.76}{8.45+0.96} = \frac{3,245.76}{9.41} \\
 &= 344.93
 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการทำวิจัยครั้งนี้จึงใช้จำนวนตัวอย่าง จำนวน 345 คน

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1.3.1 นำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนเขตอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมด จำนวน 3,381 คน ปี พ.ศ. 2563 มาเรียงลำดับ และรายชื่อทำเป็นสลาก

1.3.2 ประสานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอ ทำการสุ่มจับสลาก ลำดับพร้อมรายชื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทีละรายชื่อ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 345 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

2.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่บนทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้โรคไข้เลือดออก เป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544) การตรวจให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังนี้

คะแนน ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (8 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง มีระดับความรู้สูง

คะแนน ร้อยละ 60.0 – 79.9 (6-7 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรู้ปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60.0 (0 – 5 คะแนน) หมายถึง มีระดับความรู้ต่ำ

2.3 ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก เป็นมาตรวัดแบบให้คะแนน (*Rating scale*) ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (*Likert scale*) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วยมาก ให้ 4 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับวิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ในการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวความคิดของเบสท์ (Best, 1977) คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

จากสูตรดังกล่าว จะได้ช่วงคะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
3.68 – 5.00 คะแนน	เห็นด้วยสูง
2.34 – 3.67 คะแนน	เห็นด้วยปานกลาง
1.00 – 2.33 คะแนน	เห็นด้วยต่ำ

2.4 ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผน การดำเนินงานตามแผน การประเมินผลและการรับผลประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นมาตรวัดแบบให้คะแนน (rating scale) ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์เลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	ให้ 4 คะแนน
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย	ให้ 2 คะแนน
ระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

$$\begin{aligned} \text{สูตรช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

จากสูตรดังกล่าว จะได้ช่วงคะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
3.68 – 5.00 คะแนน	ระดับการมีส่วนร่วมสูง
2.34 – 3.67 คะแนน	ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง
1.00 – 2.33 คะแนน	ระดับการมีส่วนร่วมต่ำ

3. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของแบบสอบถาม และอำนาจจำแนก โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเรื่องการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ที่สร้างขึ้นและปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยคำนวณความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถามจากสูตรต่อไปนี้

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

เมื่อ IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสอดคล้องผู้เชี่ยวชาญจะให้ค่าเป็น “+1” ถ้าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามข้อนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์จะให้ค่าเป็น “-1” และในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามข้อนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ก็จะให้ค่าเป็น “0”

ทั้งนี้ค่า IOC. ที่ยอมรับได้ว่า มีความเที่ยงตรงคือมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถ้าหากมีค่าน้อยกว่า 0.5 ถือว่า ข้อนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์จะต้องตัดข้อคำถามนั้นออกไปหรือทำการปรับปรุงข้อคำถามข้อนั้นใหม่ (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล 2555:122-123)

3.2 การทดสอบความเที่ยง หรือ ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มประชากรในอำเภออื่นที่มีลักษณะเช่นเดียวกับอำเภอที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.2.1 แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หาค่าความเชื่อมั่นของ ค่าย KR-20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.824

3.2.2 แบบสอบถามด้านวิธีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ด้วยแอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.841

3.2.3 แบบสอบถามด้านวิธีการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยแอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.917

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ติดต่อประสานงานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ เพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา

4.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.3 ส่งแบบสอบถามผ่านชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ และติดตามเก็บแบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ

4.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบคำถาม การทำเครื่องหมายในแบบสอบถามจนครบทุกชุด

4.5 เก็บรวบรวมแบบสอบถามเพื่อนำไปลงรหัสบันทึกข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

4.6 จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไปจำนวน 345 ชุด โดยมีแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาและมีความสมบูรณ์ จำนวน 345 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

4.7 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทุกฉบับที่ได้รับมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

4.8 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์แล้ว มาลงรหัสตัวเลขก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

5.1 ลักษณะส่วนบุคคล และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์ด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ และร้อยละ

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบ ฟิชเชอร์แอคแซกท์ (Fisher's Exact test) เนื่องจากมีค่าความคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 (สมหมาย ชชนาม, 2551, น. 129)

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้โรคไข้เลือดออกกับระดับการมีส่วนร่วมในการ ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ สถิติทดสอบ ฟิชเชอร์แอคแซกท์ (Fisher's Exact test) เนื่องจากมีค่าที่คาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20

6. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษาและการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาโดยยึดหลักจริยธรรมการศึกษา 3 ประเด็นหลักคือหลัก ความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์ และหลักความยุติธรรม (จिरกุล ครบสอน, 2555) โดยมี แนวทางดำเนินการดังต่อไปนี้

6.1 ผู้ศึกษาได้ขอความยินยอมในการศึกษา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของ โครงการ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่จะตัดสินใจเข้าร่วม/หรือ ยุติการเข้าร่วม ได้ตลอดเวลา เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา เป็นลายลักษณ์อักษร

6.2 ข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการพิทักษ์เก็บไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อ นามสกุลจริง และใช้รหัสสำหรับแต่ละครอบครัวและบุคคล การเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมโดยไม่มีการระบุ ชื่อใดๆ

6.3 ผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมาและรับการอนุมัติตามหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยหมายเลข โครงการวิจัย NRPH 056 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2562

