ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

KNOWLEDGE AND SKILL IN PREVENTING AND CONTROLLING DENGUE HEMORRHAGIC FEVER OF HEALTH VOLUNTEER IN PAI DISTRICT, MAENONGSON PROVINCE

วินัย พันอ้วน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
พ.ศ. 2560

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ชื่อผู้วิจัย วินัย พันอ้วน

สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.จิติมา กตัญญู

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อาจารย์ ดร.วันทนีย์ ชวพงค์

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการสอบ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัลยาณี ตันตรานนท์)

.....กรรมการสอบ
(อาจารย์ ดร.จิติมา กตัญญู)

.....กรรมการสอบ
(อาจารย์ ดร.วันทนีย์ ชวพงค์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลณัฏฐ์ พลวัน)
วันที่ 2 เดือน กันยายน พ.ศ. 2560

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ชื่อผู้วิจัย : วินัย พันอ้วน

สาขาวิชา : สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

: อาจารย์ ดร.จิติมา กตัญญู อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

: อาจารย์ ดร.วันทนีย์ ชวพงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัวและปัจจัยด้านงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 194 คน และแบบการสังเกตเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.6 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 46.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.0 จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 48.5 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.8 และมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 43.8

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน ร้อยละ 33.5 อยู่อาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว (สามี ภรรยา บุตร) ร้อยละ 76.3 มีบทบาทในครอบครัวเป็นสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 57.8 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการเป็น อสม. เป็นอย่างดี ร้อยละ 89.7

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มาแล้ว 9 -13 ปี ร้อยละ 32.0 มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขบ่อยครั้งมาก/เข้าร่วมทุกครั้ง ร้อยละ 61.3 มีความถี่ในการอบรมต่อปีจำนวน 2-4 ครั้ง/ปี ร้อยละ 61.3 มีจำนวนครัวเรือนในความรับผิดชอบ 11-20 ครัวเรือน/คน ร้อยละ 72.2 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 89.7 ได้รับข่าวสารโรคไข้เลือดออกจากการเข้าประชุม/อบรม ร้อยละ 89.2 มีความคาดหวังในการปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 66.5

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับมาก ร้อยละ 99.5 โดยมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง ควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน ร้อยละ 98.5 รองลงมาในเรื่องไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคและเรื่องผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด ร้อยละ 97.4 และน้อยที่สุดมีความรู้ปานกลางในเรื่องโรคไข้เลือดออกเกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีการติดต่อของโรคโดยมียุงลายเป็นพาหะ ร้อยละ 39.2

5. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับสูง โดยมีทักษะมากที่สุดในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้มีการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 89.7 รองลงมาแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับชาวบ้าน ด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น วิธีการป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด การสาธิตวิธีการใส่เกลือในแหล่งน้ำขัง เป็นต้น ร้อยละ 85.1 และมีความรู้น้อยที่สุดในเรื่องมีส่วนร่วมในการป้องกันการเพาะพันธุ์ยุงลาย ด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้งแหล่งน้ำขังและท่อระบายน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 61.3

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรู้และทักษะ, โรคไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

The Title : Knowledge And Skill In Preventing And Controlling Dengue Hemorrhagic Fever Of Health Volunteer In Pai District, Maenongson Province

The Author : Mr.Winai Panoan

Program : Master degree of Public health

Thesis Advisors : Dr.Jittima Katanyu Chairman

: Dr.Wantanee Chawapong Member

ABSTRACT

This research objectives were to study (1) personal factor, family factor and working factor of health volunteerss in Pai district, Maehongsong province, and (2) study relationship between knowledge and skill to prevention and control Dengue Hemorrhagic fever of health volunteers in Pai district, Meahongsong province. This is a quantitative research by using questionnaire to collected data from sampling group amount of 194 people and observation form to collect data from sampling group amount of 20 people. Data were analysesd by descriptive statistic and pearson product moment correlation coefficient. The research results found that:

1. Majority of sample group was female (71.6 %). Less than half (46.4%) were between 41-50 years old. Besides they were married (82.0%). Less than half of sample group (48.5%) had highest education in primary school or lower they were farmers (44.8%) with income less than 5,000 Baht per month (43.8%).

2. Majority of sample group had 4 family member (33.5%) by most of was sigle family (76.3%). More than half of sample group (57.8%) were member in family and 89.7% gained support from family to perform in sample group role.

3. Majority of sample group had 9 -13 years working experience in health volunteers (32.0%). More than half of health volunteers (61.3%) participated in health event at frequent/every event level. The gained the training performance about Dengue Hemorrhagic fever 2-4 imes per years (61.3%). 72.2% of sample group took of houses 11-20 per person. Most of health volunteers (89.7%) worked in village level, 89.2% got Dengue Hemorrhagic fever information from meeting/training and 66.5% expected for perception the performance of prevention and control Dengue Hemorrhagic fever in high level.

4. Majonty of sample group had knowledge about prevention and control Dengue Hemorrhagic fever in high level (99.5%) which, highest knowledge was elimination mosquito larva by getting rid of water in the containers and checking every 7 day (98.5%), next Dengue Hemorrhagic fever was harmful disease, they could gain sickness again when they were bitten by mosquitoes (97.4%). 39.2% sample group had lowest knowledge regaidin health volunteers had responsibility to first aid patient.

5. Majonty of sample group had skill about prevention and control Dengue Hemorrhagic fever in high level which, highest skill was the responsibility of prevention and control Dengue Hemorrhagic fever by following, observation, and reporting to health agency continueously (89.7%), next 85.1 of sample group had competency of suggestion the method to control and prevent Dengue Hemorrhagic fever to people by elimination mosquito larva breeding by prevent themeselres from mosquito bite, pouring salt into flooding areas, etc. Health volunteers had lowest skill about the participation in preventing mosquito breeding by fogging in risk areas such as flooding area and sewer (61.3%).

6. Overall of knowledge and skill of prevention and control Dengue Hemorrhagic fever has significanty important level at 0.05

KEYWORDS : Knowledge and skill, Dengue Hemorrhagic fever, heath volunteer

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.จิติมา กตัญญูและ ดร.วันทนีย์ ชวพงค์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และกรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวก และประสานงานให้สำเร็จลุล่วงตลอดกระบวนการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่งสำหรับการจัดทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ที่ให้การช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้มาโดยตลอด จนสำเร็จลุล่วง และเป็นตัวอย่างการศึกษาสำหรับผู้สนใจต่อไป

วินัย พันอ้วน

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		**ข**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**ง**
กิตติกรรมประกาศ		**ฉ**
สารบัญ		**ช**
สารบัญตาราง		**ฌ**
สารบัญภาพ		**ญ**
บทที่		
1	**บทนำ**	**1**
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
	ขอบเขตการวิจัย	6
	ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**9**
	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	9
	แนวคิด เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	25
	แนวคิด เกี่ยวกับความรู้และทักษะ	32
	หลักสูตรอบรมโรคไข้เลือดออกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	36
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	39
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**41**
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
	การสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	45
	การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	46
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	47
4	**ผลการศึกษา**	49
	ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยด้านงานของกลุ่มตัวอย่าง	49
	ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง	55
	ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง	58
	การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะของกลุ่มตัวอย่าง	63
	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อบทบาทของอสม. ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	66
	ผลการสังเคราะห์แบบสังเกตพฤติกรรมการเฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรค	66
5	**สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ**	**70**
	สรุปผลการวิจัย	70
	การอภิปรายผล	72
	ข้อเสนอแนะ	74
บรรณานุกรม		**76**
ประวัติผู้วิจัย		**82**
ภาคผนวก		**83**
ภาคผนวก ก	แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	84
ภาคผนวก ข	แบบสังเกตการเฝ้าระวัง การควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	91
ภาคผนวก ค	ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (IOC)	99
ภาคผนวก ง	ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดระดับความรู้	101
ภาคผนวก จ	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าของครอนบาช	103

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
4.2	จำนวนและร้อยละปัจจัยครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
4.3	จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านงานของกลุ่มตัวอย่าง.....	53
4.4	จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง…….....	55
4.5	จำนวนและร้อยละในภาพรวมของระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง.....……	58
4.6	จำนวนและร้อยละทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง……..……	58
4.7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อของทักษะการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง.....……	62
4.8	ความสัมพันธ์ในภาพร่วมระหว่างความรู้กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง.....……	63
4.9	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง……	64
4.10	จำนวนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง……..	66

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	สถิติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2552-2557 (ถึงเดือนเมษายน) จำแนกเป็นรายเดือนเทียบกับค่าพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก……..	10
2.2	วงจรชีวิตยุงลาย.....	14
2.3	ไข่ยุงลาย.....	15
2.4	ลูกน้ำยุงลาย.....	16
2.5	ตัวโม่งยุงลาย.....	16
2.6	ตัวเต็มวัยของยุงลาย.....	17
2.7	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	40

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้กำหนดให้มีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยการประยุกต์ใช้แนวทางด้านการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาเป็นหลักเกณฑ์ในการดำเนินงาน ซึ่งแนวทางที่นำมาใช้คือ ระบบการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีการดำเนินงานตามแนวทางข้างต้นนับตั้งแต่ พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ภายใต้การดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนจากภาครัฐนั้น ได้มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันนี้ โดยมีหลักเกณฑ์อยู่บนพื้นฐานของหลักการกระจายอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนภายในท้องถิ่นของตนเอง โดยมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 เป็นกฎข้อบังคับ และระเบียบปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อคุ้มครองประชาชน ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข (2554)

การจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดขึ้นภายใต้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐตั้งแต่ระดับกระทรวง ทบวง กรม ราชการส่วนภูมิภาค จนไปถึงองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นซึ่งเล็งเห็นถึงความสำคัญในงานบริการสาธารณสุขพื้นฐานภายในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนของกระทรวงสาธารณสุขตามที่ประกาศไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ดังนั้น หน่วยงานของรัฐจึงร่วมมือกันจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม.ขึ้น เพื่อทำหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้บริการด้านสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองซึ่งได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหน่วยงานของรัฐได้จัดให้มีสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่น ๆ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นการตอบแทนจากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขภายในชุมชน

โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนด การดำเนินงานของอาสาสมัครดังกล่าวอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีการบริหารจัดการและจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเองที่ปฏิบัติงานมาแล้วเป็นเวลาตั้งแต่สิบปีขึ้นไปหรือได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่งในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาคหรือระดับชาติ ตามลำดับ (สุริยานนท์ พลสิม, 2558) ซึ่งจะจัดประกวดเป็นประจำทุกปีโดยมีแนวทางในการคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่งตามที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนด โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับรางวัลจะได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ฯ ประกาศเกียรติคุณด และมอบรางวัลให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรีได้กำหนดให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะจัดให้มีงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้ เพื่อเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญและกำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2550 เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านการสาธารณสุขพื้นฐาน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือชาวบ้านได้อย่างถูกต้องตามหลักการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน โดยภาครัฐให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และให้มีการพัฒนาสาธารณสุขไปพร้อมกับการพัฒนาชุมชนในด้านอื่นๆ ตลอดจนทำหน้าที่ประสานและดำเนินงานในกรมกองต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อมุ่งส่งเสริมให้มีการพัฒนาและยกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีระดับสูงสุด กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนดให้ดำเนินการในทุก ๆ พื้นที่เป็นการดำเนินการบนพื้นฐานที่เชื่อในศักยภาพการบริหารจัดการขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีสูงขึ้น ทั้งนี้ ภาครัฐได้มองผลสำเร็จอยู่ที่ความสามารถในการจัดระบบบริการสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะทำให้ประชาชนยอมรับนับถือและทราบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถให้การช่วยเหลือหรือดูแลคนในชุมชนได้อย่างไร (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดสัดส่วนจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมประชากรพื้นที่ โดยกำหนดให้พื้นที่ชนบทมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คน ต่อประชากร 8-15 หลังคาเรือน ส่วนพื้นที่เขตเมืองแบ่งเป็น 3 เขต คือ (1) เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่ต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (2) เขตชุมชนแออัดให้มี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อประชากร 20-30 หลังคาเรือน และ (3) เขตชุมชนชานเมืองให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อประชากร 8-15 หลังคาเรือน ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสิ้น จำนวน 686,537 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) กระจายอยู่ทั่วประเทศทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่อาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การแจ้งข่าวสารเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน การแนะนำ ให้ความรู้ ชี้แจง รวมถึงการรณรงค์ให้ประชาชนมีการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น การระบาดของโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งมีการแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นเด็ก และพบสถิติผู้ป่วยที่เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อลดความชุกชุมของยุงลาย และอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออก ซึ่งในการควบคุมป้องกันโรคนี้ จำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และหน่วยงานอื่น ๆ ในการช่วยกันดูแล ป้องกัน การเกิดโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งมีหน้าที่ในการแจ้งให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทราบ และขอความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้แพร่ระบาดออกไป เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะ มีการแพร่ระบาดในประเทศไทยเป็นวงกว้างจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับประเทศที่มีความสำคัญมากโรคหนึ่ง ซึ่งในแต่ละปีพบจำนวนประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทางด้านการแพทย์ระบุว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะช็อกจากภาวะการรั่วของพลาสมาจนกระทั่งส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็วหากไม่ได้รับการรักษาและวินิจฉัยอย่างถูกต้อง เชื้อไวรัสเดงกี่สามารถแพร่จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ถึงแม้จะมียุงลายหลายชนิดที่สามารถแพร่เชื้อได้ แต่ที่มีความสำคัญทางด้านระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก คือยุงลายสายพันธุ์อีดี่ อียิปไตท์ (Aedes aegypti.) ซึ่งเป็นยุงที่มีความใกล้ชิดกับคนมาก (Highly Aanthropophagic) กระทรวงสาธารณสุข (2556) ระบุสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นทุก 2-3 ปี โดยพบการระบาดมากของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นรุนแรงในประเทศไทยคือ ปี 2553 เกิดการระบาดใน

เดือนสิงหาคมมากที่สุด มีจำนวนผู้ป่วย 23,409 ราย และ 3 ปีต่อมาคือปี 2556 เกิดการระบาดในเดือนกรกฎาคม มีจำนวนผู้ป่วย 30,520 ราย โดย ปี 2556 พบผู้ป่วยทั้งปี จำนวน 154,444 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 136 และมีพบผู้ป่วยสะสมสูงสุดในภาคเหนือ ซึ่งจังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ จังหวัดเชียงราย จำนวน 13,312 ราย รองลงมาคือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 1,875 ราย เมื่อพิจารณาสัดส่วนผู้ป่วยทั้งประเทศแบ่งตามอายุพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 29.16 รองมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 21.31 กลุ่มอายุ 5-9 ปี ร้อยละ 13.74 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยย้อนหลัง 5 ปี นับตั้งแต่ ปี 2555-2559 พบว่า มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง โดยมีจำนวนผู้ป่วย ปี พ.ศ.2555 จำนวน 78,337 ราย คิดเป็น 122.63 ต่อแสนประชากร ปีพ.ศ.2556 จำนวน 155,444 คิดเป็น 241.03 ต่อแสนประชากร ปีพ.ศ. 2557 จำนวน 41,155 ราย คิดเป็น 64.23 ต่อแสนประชากร ปีพ.ศ.2558 จำนวน 142,925 ราย คิดเป็น 219.46 ต่อแสนประชากร ปี 2559 จำนวน 63,310 ราย คิดเป็น 96.76 ต่อแสนประชากร สำหรับสถิติอุบัติการณ์ที่เกิดโรคในจังหวัดแม่ฮ่องสอนในปี 2555-2559 พบมีอัตราป่วยไข้เลือดออกโดยมีจำนวนผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 1,401 ราย คิดเป็น 56.57 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 885 ราย คิดเป็น 176.71 ต่อแสนประชากร ปีพ.ศ. 2557 จำนวน 583 ราย คิดเป็น 235.58 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 709 ราย คิดเป็น 271.68 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 1,013 รายคิดเป็น 388.17 ต่อแสนประชากร สถิติอุบัติการณ์ที่เกิดโรคโดยเป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอนในปี 2555-2559 ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 31 คน คิดเป็น 103.11 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 263 ราย คิดเป็น 874.77 ต่อแสนประชากรปี พ.ศ. 2557 จำนวน 33 ราย คิดเป็น 109.76 ต่อแสนประชากรปี พ.ศ. 2558 จำนวน 36 รายคิดเป็น119.74 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 232 รายคิดเป็น 771.66 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) แสดงให้เห็นว่า พื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ยังมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนของทุกปี เนื่องจากอำเภอปายมีลักษณะภูมิประเทศเป็นหุบเขา และป่าไม้บนพื้นที่สูง มีอุณหภูมิสูงเฉลี่ย 26-30 องศาเซลเซียส และมีอากาศค่อนข้างร้อนชื้นที่เหมาะแก่การเจริญเติบโตของยุงลายเป็นอย่างดี ประกอบกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวเขา และชนพื้นเมืองที่มีความรู้ค่อนข้างน้อย ดังนั้น การระบาดของโรคไข้เลือดออกจึงเกิดขึ้นได้ง่าย จากรายงานว่าในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก อัตราป่วย 33.3 ต่อแสนประชากร จำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นคนไข้ที่อยู่ในพื้นที่ราบในตำบลเวียงใต้ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในขณะที่พื้นที่สูงของอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ไม่มีรายงานการระบาดของผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ และในปี 2557 จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับ 2 ของภาคเหนือ (สำนักระบาดวิทยา,

2557) ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ราบจึงมีบทบาทมากในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกและต้องดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งหวังที่จะช่วยลดจำนวนสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และในปี 2559 ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 232 คน คิดเป็น 771.66 ต่อแสนประชากร ทำให้จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศเมื่อเทียบอัตราต่อประชากรแสนคน และอำเภอปาย สูงเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปัจจัยหลักของการเกิดโรค ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในและนอกบ้าน ที่สาธารณะ ภาชนะที่ไม่ได้ใช้แล้วต่าง ๆ (สำนักระบาดวิทยา, 2559)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขตระหนักและเห็นความสำคัญของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ซึ่งจะไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพหากไม่ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัวและปัจจัยด้านงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

คำถามการวิจัย

ความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยในครั้งนี้มีขอบเขตพื้นที่ในการศึกษาวิจัยครอบคลุมการศึกษาความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 7 ตำบล 62 หมู่บ้าน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินใน อสม.ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ราบ จำนวน 6 ตำบล 35 หมู่บ้าน

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 194 คน ที่อยู่บนพื้นที่ราบและมีรายชื่อขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

3. ขอบเขตด้านเวลา

ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการศึกษาในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 – เดือนเมษายน พ.ศ. 2559

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
3. ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นิยามศัพท์เฉพาะ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อทำหน้าที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) ในพื้นที่ราบของอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งประกอบด้วย จำนวน 6 ตำบล

35 หมู่บ้าน จำนวน 377 คน โดยทุกคนต้องได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนในหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข จากการค้นคว้าด้วยตนเอง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหรือสิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง ผ่านการวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) การคิดหรือการปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับจากการอบรมตามหลักสูตรต่างๆ ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปายได้จัดอบรมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ทักษะ หมายถึง ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในการปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทักษะเหล่านี้เกิดจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการฝึกฝน และปฏิบัติซ้ำอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยความชำนาญ คล่องแคล่ว รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ ตามหลักการด้านสาธารณสุข แม้ว่าจะปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ กันก็ตาม ซึ่งหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะในการปฏิบัติงานที่ดีหรือไม่นั้น สามารถวัดได้จากตัวแปร 3 ตัว คือ เวลาที่ใช้ปฏิบัติการสังเกตขณะปฏิบัติงาน และผลของงานหรือคุณภาพงานในการให้บริการสาธารณ สุขแก่ประชาชน ซึ่งทำการประเมินทักษะด้วยการสังเกตโดยมีแบบสอบถามเป็นแนวทางในการสังเกตพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ (1) ความสามารถในการนำความรู้เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกมาประยุกต์ใช้ (2) ความสามารถในการนำความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมาประยุกต์ใช้ (3) ความตั้งใจและความมุ่งมั่นในปฏิบัติหน้าที่ (4) fการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข (5) การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (6) มนุษยสัมพันธ์และอัธยาศัยของ อสม. ที่มีต่อชาวบ้าน (7) ความน่าเชื่อถือและการได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน (8) การให้ความร่วมมือของชาวบ้านที่มีต่อ อสม. (9) ทักษะและความสามารถในด้านการสื่อสาร (10) วิธีการ/รูปแบบในการประชาสัมพันธ์ (11) การเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชาวบ้าน (12) การเป็นผู้นำ/แกนนำชาวบ้านในการกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย (13) วิธีการและเทคนิคการบันทึกข้อมูล (14) การประเมินสถานการณ์ หรือผลการดำเนินงาน และ (15) การนำเสนอผลงาน หรือการรายงานผลการดำเนินงาน

ไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งเป็นโรคที่สามารถแพร่จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้โดยมียุงลาย (Aedes agypti) เป็นพาหะนำโรค

การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การใช้ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลาย การแนะนำและให้ความรู้แก่ประชาชน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลงในระดับที่ไม่เป็นปัญหา หรือควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยได้ศึกษา และค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขอนำเสนอตามลำดับดังนี้

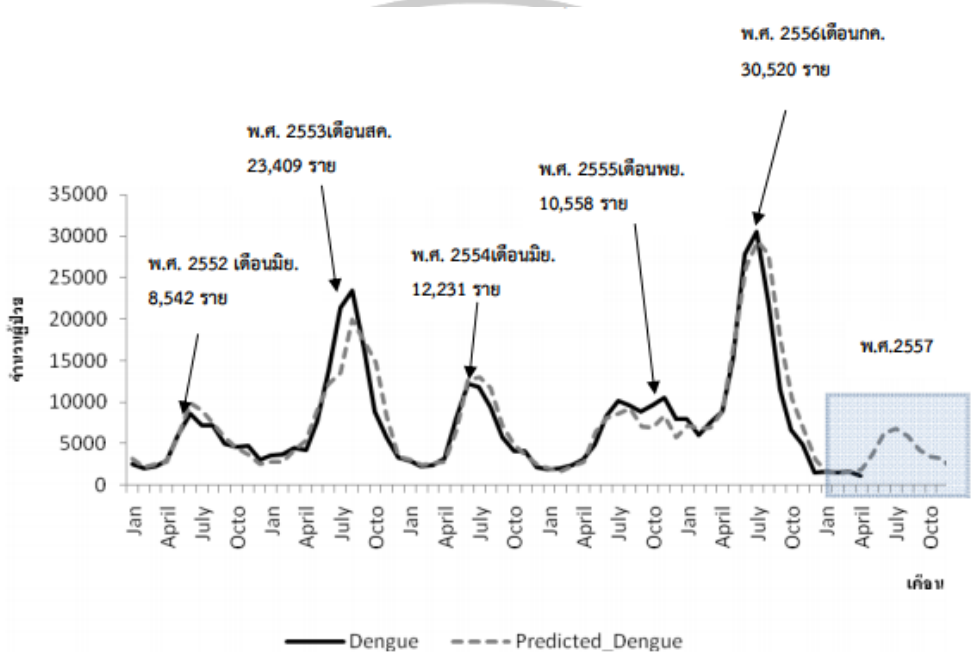
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทักษะ
4. หลักสูตรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก

สำนักระบาดวิทยา (2556) กล่าวว่า ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือด (DHF) ออกประปรายตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 และการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 - 2545 มีแนวโน้มที่สูงขึ้นและมีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปี แล้วเว้น 1 ปี แต่ในระยะ 15 ปีย้อนหลัง ลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ 0 - 14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี จากข้อมูลการระบาดโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 พบว่า จะมีผู้ป่วยตั้งแต่ช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม มากกว่าเดือนมกราคม - เมษายน ประมาณ 3.5 เท่า เมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2557 กับปี พ.ศ. 2556 จำแนกเป็นราย

เดือน พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าปี 2556 ในทุกเดือน ซึ่งสามารถแสดงสถิติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี ดังแสดงในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 สถิติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2552-2557 (ถึงเดือนเมษายน) จำแนกเป็นรายเดือนเทียบกับค่าพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา (2557, น.5)

กระทรวงสาธารณสุข (2556) รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มเติมว่า ในปี 2556 ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกค่อนข้างรุนแรง พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกใน 6 ประเทศรวม ประมาณ 120,000 คน แม้กระทั่งประเทศสิงคโปร์ซึ่งเป็นประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่ดี กลับมีผู้ป่วยไข้เลือดออกสูงกว่าไทยถึง 5 เท่า แต่มีผู้เสียชีวิตน้อยกว่าไทย ในขณะที่ในปี 2556 นี้ ประเทศไทยมีผู้ป่วยราว 43,000 คน สูงขึ้นจากปีก่อนถึง 3 เท่า มีผู้เสียชีวิตแล้ว จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มากถึงร้อยละ 60 และหากประเทศไทยยังไม่ป้องกันและเร่งควบคุมโรคไข้เลือดออก คาดว่าใน 3 เดือนข้างหน้านี้จะมีผู้ป่วยพุ่งขึ้นถึง 150,000 คน และจะมีผู้เสียชีวิตไม่น้อยกว่า 140 คน

กระทรวงสาธารณสุข (2559) กล่าวว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ช่วงต้นปี 2558 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 24 มีนาคม 2558) พบผู้ป่วยจำนวน 5,571 ราย เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.05 กลุ่มอายุที่อัตราป่วยสูงสุด คือ 10-14 ปี (25.48 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ 5-9 ปี (19.46 ต่อประชากรแสนคน) และ 15-24 ปี (15.36 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ โดยอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 43.85 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 22.76 เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคในระบบเฝ้าระวังต่าง ๆ ย้อนหลัง ทบทวนรายงานการเปลี่ยนแปลงของไวรัสเดงกี่ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้อนุกรมเวลา และวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ระดับอำเภอเพื่อดูแนวโน้มของการเกิดโรคไข้เลือดออกในปี 2558 จากการวิเคราะห์ สรุปได้ว่า ในปี 2558 คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประมาณ 60,000 – 70,000 ราย และคาดว่าจะพบผู้ป่วยเสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.11 นอกจากนี้ ยังคาดว่าอัตราการป่วยสูงสุดน่าจะอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และ 10-14 ปี ตามลำดับ และมีแนวโน้มอัตราการป่วยในกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนกลุ่มอาชีพที่พบมากสุดส่วนใหญ่คาดว่ายังคงเป็นกลุ่มนักเรียน ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2559 พบมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue haemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 63,310 ราย อัตราป่วย 96.76 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 56.23 (0.43 เท่า) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยเสียชีวิต 61 ราย อัตราป่วยตาย เท่ากับ ร้อยละ 0.10 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 266.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (233.74), อายุ 15-24 ปี (164.93) อายุ 0-4 ปี (108.39) และอายุ 25-34 ปี (100.61) ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 43.34 รองลงมาได้แก่ รับจ้าง (ร้อยละ 19.09) และไม่ทราบอาชีพ (ร้อยละ 18.48) ตามลำดับ ส่วนการกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ185.62 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 17,169 ราย รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ อัตราป่วย 106.02 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 13,032 ราย ภาคกลาง อัตราป่วย 78.82 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 17,344 ราย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 72.05 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 15,765 ราย ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปของโรคไข้เลือดออก

ลักษณะของโรค สำนักงานระบาดวิทยา (2556) ได้กล่าวว่า โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจากไวรัสเดงกี่ จึงเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง

และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อน

สาเหตุของโรค

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง (2556) ระบุว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น Single-strand RNA จัดอยู่ใน Genus Flavivirus และ family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 Serotypes มี Antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี Cross Reaction และ Cross Protection ได้ในระยะเวลาสั้นๆ เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนั้นตลอดไป (Long Lasting Homotypic Immunity) และจะมีภูมิคุ้มกัน Cross Protection ต่อชนิดอื่น (Heterotypic Immunity) ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6-12 เดือน ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุมอาจมีการติดเชื้อ 3 หรือ 4 ครั้งได้ (สำนักงานระบาดวิทยา, 2556) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี่ จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเด็กร่วมกับแผนกไวรัสของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (Armed Forces Research Institute of Medical Sciences: AFRIMS) พบว่า ร้อยละ 85-95 ของผู้ป่วยที่เป็น DHF มีการติดเชื้อซ้ำ ส่วนผู้ป่วยที่เป็น DHF เมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรก (Primary Dengue Infection) นั้นมักเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และทุกรายจะมี Passive Dengue Antibody ที่ผ่านจากแม่อยู่ในขณะที่เป็นไข้เลือดออก เชื้อที่แยกได้จากผู้ป่วยในกรุงเทพฯมีทั้ง 4 ชนิด โดย DEN-2 พบได้ตลอดเวลา ส่วน DEN-1, DEN-3 และ DEN-4 อาจหายไปเป็นช่วง ๆ สัดส่วนของเชื้อไวรัสเดงกี่ทั้ง 3 หรือ 4 ชนิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยทั่วไปจะแยกเชื้อ DEN-2 ได้มากตลอดเวลา ในระยะหลัง ๆ มีบางช่วงที่พบ DEN-3 มากกว่า DEN-2 จากการศึกษาทางด้านไวรัสและระบาดวิทยา สรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี่ คือ มีไวรัสเดงกี่ชุกชุมมากกว่า 1 ชนิด (Simultaneously Endemic of Multiple Serotype) หรือมีการระบาดของต่างชนิดเป็นระยะๆ (Sequential Epidemic) ซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย และการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็น DHF โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อครั้งที่ 2 ภายหลังการติดเชื้อครั้งแรกด้วย DEN-1 ในระยะแรก ๆ ของการระบาดแยกเชื้อชิกุนกันยาได้จากผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้เลือดออก แต่มีอาการไม่รุนแรง การศึกษาต่อมาพบว่าชิกุนกันยาซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม Alphavirus, Family Togaviridae เป็นไข้ออกผื่นชนิดหนึ่งซึ่งมีอาการปวดข้อร่วมด้วย มีอาการคล้ายไข้เดงกี่ (Dengue Fever, DF) ไม่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก แต่อาจจะเกิดร่วมกับการติดเชื้อเดงกี่ซึ่งทำให้เกิด DHF ได้ลง

อาการและการแสดงของโรค

สำนักงานระบาด (2556) ระบุว่า หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (Dengue Fever: DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรง (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) และรุนแรงมากจนถึงช็อกและเสียชีวิต (Dengue Shock Syndrome: DSS)

ผู้ป่วยมีอาการได้ 3 แบบ คือ

1. Undifferentiated Fever (UF) หรือกลุ่มอาการไวรัส
2. ไข้เดงกี่ (Dengue Fever - DF)
3. ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Hever - DHF)

อาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2- 7วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่พบที่ผิวหนัง
3. มีตับโตกดเจ็บ
4. มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลว/ภาวะช็อก

การดำเนินโรคของโรคไข้เลือดออกเดงกี แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว

1. ระยะไข้

ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ เบื่ออาหาร อาเจียน และไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อยคือ ที่ผิวหนัง การทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) ส่วนใหญ่จะคลำตับ โต ได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

2. ระยะวิกฤติ/ช็อก

ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี จะมีอาการรุนแรง มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของ

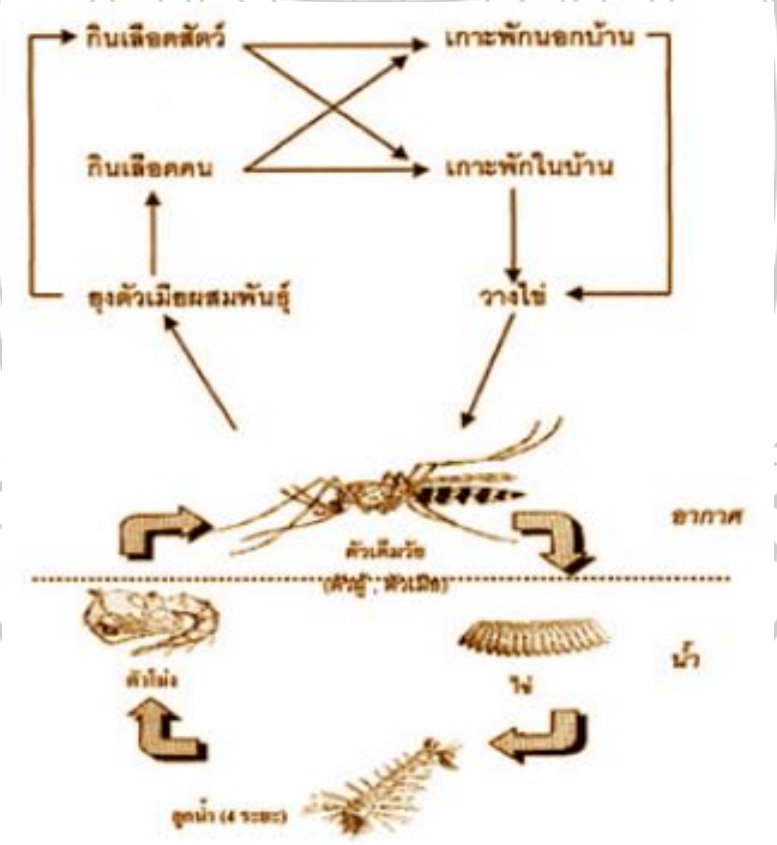
โรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก

3. ระยะฟื้นตัว

ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลดส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงทีจะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ระยะฟื้นตัวมีช่วงเวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน

วงจรชีวิตยุงลาย

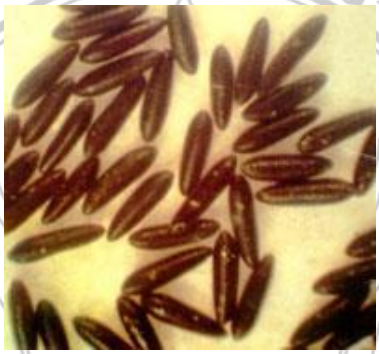
ยุงลายมีการเจริญแบบสมบูรณ์ (Complete Metamorphosis หรือ Holometabola) หมายถึง การเจริญเติบโตที่แต่ละระยะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างแตกต่างกันมาก ซึ่งถูกควบคุมการเจริญเติบโตและการลอกคราบ (Molting) โดยฮอร์โมนที่สำคัญ 3 ชนิด คือ Brain Hormone, Ecdysone และ Juvenile hormone ยุงลายมีวงจรชีวิตแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะไข่ (Egg) ระยะลูกน้ำ (Larva) ระยะตัวโม่ง (Pupa) และระยะตัวเต็มวัย (Adult) ระหว่างการเจริญเติบโตในแต่ละระยะต้องมีการลอกคราบ (Molting) (โรงพยาบาลสิชล, 2558) ดังนี้



ภาพที่ 2.2 วงจรชีวิตยุงลาย

ที่มา: โรงพยาบาลสิชล (2558)

1. ระยะไข่ (Egg) ยุงลายจะวางไข่แบบเดี่ยว ๆ ตามขอบเหนือระดับน้ำ ไข่ยุงลาย มีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ ๆ จะมีสีขาวนวลประมาณ 12- 24 ชั่วโมงต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีดำ ไข่ยุงลายสามารถอยู่ในที่แห้งได้นานเป็นปี (ความชื้นและอุณหภูมิประมาณ 28-30 องศาเซลเซียส) เมื่อระดับน้ำท่วมไข่จะฟักตัวออกมาเป็นลูกน้ำ ระยะฟักตัวในไข่ประมาณ 2.5-3.5 วัน



ภาพที่ 2.3 ไข่ยุงลาย
ที่มา: โรงพยาบาลสิชล (2558)

2. ระยะลูกน้ำ (Larva) ลักษณะของลูกน้ำยุงลายจะไม่มีขา ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจอยู่บนปล้องที่ 8 และมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น ลูกน้ำยุงอาศัยอยู่ในน้ำ เช่น ภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ตามบ่อ หนอง ลำธาร โพรงไม้หรือกาบใบไม้ที่อุ้มน้ำ เป็นต้น ลูกน้ำยุงส่วนใหญ่ขึ้นมาหายใจบนผิวน้ำ โดยมีท่อสำหรับหายใจ เรียกว่า Siphon ลูกน้ำจะลอกคราบ 4 ครั้ง เมื่อลอกคราบครั้งสุดท้ายกลายเป็นตัวโม่งแล้วเจริญเติบโตในระยะลูกน้ำใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน

ภาพที่ 4.4 ลูกน้ำยุงลาย

ที่มา: โรงพยาบาลสิชล (2558)

3. ระยะตัวโม่ง (Pupa) รูปร่างจะผิดไปจากลูกน้ำ ส่วนหัวเชื่อมต่อกับส่วนอก ไม่มีขา มีอวัยวะสำหรับหายใจอยู่บนด้านหลังเรียกว่า Trumpets ระยะนี้ไม่กินอาหาร เคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว มีระยะเวลาการเจริญเติบโตเพียง 1-3 วัน

ภาพที่ 2.5 ตัวโม่งยุงลาย

ที่มา: โรงพยาบาลสิชล (2558)

4. ระยะตัวเต็มวัย (Adult) ยุงลายแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนหัว ส่วนนอกและส่วนท้อง การแบ่งเพศยุงสามารถดูได้จากหนวดของยุงซึ่งมีจำนวน 15 ปล้อง โดยยุงตัวเมียจะมีขนสั้นและไม่หนา (Sparse) เรียกว่า Pilose Antenna ส่วนตัวผู้ขนจะยาวเป็นพุ่ม (Bushy) เรียกว่า Plumose Antenna เริ่มผสมพันธ์เมื่ออายุประมาณ 24 ชั่วโมง ตัวเมียผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวแต่วางไข่ได้หลายครั้ง ส่วนตัวผู้ผสมพันธุ์ได้หลายสิบครั้งในหนึ่งชั่วโมง หลังจากนั้นยุงตัวเมียจะออกกินเลือด ยุงลายชอบกินเลือดคนและหากินในช่วงเวลากลางวัน บางครั้งยุงลายอาจกัดคนในเวลากลางคืนแต่เป็นภาวะจำเป็น เช่น ไม่มีเหยื่อในเวลากลางวัน หลังจากกินเลือดอิ่มแล้วยุงตัวเมียจะไปเกาะพักรอให้ไข่เจริญเติบโต เรียกว่า Gonotrophic Cycle ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2.5 - 3.5 วัน แหล่งเกาะพักของยุงลาย ได้แก่ บริเวณที่มืดอับลม ในห้องน้ำในบ้าน โดยเฉพาะตามสิ่งห้อยแขวนภายในบ้าน หลังจากไข่เจริญเต็มที่แล้วจะบินไปหาที่วางไข่ ชอบที่ร่ม น้ำที่มีใบไม้ร่วงลงไป และสีน้ำตาลอ่อนจะกระตุ้นการวางไข่ได้ดีแต่ยุงลายไม่ชอบน้ำที่มีกลิ่นเหม็น

ยุงลายบ้าน

ยุงลายสวน

ภาพที่ 2.6 ตัวเต็มวัยของยุงลาย
ที่มา: โรงพยาบาลสิชล (2558)

วิธีการติดต่อ

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (Aedes Aegypti) เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ และในชนบทบางพื้นที่ จะมียุงลายสวน (Aedes Albopictus) เป็นแมลงนำโรคร่วมกับยุงลายบ้าน เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นป่วยได้ (สำนักงานระบาดวิทยา, 2556)

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพ (2556, น.1) ระบุการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกไว้ว่า การวินิจฉัยต้องอาศัยอาการแสดงทางคลินิก และการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงในระดับเกล็ดเลือด และการรั่วของพลาสมาซึ่งมีความแม่นยำสูง และช่วยให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ/ช็อก ลักษณะอาการทางคลินิกได้แก่ ผู้ป่วยมีไข้เฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน มีภาวะเลือดออกโดยตรวจพบ Tourniquet Test ให้ผลบวกร่วมกับอาการเลือดออกอื่น ๆ ตับโต มักกดเจ็บ มีการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิตหรือมีภาวะช็อก ส่วนการวินิจฉัยโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

1) จำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า/เท่ากับ 100,000 ตัว/ลบ.มม. (< 100x109 /L)*

2) เลือดข้นขึ้น ดูจากมีการเพิ่มขึ้นของ ฮีมาโตคริต มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับเดิม (Hemoconcentration) หรือมีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี Pleural Effusion หรือ Ascites หรือ มีระดับโปรตีน /อัลบูมินในเลือดต่ำ

3) ตรวจ CBC พบมีเม็ดเลือดขาวต่ำ จำนวนนิวโตรฟิลต่ำและตรวจพบ Eatypical Lymphocyte

แนวทางการรักษาโรคไข้เลือดออก

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ (2548, น.25-26) กล่าวถึง แนวทางในการรักษาไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ว่ามีความเหมือนกับการรักษาอาการในเด็ก คือการทำ Tourniquet Test และ CBC แต่ปัญหาในปัจจุบันพบว่า แพทย์ไม่สั่งทำ Tourniquet Test และไม่ทำ CBC เนื่องจากคาดการณ์ไม่ถึงโรคไข้เลือดออก ดังนั้น ต้องรณรงค์ให้อายุรแพทย์ แพทย์ทั่วไป รวมถึงแพทย์จบใหม่และแพทย์ใช้ทุนคำนึงถึงการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในผู้ป่วยที่มี Tourniquet Test ให้ผลบวก และ/หรือมี Leucopenia (WBC $\leq$ 5,000 เซล/ลบ.มม.) และให้คำแนะนำและเฝ้าระวังอาการนำของช็อกที่ผู้ป่วยต้องรีบกลับมารับการรักษาโดยด่วน ซึ่งในการรักษาระยะไข้พยายามหลีกเลี่ยงยากลุ่มแอสไพริน และ Ibuprofen เพราะจะทำให้เลือดออกมาก ไม่ให้สารละลายน้ำทางเส้นเลือดดำโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยยังไม่เข้าสู่ระยะวิกฤตเนื่องจากอาจทำให้เกิดภาวะน้ำเกินซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การให้สารละลายน้ำทางเส้นเลือดดำ ในระยะวิกฤตที่มีการรั่วของพลาสมาต้องให้ Isotonic Solution ตลอด 24-48 ชม. โดยปริมาณที่ให้ประมาณ Maintenance + 5% deficit (คิดจากน้ำหนัก 50 kgs ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ทุกราย) เท่ากับ 4,600 ml เมื่อผู้ป่วยมีอาการช็อกให้อัตรา 300-500 ml ใน 1 ชม. เมื่อ BP เป็นปกติให้ลดอัตราเป็น 150 ml/hr ไม่ต้องรอครบชั่วโมง (ไม่จำเป็นต้องให้ Inotropic Drugs เช่น dopamine) แล้วจึงค่อย ๆ ลดทุก 1 ชม. เป็น 120, 100 ml/kg/hr ตามลำดับ ถ้า Vital Signs Stable ให้ Maintain ด้วยอัตรา 100 ml/kg/hr ต่อไปอีก 4-6 ชม. จึงค่อยลด