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีประชากรทั้งสิ้น 3,381 คน ขนาดตัวอย่างจำนวน 345 คน ได้ข้อมูลตอบกลับ 345 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 6 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=345)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	23	6.67
หญิง	322	93.33
2. อายุ ปี		
< 30 ปี	31	8.99
30-60 ปี	313	90.72
>60 ปี	1	0.29
\bar{X} = 43.51 SD=9.81 Min = 20 Max = 62		
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	136	39.42
มัธยมศึกษาตอนต้น	80	23.19
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	111	32.17
อนุปริญญา./ปวส ขึ้นไป	18	5.22
4. อาชีพหลัก		
เกษตรกรรวม	210	60.90
ค้าขาย	22	6.40
แม่บ้าน	30	8.70
รับจ้าง	79	22.90
ว่างงาน	4	1.20
5. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000	243	70.43
5,001-10,000	42	12.17
10,000บาทขึ้นไป	60	17.39

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=345)	ร้อยละ
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ บทบาท		
อาสาสมัครสาธารณสุข		
< 5 ปี	51	14.78
6-10 ปี	86	24.93
11-15 ปี	72	20.87
16-20ปี	127	36.81
21 ปีขึ้นไป	9	2.61

จากตารางที่ 4.1 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.33 อายุส่วนมาก 40 ปีขึ้นไปร้อยละ 59.13 จบการศึกษาส่วนมากชั้นประถมศึกษาร้อยละ 39.42 รองลงมาจบ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.17 และจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 23.19 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรร้อยละ 60.90 รองลงมาอาชีพแม่บ้านร้อยละ 8.70 รายได้ส่วนใหญ่รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 70.43 รองลงมา รายได้ 10,001 บาทขึ้นไปร้อยละ 17.39 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนมาก 16 ปีขึ้นไปร้อยละ 39.42 รองลงมา 6 - 10 ปีร้อยละ 24.93

ผลการวิเคราะห์วิธีการเข้าถึงข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร/นิตยสาร เอกสารเผยแพร่ความรู้ หอกระจายข่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนทนากับเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัว ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข แสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจำแนกตามประเภทของสื่อ

ประเภทสื่อ	ระดับ			\bar{x}	S.D	แปลผล
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	20(5.80)	21(6.09)	304(88.12)	4.62	0.88	มาก
2. การสนทนากับเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัว	23(6.67)	15(4.35)	307(88.99)	3.86	0.77	มาก
3. โทรทัศน์	36(10.43)	15(4.35)	294(85.22)	4.52	0.98	มาก
4. วิทยุ	56(16.23)	270(78.26)	19(5.51)	2.92	0.54	ปานกลาง
5. หอกระจายข่าว	21(6.09)	273(79.13)	51(14.78)	3.10	0.69	ปานกลาง
6. ป้ายประชาสัมพันธ์	39(11.30)	284(82.32)	22(6.38)	2.97	0.55	ปานกลาง
7. หนังสือพิมพ์	322(93.33)	9(2.61)	14(4.06)	1.30	0.82	น้อย
8. วารสาร/นิตยสาร	313(90.72)	18(5.22)	14(4.06)	1.36	0.85	น้อย
9. เอกสารเผยแพร่ความรู้	35(10.14)	270(78.26)	40(11.59)	2.99	0.75	ปานกลาง
10. อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์	22(6.38)	50(14.49)	273(79.13)	3.84	0.86	มาก
11. เว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	181(52.46)	98(28.41)	66(19.13)	2.39	1.17	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรทัศน์ การสนทนากับเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัว และอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.62, 4.52, 3.86 และ 3.84 ตามลำดับ รับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจาก หอกระจายข่าว เอกสารเผยแพร่ความรู้ ป้ายประชาสัมพันธ์ วิทยุ และเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย

3.10, 2.99, 2.97, 2.92 และ 2.39 ตามลำดับ และรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากวารสาร/นิตยสาร และหนังสือพิมพ์ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.36 และ 1.30 ตามลำดับ

2. ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมาแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในภาพรวม

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	จำนวน (n=345)	ร้อยละ
สูง (≥ 8 คะแนน)	282	81.74
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	31	8.98
ต่ำ (≤ 5 คะแนน)	32	9.28
$\bar{X} = 8.76$ S.D.=1.94 Min=2 Max=10		

จากตารางที่ 4.3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับสูงร้อยละ 81.74 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางร้อยละ 18.26 คะแนนเฉลี่ย 8.76 คะแนนสูงสุด 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน

3. ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จำนวน ร้อยละ และระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 345 คน ในภาพรวมและรายด้านแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ และระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก
ในภาพรวมและรายด้าน

การมีส่วนร่วมในการ ควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
การวางแผน	13(3.77)	21(6.09)	311(90.14)	4.16	0.62	มาก
การดำเนินงานตามแผน	13(3.77)	20(5.80)	312(90.43)	4.05	0.57	มาก
การประเมินผล	13(3.77)	44(12.75)	288(83.48)	3.89	0.58	มาก
การรับประโยชน์	13(3.77)	28(8.12)	304(88.12)	4.13	0.60	มาก
รวม	13(3.77)	3(0.87)	329(93.37)	4.06	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา มีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของในภาพรวมในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.06 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54

4. ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วม ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งตัวแปรมีการวัดเป็นนามบัญญัติ และอันดับบัญญัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยฟิชเชอร์แอคแซกท์ (Fisher's Exact test) เนื่องจากค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 (สมหมาย คชนาม, 2551, น. 129)

ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม			Fisher's Exact	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
1. เพศ	13(3.77)	3(0.87)	329(95.36)	3.655	0.155
ชาย	1(4.35)	1(4.35)	21(91.30)		
หญิง	12(3.73)	2(0.62)	308(95.65)		
2. อายุ	13(3.77)	3(0.87)	329(95.36)	1.856	0.410
น้อยกว่า 40 ปี	6(4.26)	0(0.00)	135(95.74)		
มากกว่า 40 ปี	7(3.43)	3(1.47)	194(91.10)		
3. อาชีพ	13(3.77)	3(0.87)	329(95.36)	8.703	0.352
เกษตรกรกรรม	7(3.33)	1(0.48)	202(96.19)		
ค้าขาย	1(4.55)	1(4.55)	20(90.90)		
แม่บ้าน	0(0.00)	0(0.00)	30(100.00)		
รับจ้าง	5(6.33)	1(1.27)	73(92.40)		
ว่างงาน	0(0.00)	0(0.00)	4(100.00)		
4. การศึกษา	13(3.77)	3(0.87)	329(95.36)	12.215	0.022
ประถมศึกษา	7(5.15)	0(0.00)	129(94.85)		
ม.ต้น	2(2.50)	1(1.25)	77(96.25)		
ม.ปลาย	3(2.70)	0(0.00)	108(97.30)		
อนุปริญญา.ขึ้นไป	1(5.56)	2(11.11)	15(83.33)		
5. ระยะเวลาเป็น อสม.	13(3.77)	3(0.87)	329(95.36)	10.111	0.046
น้อยกว่า 5 ปี	1(1.96)	3(5.88)	47(92.16)		
6-10 ปี	5(5.81)	0(0.00)	81(94.19)		
10-15 ปี	3(4.17)	0(0.00)	69(95.83)		
16 ปีขึ้นไป	4(2.94)	0(0.00)	132(97.06)		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม			Fisher's Exact	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
6. รายได้	13(3.77)	3(0.87)	329(95.36)	8.027	0.052
ต่ำกว่า 5,000 บาท	7(2.88)	1(0.41)	235(96.71)		
5,001 – 10,000	3(7.14)	2(4.76)	37(88.10)		
มากกว่า 10,001	3(5.00)	0(0.00)	57(95.00)		
7. ความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก(กะแนน)	32(9.28)	31(8.99)	282(81.74)	0.465	1.000
สูง (≥ 8)	1(3.13)	1(3.23)	11(3.90)		
ปานกลาง(6-7)	0(0)	0(0)	3(1.06)		
ต่ำ (≤ 5)	31(96.87)	30(96.77)	268(95.04)		

จากตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า การศึกษาและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนเพศ อายุ อาชีพ รายได้และความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วย (Fisher's Exact Test)

วิธีการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร	ระดับการมีส่วนร่วม			Fisher's Exact	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
1. สื่อบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	8(2.32)	45(13.04)	292(84.64)	1.428	0.863
	20(5.80)	21(6.09)	304(88.12)		

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

วิธีการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร	ระดับการมีส่วนร่วม			Fisher's Exact	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
การสนทนากับเพื่อนบ้าน หรือคนในครอบครัว	23(6.67)	15(4.35)	307(88.99)		
2. สื่อสาธารณะ	13(3.77)	271(78.55)	61(17.68)	8.271	0.056
โทรทัศน์	36(10.43)	15(4.35)	294(85.22)		
ป้ายประชาสัมพันธ์	39(11.30)	284(82.32)	22(6.38)		
หอกระจายข่าว	21(6.09)	273(79.13)	51(14.78)		
3. สื่อสิ่งพิมพ์	281(81.45)	61(17.68)	3(0.87)	13.851	0.010
หนังสือพิมพ์	322(93.33)	9(2.61)	14(4.06)		
วารสาร/นิตยสาร	313(90.72)	18(5.22)	14(4.06)		
เอกสารเผยแพร่ความรู้	35(10.14)	270(78.26)	40(11.59)		
4. สื่อสังคมออนไลน์	26(7.54)	259(75.07)	60(17.39)	4.638	0.272
อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคม ออนไลน์	22(6.38)	50(14.49)	273(79.13)		
เว็บไซต์กรมควบคุมโรค	181(52.46)	98(28.41)	66(19.13)		
กระทรวงสาธารณสุข					
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (ภาพรวม)	8(2.32)	327(94.78)	10(2.90)	13.669	0.012

จากตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมาพบว่า วิธีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อพิจารณาตามประเภทของสื่อพบว่า มีเพียงวิธีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา สรุปได้ดังนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

1.1.2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

1.1.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวนตัวอย่าง 345 คน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย สำหรับการวิจัยนี้ได้ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.824 การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.917

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับแบบสอบถามคืนร้อยละ 100 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข่าวสาร

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.33 อายุอยู่ระหว่าง 30-60 ปีร้อยละ 90.72 การศึกษาส่วนมากจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 39.42 รองลงมาจบ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.17 และจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 23.19 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรร้อยละ 60.90 รองลงมาอาชีพแม่บ้านร้อยละ 8.70 รายได้ส่วนใหญ่รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 70.43 รองลงมารายได้ 10,001 บาทขึ้นไปร้อยละ 17.39 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมาก 16 - 20 ปีร้อยละ 36.81 รองลงมา 6 - 10 ปีร้อยละ 24.93

1.3.2 การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรทัศน์ การสนทนากับเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัว และอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.62, 4.52, 3.86 และ 3.84 ตามลำดับ

1.3.3 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 81.74 มีค่าเฉลี่ย 8.76 คะแนน (S.D.=1.94 Min. = 2 Max. = 10)

1.3.4 การมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวม มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.06 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54

1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า วิธีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

1.3.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

2. อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

2.1 การรับรู้ข่าวสารโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากประเภทสื่อบุคคลคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนบ้าน หรือบุคคลในครอบครัวและประเภทสื่อสาธารณะและสังคมออนไลน์คือ โทรทัศน์ เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เป็นประจำและมีการทำงานร่วมกับคนในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก และสื่อสารสาธารณสุขที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านรับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำได้แก่ โทรทัศน์ซึ่งมีทุกหลังคาเรือนมีการรายงานข่าวสารเหตุการณ์ต่างๆเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดต่อซึ่งเกิดการรับรู้ได้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ทำให้เกิดการตื่นตัวเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับนันทนัช โสมนรินทร์และณัฐชฎา วิจิตรจามรี (2555) พบว่าการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก 3 อันดับแรกคือ โทรทัศน์ รองลงมาคือการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากคนในครอบครัว/ญาติและสื่อหนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสารตามลำดับ

2.2 การมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับกฤษ ตะภา และประจักษ์ บัวผัน (2553) พบว่า การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมากและสอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ อำพันกาญจน์ (2554) พบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนการปฏิบัติสูง และสอดคล้องกับแนวคิดของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมตามแนวคิดนี้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่ถูกคัดเลือกจากคนในชุมชนจึงมีความสนิทสนมกับคนในชุมชน คนในชุมชนจึงให้ความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่ไม่สอดคล้องกับมนตรี มะลิตัน สุพรรณิ ศรีปัญญากร และบุญมา สุนทราวีรัตน์ (2553) พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.64)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับอรรถสิทธิ์ มณีปุระ (2553) และเทพฤทธิ์ ขาวนิลรัตน์ (2544) พบว่า วุฒิการศึกษาช่วยให้คนมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่สอดคล้องกับมนตรี มะลิตัน สุพรรณิ ศรีปัญญากร และบุญมา สุนทรวีรัตน์ (2553) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับสุรวุฒิ เมฆนिति (2555) พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแตกต่างกันมีผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับมนตรี มะลิตัน สุพรรณิ ศรีปัญญากร และบุญมา สุนทรวีรัตน์ (2553) พบว่า ระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.4 การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่าวิธีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของนันทนัช โสมนรินทร์ และณัฐชุลดา วิจิตรจามรี (2555) ที่พบว่า การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.5 ความรู้โรคไข้เลือดออก พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของสุรวุฒิ เมฆนिति (2555) ที่พบว่าด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เพิ่มเติมจากการทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และการประชุมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการทำงาน และสามารถนำความรู้มาใช้ในการตอบแบบทดสอบได้ถูกต้อง ในทางตรงกันข้ามอาจเป็นข้อจำกัดของแบบทดสอบความรู้ที่มีจำนวนข้อคำถามไม่มากพอ ซึ่งอาจส่งผลต่อค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สำหรับการศึกษา

2.6 ด้านการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับพูนสุข ช่วยทอง บันเทิง สุพรรณ และเปรมวดี กฤหเดช (2554) พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 46.2

3. ข้อเสนอแนะ

จากข้อสรุปผลการวิจัย ขอเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมากคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรทัศน์ การสนทนากับเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัวและเข้าถึงประเภทสื่อสาธารณะ เนื่องจากในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการใช้สมาร์ทโฟนซึ่งเป็นสื่ออินเทอร์เน็ตและสังคมออนไลน์เป็นจำนวนมาก ซึ่งการสื่อสารเรื่องข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ต่างๆเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้สื่ออินเทอร์เน็ตและสังคมออนไลน์ค้นหาข้อมูลด้านอื่นๆแต่ในด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกยังไม่นิยมค้นหาข้อมูลด้านนี้ ถ้ามีการแนะนำให้อาสาสมัครสาธารณสุขตั้งกลุ่มไลน์เกี่ยวกับไข้เลือดออกซึ่งเป็นช่องทางในการสื่อสารสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกเพื่อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบสถานการณ์และควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลในชุมชนได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของทุกภาคส่วนที่อยู่ในชุมชน

3.2.2 ควรศึกษาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับจังหวัด อำเภอและตำบลในด้านการอกระเบียบของท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องโรคไข้เลือดออก*. สืบค้นจาก <http://e-lib.ddc.moph.go.th/>. (วันที่สืบค้น 5 เมษายน 2563)
- _____. (2551). *คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. สืบค้นจาก <http://www.kmddc.go.th/>. (วันที่สืบค้น 5 เมษายน 2563)
- _____. (2553). *คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัดปี 2553*. สืบค้นจาก <http://cpho.moph.go.th/>. (วันที่สืบค้น 5 เมษายน 2563)
- _____. (2554). *คู่มือเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน*. สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th/>. (วันที่สืบค้น 5 เมษายน 2563)
- _____. (2556). *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*. 44(15) (19 เมษายน 2556). สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th/>. (วันที่สืบค้น 5 เมษายน 2563)
- _____. (2563). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก*. สืบค้นจาก <http://www.m-society.go.th/>. (วันที่สืบค้น 10 มีนาคม 2563)
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มหาราชินี*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปี พุทธศักราช 2552*. สืบค้นจาก <http://www.mrmpho.com/>. (วันที่สืบค้น 5 เมษายน 2563)
- _____. (2553). *หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปี พุทธศักราช 2553*. สืบค้นจาก <http://phc.moph.go.th/>. (วันที่สืบค้น 5 เมษายน 2563)
- _____. (2554). *คู่มือ อสม.ยุคใหม่*. สืบค้นจาก <http://phc.moph.go.th/>. (วันที่สืบค้น 5 เมษายน 2563)
- กฤษ ตะเถา, ประจักษ์ บัวผัน. (2553). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชวาล แพร์ตกุล. (2520). *เทคนิคการเขียนข้อทดสอบ*. ม.ป.ท.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. (ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬา.