น้อยลงเป็น 80 ml/hr ไปอีกเป็นเวลา 10-12 ชั่วโมงก่อนจะลดอัตราลงเป็น 40 ml/hr และลดลงตามลำดับจนสามารถ Off IV ได้ภายในเวลา 24-30 ชม. (ไม่ควรให้สารละลายน้ำทางเส้นเลือดดำเกิน 48 ชม.หลังช็อก เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเมื่อผู้ป่วยเริ่มมี Fluid Reabsorption กลับจากช่องปอดช่องท้อง)

ข้อควรระวังในการรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่มีดังนี้

1) ต้องคำนึงถึง Underlying Diseases ซึ่งจะพบมากกว่าในเด็ก โดยเฉพาะโรค Coronary Heart Disease, Peptic Ulcer, Hypertension, DM, Cirrhosis, Renal Diseases, etc…

2) ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการช็อกให้ สารละลายน้ำทางเส้นเลือดดำ เฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียน และรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำเกลือแร่ไม่ได้ โดยเริ่มที่อัตรา 40 ml/hour เมื่อผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ระยะวิกฤต ให้ค่อย ๆ เพิ่มอัตราขึ้น โดยปรับตามอาการทางคลินิก Vital Signs, Hct และ Urine

3) การให้ Inotropic Drug ให้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องให้ ถ้าผู้ป่วยไม่มี Underlying Disease ถ้าจะให้ต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยมี Adequate Intravascular Volume เนื่องจากยากลุ่มนี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีความดันสูงขึ้นทั้ง ๆ ที่ยังมี Plasma Volume ไม่เพียงพอจากการที่มีการรั่วของพลาสมาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะช็อกนานต่อไปอีกแม้จะได้รับการรักษาด้วย สารละลายน้ำทางเส้นเลือดดำ แล้ว

4) การให้ Hypotonic solution เช่น 5% D/N/2 ในระยะวิกฤต (Platelet < 100,000 cells/cumm.) จะทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมีภาวะ Hyponatremia ซึ่งอาจนำไปสู่อาการชักหรือมีภาวะน้ำเกินได้

5) ผู้ป่วยที่ช็อกจะมีความรู้สติดี มีความอดทนและมีการ Compensate ต่อภาวะช็อกได้อย่างดีเยี่ยม โดยที่หากไม่มีการวัดความดันโลหิตหรือจับชีพจร จะทำให้พลาดการวินิจฉัยภาวะช็อกโดยคิดว่าผู้ป่วยดูเหมือนคนอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเท่านั้น

6) ในรายที่มีประจำเดือนมากกว่าปกติ หรือกำลังจะมีประจำเดือน พิจารณาให้ยา Primalute-N เพื่อเลื่อนหรือหยุดประจำเดือน

7) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องมาก และมีประวัติปวดท้องอยู่เป็นประจำ/ มีประวัติเป็นโรคกระเพาะ ต้องให้ยา H2-blocker และต้องคิดถึงภาวะเลือดออกภายใน พิจารณาเตรียมเลือดและพิจารณาให้โดยเร็ว ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหลังให้ สารละลายน้ำทางเส้นเลือดดำ ไปในปริมาณที่มากพอสมควรแล้ว

8) ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ต้องระวังว่าในขณะช็อกผู้ป่วยจะมีความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งต่ำกว่าระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ทำให้แพทย์/พยาบาลไม่สามารถวินิจฉัยภาวะช็อกได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทำให้มีภาวะช็อกนานในโรงพยาบาล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการระบาดของโรคไข้เลือดออก

สุธีรา พูลถิน (2554 : 5-6) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการระบาดของโรคไข้เลือดออกแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านภูมิอากาศ เนื่องจากยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคมีกลไกของร่างกายเปลี่ยนแปลงตามลักษณะภูมิอากาศ ดังนั้นปัจจัยทางด้านภูมิอากาศมีผลโดยตรงต่อกระบวนการติดต่อของ DF/DHF ในยุงลาย โดยระยะฟักตัวภายนอก (Extrinsic Incubation Period – EIP) จะมีความไวใช้ระยะเวลาเพียง 3 ถึง 7 วัน เมื่ออุณหภูมิในบรรยากาศประมาณ 30 ถึง 34 องศาเซลเซียส และพบว่าอุณหภูมิที่เหมาะสมที่สุดคือ 30 องศาเซลเซียส ส่งผลให้ปริมาณยุงลายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะเดียวกันฤดูฝนจะทำให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง Artificial Breeding Site เช่น ยางรถยนต์เก่า ดังนั้นปริมาณน้ำฝนและจำนวนของลูกน้ำและตัวเต็มวัยของยุงลายจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน

2. ปัจจัยด้านสังคมและภูมิศาสตร์ในการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมเมือง ไวรัสเด็งกี่มีลักษณะเฉพาะที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และร่างกายของคนได้อย่างดีเยี่ยมจึงทำให้ไวรัสเด็งกี่มีสัมพันธ์กับลักษณะของสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน โดยพบว่า ในพื้นที่ชุมชนเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูงและขาดระบบที่ดีในการกำจัดขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ได้ใหม่ เช่น ยางรถยนต์ กระป๋องพลาสติกต่าง ๆ จะมีส่วนในการเพิ่มจำนวนของยุงลายและเพิ่มโอกาสในการเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและยุง (Human-mosquito Interaction) ซึ่งในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยที่พบอัตราการติดเชื้อไวรัสเด็งกี่ในพื้นที่ที่ประชาชนมักจะใช้ในการพบปะสังสรรค์

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมมนุษย์ โดยพบว่าการระบาดของ DF/DHF ส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มียุงลายบ้านเป็นพาหะหลักในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสเด็งกี่ เช่น ประเทศไทย เนื่องจากยุงลายบ้านมักจะวางไข่ใน Artificial Habitats เช่น ตุ่มน้ำที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด ขยะรีไซเคิล พฤติกรรมการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันส่งผลต่อการระบาดของโรคได้เช่นกัน เช่น ในชุมชนห่างไกลมักจะไม่นอนในมุ้ง หรือไม่มีการติดตั้งมุ้งลวดจึงมีโอกาสการระบาดของไข้เลือดออกได้ง่าย นอกจากนั้นแล้วการเดินทางย้ายถิ่นของมนุษย์ก็มีความสัมพันธ์กับการแพร่กระจายไวรัสเด็งกี่ ซึ่งผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแสดงก็เป็นแหล่งรังโรคที่เคลื่อนย้ายได้อย่างสะดวก

โดยไม่มีมาตรการในการป้องกันใด ๆ จากแบบจำลองทางคณิตศาสตร์พบว่าการเคลื่อนย้ายของมนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อความต่อเนื่องของการแพร่กระจายโรค

ค่าดัชนีชี้วัดความชุกชุมของยุงลาย

Breteau Index (BI) เป็นค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายในชุมชน เหมาะกับการใช้ชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน หากพบว่าเกิน 50 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ค่า BI= (จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ x 100) / จำนวนบ้านที่สำรวจ ค่า BI เป็นค่าดัชนีที่ใช้ประมาณความชุกชุมของยุงลายได้ดีที่สุดเพราะเป็นการรวมทั้งจำนวนบ้านและจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ โดยหมู่บ้านขนาดเล็กควรสำรวจทุกหลัง หมู่บ้านขนาดใหญ่สำรวจ 50-100 หลัง

Container Index (CI) เป็นค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายต่อภาชนะที่สำรวจ เหมาะกับการใช้ชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในบ้าน และสถานที่สาธารณะ เช่น วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ หากพบว่าเกิน 10 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ค่า CI = (จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ x 100) / จำนวนภาชนะที่สำรวจ

House Index (HI) เป็นค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายต่อบ้านที่สำรวจ เหมาะกับการใช้ชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในบ้าน และชุมชน หากพบว่าเกิน 10 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ค่า HI = (จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ x 100) / จำนวนบ้านที่สำรวจ

แนวทางการป้องกัน ควบคุม หรือมาตรการใด ๆ ก็ตามหากปราศจากความร่วมมือและการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังของประชาชนแล้วย่อมไม่เกิดผลในการป้องกันโรคที่ยั่งยืนได้อย่างแน่นอน ในปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ได้รับความร่วมมือจากอสม. แต่ละหมู่บ้านเพื่อสำรวจค่าดัชนีดังกล่าว ซึ่งทำได้โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันโรคไปด้วยเพราะเมื่อสำรวจพบว่ามีลูกน้ำก็จะลงบันทึกในแบบสำรวจและการกำจัดลูกน้ำที่พบไปด้วยเป็นการช่วยควบคุมจำนวนยุงและลดความเสี่ยงต่อการระบาดไปด้วย

นโยบายการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก

แนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

กระทรวงสาธารณสุข (2554) กำหนดให้ทุกพื้นที่มีมาตรการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการควบคุมก่อนเกิดโรคและเมื่อเกิดโรคขึ้นต้องควบคุมการระบาดให้โรคสงบลงโดยต้องดำเนินการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง กำหนดให้มีอัตราป่วยได้ไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน หากเกินหรือควบคุมไม่ได้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่อาจได้รับมาตรการลงโทษทางวินัย จึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องร่วมกันหาวิธีการ แนวทางการป้องกันก่อนเกิดโรคและมาตรการควบคุมการระบาดที่มีประสิทธิภาพทันเหตุการณ์เมื่อเกิดโรคขึ้น

ปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกโดยการใช้มาตรการ 3ร.5ป.1ข มาใช้เป็นแนวทางป้องกันก่อนการระบาด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ร1 โรงเรือน คือ ประชาชนต้องดูแลบ้านเรือนตนเอง ตลอดจนจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้ปลอดลูกน้ำยุงลายทาพร้อมกันทุกบ้านให้ทั่วถึงและโดยได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงบประมาณ วัสดุเวชภัณฑ์ในการกำจัดยุงและลูกน้ำ

ร2 โรงเรียนหรือ ศูนย์เด็กเล็ก ต้องปลอดลูกน้ำและยุงลาย ดังนี้

3.1 จัดอาคาร ห้องเรียนให้โปร่งโล่งลมระบายไม่เป็นที่เกาะพักของยุงหรือจัดให้บุห้องด้วยมุ้งลวด

3.2 จัดกิจกรรมการเรียนและการสอนให้มีเนื้อหาเรื่องโรคไข้เลือดออกการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ควรจัดให้นักเรียนรับผิดชอบดูแลห้อง/อาคารเรียน /ห้องน้ำให้ปลอดลูกน้ำยุงลาย

3.3 โรงเรียนจัดกิกรรมส่งเสริมพฤติกรรมนักเรียน โดยกำหนดการรณรงค์การแข่งขันตอบปัญหา การประกวดห้องเรียน/อาคารปลอดลูกน้ำยุงลาย

ร3 โรงพยาบาล ต้องไม่มีลูกน้ำยุงลายเพราะเป็นสถานที่รักษาผู้ป่วย

ป1 ปิด คือ การควบคุมการวางไข่ของยุงลายโดยการปิดภาชนะที่ใส่น้ำใช้น้ำดื่มทุกชนิดไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ได้ และสามารถป้องกันยุงที่เป็นตัวเต็มวัยออกมาจากภาชนะได้อีกด้วย การปิดภาชนะ โดยการกักเก็บน้ำจนเต็มแล้วใช้ฝาโอ่งที่มิดชิดปิดทับหรือรองด้วยพลาสติกอีกชั้นผูกปากให้แน่น เหมาะสำหรับภาชนะที่เก็บน้ำไว้ใช้ยามหน้าแล้ง

ป2 เปลี่ยน คือ การเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรการเป็นตัวของลูกน้ำยุงลายที่จะวางไข่และเป็นตัวได้ภายใน 7 วัน และควรขัดล้างภาชนะที่ถ่ายน้ำด้วยแปรงทุกครั้งเพื่อเอาไข่ยุงที่วางไว้ออกไปด้วยเพราะยุงจะวางไข่ที่ผิวด้านในภาชนะ

ป3 ปล่อย คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำเช่นปลากัด ปลาหางนกยูงหรือปลากินลูกน้ำอื่น ๆ เพื่อช่วยกำจัดลูกน้ำโดยวิธีธรรมชาติ เหมาะกับแหล่งน้ำนิ่ง น้ำใส เช่น ถังอาบน้ำรวมในห้องน้ำ ภาชนะเก็บน้ำใบใหญ่ที่หาฝาปิดยาก และร่องน้ำที่มักมีน้ำขังแต่น้ำไม่เน่าเสียก็เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงที่ควรปล่อยปลาได้

ป4 ปรับ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทั้งในบ้านและนอกบ้าน เช่น คว่ำกะลา ยางรถยนต์ หรือภาชนะที่ไม่ได้ใช้งาน

ป5 ปฏิบัติ คือ เจ้าของบ้านต้องลงมือปฏิบัติเอง จนเป็นนิสัย ไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดโดยเฉพาะเวลากลางวัน เช่น กางมุ้งเวลานอน จุดยากันยุงหรือทายากันยุง

1ข ขัด คือ ขัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง

แนวทางการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันการระบาดของโรคที่สำคัญจะต้องไม่ให้ยุงกัด โดยเฉพาะในผู้ป่วย ด้วยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุมทุกครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอตลอดทั้งปี

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง (2556) ได้นิยามความหมายของการป้องกันและกำจัดยุงลายไว้ ดังนี้ การป้องกัน หมายถึง การกั้นไว้เพื่อต้านทานหรือคุ้มครอง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525) ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Prevent หมายถึง Hinder or Keep from Doing or Happening; Do Everything Possible to Avoid Something Happening ดังนั้น การป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การดำเนินการทุกประการเพื่อกั้น ต้านทาน หรือคุ้มครองไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก ในขณะที่การกำจัด หมายถึง ขับไล่ ปราบ ทำให้สิ้นไป (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525) ซึ่งตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Eliminate ดังนั้น การป้องกันและกำจัดยุงลายจึง หมายถึง การกั้นหรือต้านทานไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด และหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการขับไล่หรือทำให้หมดสิ้นไป วิธีการป้องกันและกำจัดยุงลายมีหลายวิธี บางวิธีค่อนข้างสลับซับซ้อน ยุ่งยาก และเสียค่าใช้จ่ายสูง เช่น วิธีการทางพันธุศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็นการทำหมันยุง การเปลี่ยนรูปยุงให้พิการไป หรือการใช้สารสกัดจากรังไข่ยุงทำให้ยุงไม่สามารถย่อยอาหารและเลือดได้ เป็นต้น โดย นิโลบล ธีระศิลป์ (2552) ได้เสนอแนะวิธีปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัยและแหล่งเพาะพันธุ์ให้ได้มากที่สุด โดยมีข้อแนะนำสำหรับสถานศึกษาทุกแห่ง คือ สถานศึกษาต้องดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานศึกษา ทุก 7 วัน และจัดให้มีการให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักเรียนเกี่ยวกับวงจรชีวิตของยุง การแพร่เชื้อ และวิธีป้องกัน

นิโลบล ธีระศิลป์ (2552) กล่าวว่า เมื่อเกิดมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดในชุมชนหรือหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้โรคไข้เลือดออกสงบโดยเร็วที่สุด และไม่ให้ระบาดติดต่อไปยังชุมชนอื่น หากเริ่มดำเนินการควบคุมช้า โรคจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนเกินกำลังที่จะควบคุม โดยปกติแล้วโรคไข้เลือดออกมักจะระบาดในฤดูฝน คือ ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน หรือเดือนตุลาคมของทุกปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพ

ภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นซึ่งมีความแตกต่างกันไป จึงทำให้ช่วงเวลาที่โรคไข้เลือดออกระบาดมีความแตกต่างกัน โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมการระบาด เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค คือ การเฝ้าระวังโรค (Disease Surveillance) ที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรคได้โดยรวดเร็ว การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (Vector Surveillance) สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ติดตามการเปลี่ยนแปลงประเภทแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญ (Key Container) ของยุงลาย การเฝ้าระวังเกี่ยวกับผู้ป่วยและเชื้อ

กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้กำหนดแผนงานการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกไว้ดังนี้

2.1 ในภาวะผิดปกติ ให้การดำเนินการ ดังนี้

(1) หากพบผู้ป่วยมีไข้เกิน 2 วัน และไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไม่มีน้ำมูกไหล ไอ หรือจามให้ดำเนินการดังนี้

- แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์
- แนะนำให้ทาทะไคร้หอม หรือยากันยุงกัด และนอนในมุ้งเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น
- สำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบ้านใกล้เคียง หากพบลูกน้ำให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- แจ้ง รพ.สต. ให้ทราบเพื่อติดตามสถานการณ์ในกลุ่มบ้านอื่นในพื้นที่รับผิดชอบทั้ง 3 เรื่อง คือ (1) มียุงหรือไม่ (2) ที่บ้านมีลูกน้ำหรือไม่ (3) มีผู้ป่วยอาการไข้เกิน 2 วัน และไม่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจหรือไม่

(2) พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในช่วง 28 วันที่ผ่านมาให้ดำเนินการดังนี้

- ค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงเกิน 2 วัน โดยไม่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจในกลุ่มบ้าน ทุกวันถ้าพบมีอาการดังกล่าวให้แจ้ง รพ.สต. ทันที
- แนะนำให้ผู้มีอาการไข้ทายากันยุงและหลีกเลี่ยงการถูกยุงกัดเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเข้าสู่ผู้อื่น
- ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมป้องกันโรค
- ร่วมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและกำจัดยุงตัวแก่

2.2 วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก

สุธี ยกส้าน (2551) กล่าวว่า ศูนย์วิจัยและพัฒนาวัคซีนของมหาวิทยาลัยมหิดลประสบความสำเร็จในการวิจัยและพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก 4 สายพันธุ์ ในการวิจัยได้ทำการคัดเลือกไวรัสไข้เลือดออกประมาณ 100 สายพันธุ์ที่แยกได้จากคนไข้ โดยมีประมาณ 10

สายพันธุ์ที่นำมาทำให้อ่อนแรงลง และใน 10 สายพันธุ์ได้พัฒนาให้เกิดวัคซีนลูกอีกประมาณ 250 ชนิด จากการวิเคราะห์พบว่า สายพันธุ์เหล่านี้สามารถสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันเชื้อไข้เลือดออกที่เกิดจากธรรมชาติได้ และปัจจุบันสามารถพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก 4 สายพันธุ์ใน 1 เข็มได้สำเร็จ ซึ่งเบื้องต้นได้ทดสอบประสิทธิภาพในห้องปฏิบัติการและทดลองในคนจำนวนหนึ่ง พบว่าสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้สูง และยาวนานเกินกว่า 5-10 ปี อย่างไรก็ตาม สำหรับอายุที่เหมาะสมจะฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ หลังจาก 6 -12 เดือนเป็นต้นไป ซึ่งหากจะฉีดในเด็กอายุต่ำกว่านั้น หรือประมาณ 3 เดือนอาจไม่ได้ผล เนื่องจากช่วงอายุดังกล่าวภูมิคุ้มกันจากแม่ยังมีอยู่ หากมีการฉีดวัคซีนเข้าไป ภูมิคุ้มกันจากแม่จะทำลายวัคซีนดังกล่าว จึงควรฉีดหลังจากภูมิคุ้มกันของแม่หมดลง ประเทศไทยพบเด็กมีโอกาสเป็นไข้เลือดออกประมาณร้อยละ 5-10 ต่อปี โดยอายุ 1 ปี 2 ปี และ 3 ปี จะติดเชื้อประมาณร้อยละ 5 ร้อยละ 10-15 และร้อย 15-25 ตามลำดับ ส่วนเด็กโตหรือผู้ใหญ่ก็ฉีดวัคซีนนี้ได้ เนื่องจากผู้ใหญ่เมื่อเป็นไข้เลือดออกจะมีความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าเด็ก ดังนั้นการฉีดวัคซีนในผู้ใหญ่จะไปช่วยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันให้ครบทุกสายพันธุ์ เมื่อมีวัคซีนนี้ถือได้ว่าเป็นความคุ้มค่ามหาศาลเพราะจะทำให้อัตราเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกเหลือเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุข (2551) กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยเฉลี่ย ได้แก่ พื้นที่ชนบท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน พื้นที่เขตเมือง เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คนต่อ 20-30 หลังคาเรือน เขตชุมชนชานเมือง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน1 คนต่อ 8-15 หลังคาเรือน ดังนั้น ในหมู่บ้าน/ชุมชน