- ชงชัย ชิ่งถาวร. (2551). สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนในเขตเทศบาลนครระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข 17*, (ฉ.เพิ่มเติม 7) (พ.ย.-ธ.ค. 2551).
- นิทัศน์ รัตนนิลอมร. (2553). *บทบาทและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในตำบลปางิ้ว อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย*. (การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่. สืบค้นจาก <http://library.cmu.ac.th/>. (วันที่สืบค้น 5 เมษายน 2563)
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). *การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่*. (ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์ และคณะ. (2557). *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ. หน่วยที่ 9-15*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พูนสุข ช่วยทอง และคณะ. (2554). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารเกื้อการุณย์*. 20(2), 62.
- มนัญชัย รูปคำ. (2553). การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่น. (การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มนตรี มะลิตัน, สุพรรณิ ศรีปัญญากร, และบุญมา สุนทรารัตน์. (2553). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 121-129.
- มยุรี สุวรรณโคตร. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพ ในจังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2554). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554*. สืบค้นจาก <http://phc.moph.go.th>. (วันที่สืบค้น 8 มกราคม 2558)
- ศักดิ์สิทธิ์ วัชรารัตน์. (2552). *วิชาสถิติเพื่อการวิจัย. วิทยาลัยสารพัดช่างพิษณุโลก*. (อัคราเนนา).
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2544). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สง่า เพียรภาณุ และคณะ. (2553). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

- ปี 2553. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. สืบค้นจาก <http://rdhsj.moph.go.th/>.
(วันที่สืบค้น 5 มกราคม 2558)
- สุรวุฒิ เมฆนิตติ. (2555). การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, เพชรบุรี.
- อคิน รพีพัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคม และวัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณการพิมพ์
- อมร นนทสุด. (2525). สุขภาพดีถ้วนหน้ากับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย พ.ศ. 2525. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักข่าวกรมพาณิชย์.
- อมร นนทสุด. (2535). แนวคิดหลักการและวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.
- อำนาจ ไพนุชิต. (2539). การเปรียบเทียบคุณสมบัติของคะแนนที่ได้จากมาตรวัดทัศนคติแบบลิเคอร์ทด้วยวิธีการให้คะแนนแบบดั้งเดิม แบบอาร์เอส เอ็ม และแบบทีเอสเอ็ม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- Bloom . B . S. (1964) . *Stability and change in human characteristics*. New York: Wiley.
- Bloom . B . S. (Ed). (1956). *Taxonomy of Educational Objectives. The classification of educational goals Handbook I , cognitive domain*. New York : Mckay.
- Cohen & Uphoff. (1980). *Effective Behavior in Organizations*. New York: Richard D. Irwin Inc.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). *Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies*. New York: Cornell University Press.
- White , A. T. (1982). *Why Community Participation a Discussion of the argument go, Community participation: Current issue and lesson learned*. New York: United Nations Children's Fund.
- William, E. (1976). Electoral Participation in a Low Stimulus Election. *Rural Development*, 4(1), 111–124.
- Lee J. Cary. (1976). *The Role of The Citizen in C.C. Process: Community Development*. University of Missouri Press.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจคุณภาพเครื่องมือ

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจคุณภาพเครื่องมือ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)**

1. นายสุชาติ บุญยภากร

ตำแหน่งทางบริหาร/วิชาการ อยู่ที่ติดต่อ	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม ตำบลหนองระเวียง อำเภอฟิมาย จังหวัดนครราชสีมา
วุฒิการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. นายชัชชัย ดิยะไธธาดา

ตำแหน่งทางบริหาร/วิชาการ ที่อยู่ติดต่อ	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสัมฤทธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสัมฤทธิ์ ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอฟิมาย จังหวัดนครราชสีมา
วุฒิการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. นางสาวสุชีรา สิ้นสวัสดิ์

ตำแหน่งทางบริหาร/วิชาการ ที่อยู่ติดต่อ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลุงตามัน อำเภอฟิมาย จังหวัดนครราชสีมา
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ภาคผนวก ข
การหาค่าคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาค่าคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 10

Alpha = .824

การตรวจสอบค่า ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม (ค่า IOC)

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถามซึ่งปรับตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านได้ค่า IOC. มีค่าระหว่าง 0.66 – 1.0

ตารางแสดงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC.	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
	ด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก					
1	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส	1	1	1	1.0	
2	โรคไข้เลือดออกมีุงลายเป็นพาหะนำโรค	1	1	1	1.0	
3	อาการของโรคไข้เลือดออกคือ มีไข้เฉียบพลัน มีไข้สูง มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง	1	1	1	1.0	
4	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตรายทำให้เสียชีวิตได้	1	1	1	1.0	
5	ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะสามารถแพร่เชื้อโรคได้โดยไม่ต้องมีพาหะนำพาเชื้อโรค	1	1	1	1.0	
6	โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะฤดูฝนเท่านั้น	1	1	1	1.0	