หนึ่งๆ อาจมีจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้นๆ โดยทั่วไปจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประมาณ 10-20 คนต่อหมู่บ้าน

1. คุณสมบัติของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

1.2 มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน

1.3 มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้

1.4 เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

1.5 เป็นบุคคลประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องพัฒนาชุมชนของตนเอง

1.6 เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี มีกรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

1.7 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

1.8 สุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างได้

1.9 มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.10 ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ประชุม/ร่วมกิจกรรมหรือมีผลการปฏิบัติงานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 คนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน

2.2 คัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และแสดงเจตนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนของผู้สมัครมีชื่อในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่เป็นประจำไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.3 ให้สถานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบเสนอรายชื่อบุคคลตามข้อ 2) ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม

2.4 หากผู้สมัครเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก่อน และเว้นการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดต่อกันเกิน 5 ปี บุคคลนั้นต้องเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่

2.5 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดออกใบประกาศนียบัตรให้แก่ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมและการประเมินผลตามหลักสูตรที่กำหนด

2.6 ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมออกบัตรประจำตัว

2.7 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน หรือการอบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี เพื่อยกระดับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด และออกหนังสือรับรองความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรม

2.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสิ้นสุดสภาพเมื่อตาย ลาออก เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำ นักอนามัยกรุงเทพมหานครตามการร้องเรียนแล้วแต่กรณี

2.8.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

2.8.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. บทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

กระทรวงสาธารณสุข (2557) ระบุบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่า เป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชนดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี เมื่อกล่าวถึงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

3.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านในการข่าวการระบาดของโรคไข้เลือดออก ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมถึงการจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

3.3 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกสาธารณสุขในหมู่บ้านโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

3.4 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่น ๆ

3.5 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน

4. สิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.1 สวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของหน่วยบริการสาธารณสุขนั้นๆ

4.2 สิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของกรมบัญชีกลาง

4.3 สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4.4 สิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังต่อไปนี้

4.4.1 ได้รับการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น

4.4.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผลการปฏิบัติงานดีเด่นมีสิทธิจะได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ตามหลักเกณฑ์การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์

4.5 และบุตรมีสิทธิได้รับโควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4.6 มีสิทธิที่จะได้รับสิทธิประโยชน์อื่นๆ รวมทั้งกองทุนต่างๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นจะได้กำหนด

5. การรักษาจรรยาบรรณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ควรปฏิบัติหน้าที่โดยรักษาจรรยาบรรณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้

5.1 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื่อมั่น ศรัทธา เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด

5.2 ไม่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่

5.3 ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรมในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ

5.4 ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมายและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

5.5 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้

6. การจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

หลักเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ของอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีดังนี้

1) คัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้านโดยมีชาวบ้านเป็นผู้คัดเลือก

2) เข้ารับการอบรมโดยใช้หลักสูตรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย

3) มีบุคลากรจากโรงพยาบาลปาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย และรพ.สต.เป็นวิทยากร

4) จัดทำการขึ้นทะเบียนโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย และโรงพยาบาลปาย

5) มีการอบรมให้ความรู้หลักสูตรฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปีละ 1 ครั้ง

นอกจากนี้ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอนได้มีการจัดตั้งเครือข่ายองค์กรนอกสังกัดโดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับอำเภอ และระดับตำบล ซึ่งมีโครงสร้างหน้าที่ดังนี้

1) ระดับอำเภอ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยคณะกรรมการที่แต่งตั้ง

2) ระดับตำบล แบ่งเป็นโซนตามพื้นที่และมีคณะกรรมการโซน ประสานงานโดยมี รพสต. ในพื้นที่เป็นศูนย์กลางร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรเอกชนต่าง ๆ ในพื้นที่

แนวทางในการควบคุมกำกับการดำเนินงานของเครือข่ายสาธารณสุขในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

1) ใช้ยุทธศาสตร์ของจังหวัด แปลงลงสู่ ระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับชุมชน เป็นตัวกำกับการดำเนินงาน

2) มีระบบนิเทศงาน ปีละ 2 ครั้ง โดยคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง

3) มีการประชุมคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

4) มีเวทีสรุปผลงาน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

5) มีคณะกรรมการขับเคลื่อนงานนโยบายที่เร่งด่วน

การพัฒนาบุคลากรในเครือข่ายสาธารณสุข อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่

1) ประชาชน มีการพัฒนาอาสาสมัครเป็นระดับธรรมดา ระดับเชี่ยวชาญและระดับซุปเปอร์

2) บุคลากร มีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ได้แก่ การสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง การจัดโครงการฝึกพูดภาษาอังกฤษ เพื่อสื่อสารกับชาวต่างชาติในพื้นที่ เป็นต้น

7. แนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รุ่งระวี ทิพย์มนตรี และนารถลดา ขันธิกุล (2555 : 17) กำหนดแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ดังนี้

1) ชี้แจงและแนะนำให้ประชาชนนำมุ้งไปชุบสารเคมีป้องกันยุงที่หน่วยควบคุม-โรคติดต่อนำโดยแมลงทุกแห่ง และหลังชุบให้นอนในมุ้งชุบสารเคมีทุกคืน

2) ชี้แจงและแนะนำให้ประชาชนรีบไปเจาะเลือดตรวจทันที เมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ

3) ชี้แจงและแนะนำประชาชนให้ยินยอมให้เจ้าหน้าที่พ่นสารเคมีติดฝาบ้าน โดยเฉพาะบริเวณห้องนอนอย่างทั่วถึง

4) เลี้ยงปลากินลูกน้ำ เมื่อมีจำนวนมากแล้วนำไปปล่อยตามแหล่งน้ำภายในหมู่บ้าน

5) ชี้แจงและแนะนำให้ประชาชนช่วยถากถางวัชพืชที่ขึ้นปกคลุมตามแหล่งน้ำ ลำห้วย ลำธาร เพื่อให้น้ำไหลสะดวก ทำให้แหล่งน้ำนั้นไม่เหมาะที่ยุงจะวางไข่ และช่วยกลบถมหลุมที่มีน้ำขัง

6) ดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้กินยาให้ครบตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ และกลับไปตรวจเลือดซ้ำตามที่เจ้าหน้าที่นัดทุกครั้ง

7) ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดย

(1) ทุกคืนนอนในมุ้งชุบสารเคมี (มุ้งชุบน้ำยา)

(2) ทายาป้องกันยุงกัด

(3) ใส่เสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิดกันยุงกัด

(4) บ้านที่อยู่อาศัยควรได้รับการพ่นสารเคมีอย่างทั่วถึง

8) เมื่อประชาชนมีอาการสงสัยจะเป็นไข้เลือดออก แนะนำให้รีบไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาล

9) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเช่นการให้ความรู้ประชาชนการจัดรณรงค์ในสถานประกอบการ สถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุข (2557) ระบุบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกรวมกับทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล SRRT ตำบล (SRRT ย่อมากจาก Surveillance Rapid Repond Team) ไว้ ดังนี้

1. ในภาวะปกติ ยังไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในตำบลดำเนินการดังนี้

1.1 นำเสนอรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามจากชุมชนให้สาธารณสุขตำบลทราบทุกสัปดาห์

1.2 กรณีที่พบลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เดิมติดต่อกันเกิน 3 สัปดาห์ ให้ลงมือควบคุมลูกน้ำยุงสาธารณสุขตำบลร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือหากเกินความสามารถโทรปรึกษา 1442 เพื่อรับคำแนะนำจากโรคติดต่อนำโดยแมลง

2. ในภาวะผิดปกติ ได้แก่

2.1 หากพบผู้ป่วยที่มีไข้สูงเกิน 2 วัน และไม่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกันภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ หรือมีพื้นที่ติดกับตำบลที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในช่วง 28 วันที่ผ่านมา ให้รายงานต่อสาธารณสุขตำบลทราบ

2.2 ติดตามและรายงานผลต่อสาธารณสุขตำบลอย่างต่อเนื่อง โดยเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยอาการว่าเข้าข่ายตามนิยามโรคไข้เลือดออก คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงร่วมกับอาการอื่น ๆ อย่างน้อย 1 อาการดังนี้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ซึม ปวดท้อง ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ

2.3 ให้ความร่วมมือกับสาธารณสุขตำบลทำการสำรวจและควบคุมลูกน้ำในบ้านผู้ป่วยสงสัย หรือบริเวณบ้านใกล้เคียง

2.4 ช่วยประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ ว่า “มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในตำบลใกล้เคียง หากมีผู้ใดมีอาการไข้ หรือไปรักษาที่คลินิก หรือสถานบริการใดแล้วสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกให้มาแจ้งที่ รพ.สต. ต่อไป

3. มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในช่วง 28 วันที่ผ่านมา ให้ดำเนินการดังนี้

3.1 ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้จากการสอบสวน

3.2 ให้คำแนะนำผู้ป่วยสงสัยทุกรายทาตะไคร้หอมกันยุงหรือทายากันยุง และนอนในมุ้งกันยุงกัด

3.3 ร่วมกับสาธารณสุขตำบลทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกภาชนะในบริเวณบ้านผู้ป่วยและพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

3.4 ให้ความร่วมมือกับสาธารณสุขตำบลในการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงในวันที่ 0, 7, 14

3.5 ให้ความร่วมมือกับสาธารณสุขตำบลประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมยุงตัวเต็มวัย ในวันที่ 1, 3 และ 7

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทักษะ

ความหมายของความรู้ และทักษะ

ความหมายของความรู้

บุญชม ศรีสะอาด (25271 : 20) ให้ความหมายของความรู้ว่าหมายถึง ความสามารถของสมองในการทรงไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับเข้าไว้ในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้นวัดได้จากความสามารถในการระลึกของบุคคลนั้น

อดุลย์ จาตุรงคกุล (2541 : 185-189) ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ข่าวสารที่เก็บไว้ในความทรงจำ ส่วนหนึ่งของข่าวสารทั้งหมดเกี่ยวข้องกับหน้าที่ของบุคลากรในการปฏิบัติงานเรียกว่า ความรู้ ความเข้าใจในการทำงานซึ่งหากมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่ทักษะและความชำนาญในงานนั้น

บลูม และคณะ (Bloom et. al., 1956 : 271) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการที่คนจดจำสิ่งที่ได้รับมาให้ยาวออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล

จากความหมายข้างต้นผู้วิจัยได้สรุปว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่ได้สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าด้วยตนเองหรือประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติองค์วิชาที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมา

ความหมายของทักษะ

อภิชาติ อนุกูลเวช (2551 : 64) ให้ความหมายของทักษะว่า หมายถึง ความสามารถความชำนาญของกล้ามเนื้อที่กระทำต่อการปฏิบัติงานที่ทำออกมาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งความคล่องแคล่วและรวดเร็วเหล่านี้ต้องอาศัยการฝึกหัดอย่างเหมาะสมจึงจะทำให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน

ซิมป์สัน (Simpson, 1972) กล่าวว่า ทักษะเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางร่างกายของผู้เรียน ซึ่งเป็นความสามารถในการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อและร่างกายในการทำงานที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อหลายๆส่วน การทำงานดังกล่าวเกิดขึ้นจากการสั่งงานของสมองจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทักษะปฏิบัตินี้สามารถพัฒนาได้ด้วยวิธีการฝึกฝน หรือถ้าหากได้รับการฝึกที่ดีแล้วจะเกิดความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญ และความคงทน ผลของพฤติกรรมหรือการกระทำสามารถสังเกตได้จากความรวดเร็ว ความแม่นยำ ความแรงหรือความราบรื่นในการปฏิบัติงาน

ครอสเมียร์และริปเปิล (Klausmeier and Ripple, 1971) ให้ความหมายของคำว่า ทักษะหมายถึง ระดับของความคล่องแคล่วในการประกอบกิจกรรมอย่างใด อย่างหนึ่งให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตามลำดับ ผู้ที่มีความสามารถทางทักษะสูง ได้แก่ผู้ที่มีลักษณะต่างๆ ดังนี้

1) สามารถประกอบกิจกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าจะมีความตั้งใจในการกระทำนั้นเพียงน้อยก็ตาม

2) สามารถแยกแยะ และมองเห็นแนวทางที่จะทำได้ดีกว่า

3) สามารถรู้ผลหรือตรวจสอบความถูกต้องได้อย่างรวดเร็วและไม่ผิดพลาด

4) ทำได้เร็วและมีการประสานกันดี

5) มีความคงที่ คือ ทำได้ดีสม่ำเสมอ แม้ว่าจะอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมต่าง ๆ กัน

แคทซ์ (Katz, 1995 : 33-42) ให้ความหมายของคำว่า ทักษะ หมายถึง ความสามารถในการทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ และความชำนาญในการปฏิบัติจนเป็นที่เชื่อถือและยอมรับของบุคคลทั่วไป

จากความหมายข้างต้นผู้วิจัยได้สรุปว่า ทักษะ หมายถึง ความสามารถในทางปฏิบัติของบุคคลอันเกิดจากการได้รับการฝึก จนสามารถทำงานได้ด้วยความคล่องแคล่ว รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำและชำนาญ แม้ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ กัน ซึ่งการพิจารณาว่า บุคคลมีทักษะที่ดีหรือไม่นั้นสามารถดูได้จากตัวแปร 3 ตัว ของบลูมและคณะ (Bloom et. al., 1956 : 273) ได้แก่ เวลาที่ใช้ปฏิบัติ การสังเกตขณะปฏิบัติงานและผลของงานหรือคุณภาพงาน

ทฤษฎีการเรียนรู้

บลูมและคณะ (Bloom et. al., 1956 : 273) ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้โดยจำแนกจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) การวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัยซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านสมอง สติปัญญา ความรู้ ความคิดอันจะนำไปสู่การสร้างความรู้ ความเข้าและทักษะในงานนั้น ๆ ซึ่งบลูมและคณะได้จำแนกพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยออกเป็น 6 ขั้นตอน เรียงจากขั้นง่ายไปยากดังนี้

ขั้นที่ 1 ความรู้ - ความจำ (Knowledge) หมายถึง การระลึกได้ ความรู้นั้นสามารถยกมากล่าวอ้างอิงเพื่อสนับสนุนในสิ่งที่ตนต้องการทำความเข้าใจให้กระจ่างขึ้น

ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง สามารถอธิบายชี้แจง โดยการแปลความ ตีความ สรุปความ พยากรณ์ ยกตัวอย่างประกอบได้

ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (Application) หมายถึง สามารถนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์หรือนำเอากฎ สูตร ต่างมาใช้แก้ปัญหาและหากมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ความรู้ที่มีจะสร้างทักษะและความชำนาญในสิ่งนั้นได้เป็นอย่างดี

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง สามารถแยกแยะให้เห็นส่วนประกอบ จำแนกประเภท หาความสัมพันธ์ของส่วนย่อยของสิ่งของตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง สามารถนำเอาส่วนย่อยๆ มาประกอบเป็นสิ่งใหม่ เรียบเรียงเรื่องราว ออกแบบการทดลอง การเรียนรู้ระดับนี้ เน้นความคิดสร้างสรรค์

ขั้นที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถในการตีความ ประมาณ จัดกลุ่ม วิจารณ์โดยใช้สถิติเป็นเครื่องมือสนับสนุน

จากโครงสร้างความรู้ของบลูม จะเห็นได้ว่า ความจำเป็นความรู้พื้นฐาน ถ้าไม่มีความจำก็จะไม่เกิดความรู้ และในทำนองเดียวกันการนำไปใช้จะเกิดไม่ได้ ถ้าไม่มีความเข้าใจและความถี่ของการนำไปใช้จะก่อให้เกิดทักษะและความชำนาญตามมา

การวัดความรู้ และทักษะ

ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูมและคณะ (Bloom et. al., 1956 : 273) กำหนดการวัดความรู้และทักษะโดยจำแนกจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ 3 ด้าน ได้แก่ พุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย ในขณะที่ บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2537 : 84-88) ระบุว่า วิธีการวัดความรู้และทักษะที่ได้รับความนิยมและความเชื่อถือมีเครื่องมือที่ใช้วัดหรือประเมินมีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้และทักษะตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ (Test) ซึ่งลักษณะของแบบทดสอบแบ่งออกเป็น 5 ประเภท

ได้แก่ การแบ่งตามลักษณะจิตวิทยา การแบ่งตามรูปแบบการถามการตอบ และการแบ่งตามลักษณะการตอบ การแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ และการแบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาประเภทแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) และรูปแบบของการถามการตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item) ในการวัดพฤติกรรมความรู้ ถือตามทฤษฎีของบลูมและคณะ (Bloom, et., al: 1956) ซึ่งต้องวัดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่า โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สร้างแบบสอบถามขึ้นมาเอง

ทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP)

เดอฟลัว (De Fleur ใน ตาวี พานิช, 2545) ระบุว่า ทฤษฎี KAP เป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลอันมีผลกระทบต่อสังคมต่อไปในอนาคตซึ่งสามารถสรุปได้ว่า

1. ความรู้เกิดจากการรับรู้ทางการสื่อสารและการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าแล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรและมีความสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกไป

2. ทัศนคติของบุคคลเป็นความรู้สึกและความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อคนรอบข้าง วัตถุ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย หรือรู้สึกเฉย ๆ โดยทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมในอนาคตได้ ดังนั้น ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมของความรู้สึกและจิตใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมซึ่งจะเป็นพฤติกรรมในเชิงบวก หรือเชิงลบก็ขึ้นอยู่กับภาวะความรู้สึกและจิตใจของบุคคลนั้น ๆ

3. พฤติกรรมของบุคคล สรุปได้ว่าเป็นการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาต่อสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด หรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายและเป็นไปอย่างใคร่ครวญแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกตัว และไม่ว่าสิ่งมีชีวิต บุคคลอื่น ๆ สามารถสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

ในการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาส่วนใหญ่มาจากพื้นฐานความรู้และทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันเนื่องจากบุคคลนั้น ๆ มีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมก็ไม่ได้มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ในบางกรณีอาจเกิดช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมได้ (GAP-KAP) คือ มีการแสดงออกที่ตรงกันข้ามกับความรู้และ

ทัศนคติของตนเอง ดังนั้น จึงมีการศึกษาแนวทางในการปิดช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม โดยเสนอแนวทางในการแก้ไขไว้ 4 วิธี ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้มากขึ้น การให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้รางวัลกับผู้ที่ยอมรับนวัตกรรม และการใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวด้วยวิธีการสื่อบุคคลเป็นผู้ส่งเสริม และนำความคิดต่าง ๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย

หลักสูตรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การอบรมวิชาการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรค และปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่อำเภอปายนั้น ซึ่งมุ่งเน้นการอบรมการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้เวลาการอบรมทั้งสิ้น 4 ชั่วโมง โดยสาธารณสุขอำเภอปายได้กำหนดวัตถุประสงค์สำคัญในอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่ออธิบายลักษณะของโรค ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก และวงจรการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นได้ เพื่อแนะนำการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชนได้ และเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยภายในประเทศ

กฤช ตะภา (2553) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการสนับสนุนองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กร และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก การทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ในทางบวกกับการมีการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารและปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการมีส่วนร่วม

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 51.2

กิตติ ยิ้มสงวน (2553) ศึกษาเรื่องการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคา จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคา จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมีการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับมาก โดยพบว่า ทั้งสถานการณ์ปกติทั่วไปและสถานการณ์การระบาดของโรคอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะปฏิบัติงานการควบคุมป้องกันด้วยการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย/ใส่ปลาในครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเข้ามาปฏิบัติงานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน ในด้านการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ทราบข่าวจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด

สง่า เพียรภายลุน และคณะ (2553) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิจัยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการทดสมมติฐานการวิจัยพบว่า เพศ ระดับการศึกษาและอาชีพ ที่แตกต่างกันมีผลต่อมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างกัน มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้ายพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวนสี่ด้าน คือ ด้านการประเมินผล ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติการและด้านการรับผลประโยชน์

ชวลิต สาทช้าง (2554) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมสุขภาพอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมสุขภาพอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 257 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกสภาพองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ ร้อยละ 63.4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระดับความรู้มากที่สุด ในขณะที่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกสภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระดับความรู้เท่ากัน ส่วนระดับทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุดตามลำดับคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกสภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อมรรัตน์ ขจร (2555) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการสนับสนุนจากองค์กร และการมีส่วนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการและปัจจัยด้านบุคลากรสามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณัฐธิดา ศิริเกตุ (2557) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเขาทุ่ง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสมัครสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และอาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