ลำดับ	ข้อความ	ของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC.	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
7	หากสงสัยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เมื่อมีไข้ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล เท่านั้น	1	1	1	1.0	
8	ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก	1	1	1	1.0	
9	การกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วันสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	0	1	1	0.66	
10	ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรง หากรักษาไม่ทันท่วงทีอาจเสียชีวิตได้ง่าย	0	1	1	0.66	
ด้านวิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคไข้เลือดออก						
1	โทรทัศน์	1	1	1	1.0	
2	วิทยุ	1	1	1	1.0	
3	หนังสือพิมพ์	1	1	1	1.0	
4	วารสาร/นิตยสาร	1	1	0	0.66	
5	เอกสารเผยแพร่ความรู้	1	1	1	1.0	
6	หอกระจายข่าว	1	0	1	0.66	
7	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	1	1	1.0	
8	การสนทนากับเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัว	1	1	1	1.0	
9	ป้ายประชาสัมพันธ์	1	1	1	1.0	
10	อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ ยูทูป	1	1	1	1.0	
11	เว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	1	1	1	1.0	
12	อื่นๆระบุ.....	1	1	1	1.0	
ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านร่วมกับคนในชุมชน	1	1	1	1.0	
2	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมและเสนอความคิดเห็นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	1	1	1	1.0	

ลำดับ	ข้อความ	ของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC.	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
3	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาชุมชน เรื่องหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย	1	1	1	1.0	
4	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดหา ทรัพยากรในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ทรายอะเบท เครื่องพ่นยุง	1	1	1	1.0	
5	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเช่น คั่ว ภาชนะที่มีน้ำขัง ปิดโอ่งน้ำ ปรับปรุง บริเวณที่มีน้ำขัง	1	1	1	1.0	
ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน						
6	ท่านร่วมกับเพื่อนบ้านปิดฝาโอ่งน้ำและ ภาชนะเก็บน้ำตลอดเวลาเพื่อป้องกันยุงลาย มาวางไข่	1	0	1	0.66	
7	ท่านร่วมกับเพื่อนบ้านนำปลาหางนกยูงหรือ ทรายอะเบทใส่ภาชนะที่เปิดฝาเมื่อเกิดโรค ไข้เลือดออก	1	1	1	1.0	
8	ท่านชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรม ป้องกันและควบคุมเมื่อเกิดโรค ไข้เลือดออก	1	1	1	1.0	
9	ท่านสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน ภาชนะกักเก็บน้ำในบริเวณบ้านและรอบๆ บ้านทุก 7 วัน	1	1	1	1.0	
10	เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกท่านกับเพื่อนบ้าน ร่วมมือกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน พื้นที่สาธารณะประโยชน์ เช่น วัดและ โรงเรียน	1	1	1	1.0	
11	ท่านนำทรายอะเบทมาใส่ภาชนะที่เปิดฝา ทุกๆ 3 เดือนเช่น แจกันศาลพระภูมิ ขารอง ตู้กับข้าว	1	1	1	1.0	
12	ท่านเสียสละเวลา วัสดุ/สิ่งของและเงินทอง ในกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน	1	1	1	1.0	

ลำดับ	ข้อความ	ของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC.	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
13	ท่านร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนและประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	1	1	1	1.0	
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล						
14	ท่านมีส่วนร่วมในการรับทราบปัญหาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	1	1	1	1.0	
15	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	1	1	1	1.0	
16	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาและอุปสรรคและแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงวิธีการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1	1	1	1.0	
17	ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	1	1	1.0	
18	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	1	1	1	1.0	
ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์						
19	ท่านได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1	1	1	1.0	
20	ท่านได้ระดมทุนมาจัดตั้งกองทุนแก้ปัญหาไข้เลือดออกในชุมชน	1	1	1	1.0	
21	ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้คนในครอบครัวของท่านปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	1	1	1	1.0	
22	การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้คนในชุมชนไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	1	1	1	1.0	

ลำดับ	ข้อความ	ของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC.	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
23	ท่านมีส่วนร่วมในการทำให้หมู่บ้าน วัด โรงเรียน ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	1	1	1	1.0	





ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายข้อ

ตารางความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ

ข้อที่	ประเด็นคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส	248	71.88	97	28.12
2	โรคไข้เลือดออกมีุงลายเป็นพาหะนำโรค	317	91.88	28	8.12
3	อาการของโรคไข้เลือดออกคือ มีไข้เฉียบพลัน มีไข้สูง มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง	316	91.59	29	8.41
4	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตรายทำให้เสียชีวิตได้	296	85.80	49	14.20
5	ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะสามารถแพร่เชื้อโรคได้โดยไม่ต้องมีพาหะนำพาเชื้อโรค	311	90.14	34	9.86
6	โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะฤดูฝนเท่านั้น	299	86.67	46	13.33
7	หากสงสัยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเมื่อมีไข้ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเท่านั้น	316	91.59	29	8.41
8	ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก	304	88.12	41	11.88
9	การกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วันสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	314	91.01	31	8.99
10	ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงหากรักษาไม่ทันท่วงทีอาจเสียชีวิตได้ง่าย	298	86.38	47	13.62

ตารางการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ

ข้อ	การมีส่วนร่วม	จำนวน(ร้อยละ) (n=345)			Mean	S.D.	ระดับ
		น้อย	ปานกลาง	มาก			
<u>ด้านการมีส่วนร่วมใน</u>							
<u>การวางแผน</u>							
1	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านร่วมกับคนในชุมชน	28(8.12)	3(0.87)	314(91.01)	4.67	0.85	มาก
2	ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมและเสนอความคิดเห็นในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	24(6.96)	9(2.61)	312(90.43)	3.88	0.65	มาก
3	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาชุมชนเรื่องหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย	23(6.67)	289(83.77)	33(9.57)	3.02	0.64	ปานกลาง
4	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดหาทรัพยากรในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ทรายอะเบท เครื่องพ่นยุง	22(6.38)	12(3.48)	311(90.14)	4.67	8.87	มาก

ตารางการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ (ต่อ)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	จำนวน(ร้อยละ) (n=345)			Mean	S.D.	ระดับ
		น้อย	ปานกลาง	มาก			
5	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น คั่วภาชนะที่มีน้ำขัง ปิดโอ่งน้ำ ปรับปรุงบริเวณที่มีน้ำขัง	24(6.96)	3(0.87)	318(92.17)	4.66	0.99	มาก
	<u>ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน</u>						
6	ท่านร่วมกับเพื่อนบ้าน ปิดฝาโอ่งน้ำและภาชนะเก็บน้ำตลอดเวลาเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่	32(9.28)	6(1.74)	307(88.99)	3.83	0.76	มาก
7	ท่านร่วมกับเพื่อนบ้าน นำปลาหางนกยูงหรือทรายอะเบทใส่ภาชนะที่เปิดฝา	28(8.12)	4(1.16)	313(90.72)	3.80	0.83	มาก
8	ท่านชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออก	28(8.12)	7(2.03)	310(89.86)	4.63	0.93	มาก
9	ท่านสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะกักเก็บน้ำในบริเวณบ้านและรอบๆบ้าน	26(7.54)	7(2.03)	312(90.43)	4.01	0.92	มาก

ตารางการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ (ต่อ)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	จำนวน(ร้อยละ) (n=345)			Mean	S.D.	ระดับ
		น้อย	ปานกลาง	มาก			
10	เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออก ท่านกับเพื่อนบ้าน ร่วมมือกันกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ สาธารณะประโยชน์ เช่น วัดและโรงเรียน	34(9.86)	10(2.90)	301(87.25)	4.54	0.99	มาก
11	ท่านนำทรายอะเบทมา ใส่ภาชนะที่เปิดฝาทุกๆ 3 เดือนเช่น แจกันศาล พระภูมิ ขารองตู้กับข้าว	30(8.70)	3(0.87)	312(90.43)	3.94	0.92	มาก
12	ท่านเสียสละเวลา วัสดุ/ สิ่งของและเงินทองใน กิจกรรมป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน	21(6.09)	278(80.58)	46(13.33)	3.10	0.57	ปาน กลาง
13	ท่านร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและผู้นำ ชุมชนและประชาชนใน การป้องกันโรค ไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วมใน การประเมินผล	26(7.54)	8(2.32)	311(90.14)	4.97	1.04	มาก
14	ท่านมีส่วนร่วมในการ รับทราบปัญหาในการ ควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน	21(6.09)	4(1.16)	320(92.75)	4.20	0.79	มาก

ตารางการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ (ต่อ)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	จำนวน(ร้อยละ) (n=345)			Mean	S.D.	ระดับ
		น้อย	ปานกลาง	มาก			
15	ท่านมีส่วนร่วมในการ ติดตามความก้าวหน้าใน การป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน	29(8.41)	8(2.32)	308(89.28)	4.41	1.07	มาก
16	ท่านมีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหา และอุปสรรคและแสดง ความคิดเห็นเพื่อ ปรับปรุงวิธีการในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	20(5.80)	225(65.22)	100(28.99)	3.25	0.65	ปาน กลาง
17	ท่านมีส่วนร่วมกันในการ ควบคุมกำกับการ ดำเนินงานป้องกันโรค ไข้เลือดออกร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	23(6.67)	43(12.46)	279(80.87)	3.77	0.81	มาก
18	ท่านมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลสำเร็จของ การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกใน ชุมชน <u>ด้านการมีส่วนร่วมใน ผลประโยชน์</u>	19(5.51)	34(9.86)	292(84.64)	3.80	0.75	มาก
19	ท่านได้รับประโยชน์ โดยตรงจากการเข้าร่วม กิจกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออก	20(5.80)	6(1.74)	319(92.46)	4.54	0.82	มาก

ตารางการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ (ต่อ)

ข้อ	การมีส่วนร่วม	จำนวน(ร้อยละ) (n=345)			Mean	S.D.	ระดับ
		น้อย	ปานกลาง	มาก			
20	ท่านได้ระดมทุนมา จัดตั้งกองทุนแก้ปัญหา ไข้เลือดออกในชุมชน	31(8.99)	223(64.64)	91(26.38)	3.12	0.76	ปาน กลาง
21	ท่านมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ทำให้คน ในครอบครัวของท่าน ปลอดภัยจากโรค ไข้เลือดออก	23(6.67)	8(2.32)	314(91.01)	4.55	0.88	มาก
22	การมีส่วนร่วมในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้คนในชุมชนไม่ ป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก	22(6.38)	2(0.58)	321(93.04)	4.56	0.96	มาก
23	ท่านมีส่วนร่วมในการ ทำให้หมู่บ้าน วัด โรงเรียน ปลอดภัยจาก โรคไข้เลือดออก	30(8.70)	54(15.65)	361(75.65)	3.87	0.91	มาก



ภาคผนวก ง
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริง หรือ
เติม

ข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษา

1 ประถมศึกษา 5 ปริญญาตรี
 2 มัธยมศึกษาตอนต้น. 6 สูงกว่าปริญญาตรี
 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. 7 อื่นๆ (โปรดระบุ)
 4 อนุปริญญา /ปวส.

4. อาชีพหลัก

1 เกษตรกรรม 5 ข้าราชการบำนาญ
 2 ค้าขาย 6.ว่างงาน
 3 แม่บ้าน 7. อื่นๆ (โปรดระบุ).
 4 รับจ้าง

ช่องนี้เว้นไว้ สำหรับผู้ทำวิจัย	
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5 6
<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	8

5. รายได้ต่อเดือน (รวมรายได้พิเศษอื่นๆ)

- 1 ต่ำกว่า 5,000 บาท 4 15,001 – 20,000 บาท
 2 5,001 – 10,000 บาท 5 20,001 – 25,000 บาท
 3 10,001 – 15,000 บาท 6. 25,001 บาทขึ้นไป

6. ระยะเวลาการเป็น อสม. ของหมู่บ้านนี้

1. ต่ำกว่า 5 ปี
 2. 6 – 10 ปี
 3. 11 – 15 ปี
 4. 16 – 20 ปี
 5. 21 ปีขึ้นไป

ช่องนี้เว้นไว้ สำหรับผู้ทำวิจัย	
<input type="checkbox"/>	9
<input type="checkbox"/>	10

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	
1	โรคไข้เลือดออกเป็น โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส			K1
2	โรคไข้เลือดออกมีุงลายเป็นพาหะนำโรค			K2
3	อาการของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้เฉียบพลัน มีไข้สูง มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง			K3
4	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตรายทำให้เสียชีวิตได้			K4
5	ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะสามารถแพร่เชื้อโรคได้โดยไม่ต้องมีพาหะนำพาเชื้อโรค			K5
6	โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะฤดูฝนเท่านั้น			K6

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	
7	หากสงสัยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เมื่อมีไข้ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล เท่านั้น			K7
8	ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก			K8
9	การกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วันสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้			K9
10	ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงหากรักษาไม่ทันท่วงทีอาจเสียชีวิตได้ง่าย			K10

ตอนที่ 3 วิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกผ่านทางช่องทางใด	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	
1. โทรทัศน์						M1
2. วิทยุ						M2
3. หนังสือพิมพ์						M3
4. วารสาร/นิตยสาร						M4
5. เอกสารเผยแพร่ความรู้						M5
6. หอกระจายข่าว						M6
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข						M7
8. การสนทนากับเพื่อนบ้านหรือคนในครอบครัว						M8
9. ป้ายประชาสัมพันธ์						M9
10. อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์เช่นไลน์ ยูทูป						M10
11. เว็บไซต์กรมควบคุมโรค						M11
12. อื่นๆระบุ.....						M12

ตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของท่านในรอบ 1 ปีที่ผ่านมามากที่สุด

- 1 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมน้อย
- 3 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง
- 4 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมมาก
- 5 หมายถึง ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	
ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน						P1
1.ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านร่วมกับคนใน ชุมชน						
2.ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมและเสนอความ คิดเห็นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน						P2
3.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาชุมชนเรื่อง หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย						P3
4.ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดหาทรัพยากรใน การกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ทรายอะเบท เครื่องพ่นยุง						P4
5.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเช่น คว้าภาชนะที่มีน้ำขัง ปิด โอ่งน้ำ ปรับปรุงบริเวณที่มีน้ำขัง						P5
ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน						D1
6.ท่านร่วมกับเพื่อนบ้านปิดฝาโอ่งน้ำและภาชนะ เก็บน้ำตลอดเวลาเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่						

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	
7.ทำร่วมกับเพื่อนบ้านนำปลาหางนกยูงหรือ ทรายอะเบทใส่ภาชนะที่เปิดฝาเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออก						D2
8.ทำนชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมป้องกัน และควบคุมเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออก						D3
9.ทำนสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะกัก เก็บน้ำในบริเวณบ้านและรอบๆบ้านทุก 7 วัน						D4
10.เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกทำนกับเพื่อนบ้าน ร่วมมือกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ สาธารณะประโยชน์ เช่น วัดและโรงเรียน						D5
11.ทำนนำทรายอะเบทมาใส่ภาชนะที่เปิดฝาทุกๆ 3 เดือน เช่น แจกันศาลพระภูมิ ขารองตู้กับข้าว						D6
12.ทำนเสียสละเวลา วัสดุ/สิ่งของและเงินทองใน กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชน						D7
13.ทำนร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำ ชุมชนและประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก						D8
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล						C1
14.ทำนมีส่วนร่วมในการรับทราบปัญหาในการ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน						C2
15.ทำนมีส่วนร่วมในการติดตามความก้าวหน้าใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน						C3
16.ทำนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหา และอุปสรรคและแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุง วิธีการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						C4
17.ทำนมีส่วนร่วมกันในการควบคุมกำกับ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						C4

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	ระดับความคิดเห็น					
	5	4	3	2	1	
18.ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลสำเร็จของการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน						C5
ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์						A1
19.ท่านได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วม กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
20.ท่านได้ระดมทุนมาจัดตั้งกองทุนแก้ปัญหา ไข้เลือดออกในชุมชน						A2
21.ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ทำให้คนในครอบครัวของท่าน ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก						A3
22.การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้คนในชุมชนไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก						A4
23.ท่านมีส่วนร่วมในการทำให้หมู่บ้าน วัด โรงเรียน ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก						A5

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายนพคุณ แทนผักแว่น
วัน เดือน ปีเกิด	4 มิถุนายน 2514
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	<p>พ.ศ. 2535 ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี</p> <p>พ.ศ. 2541 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช</p> <p>พ.ศ. 2563 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช</p>
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลุงตามัน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลุงตามัน

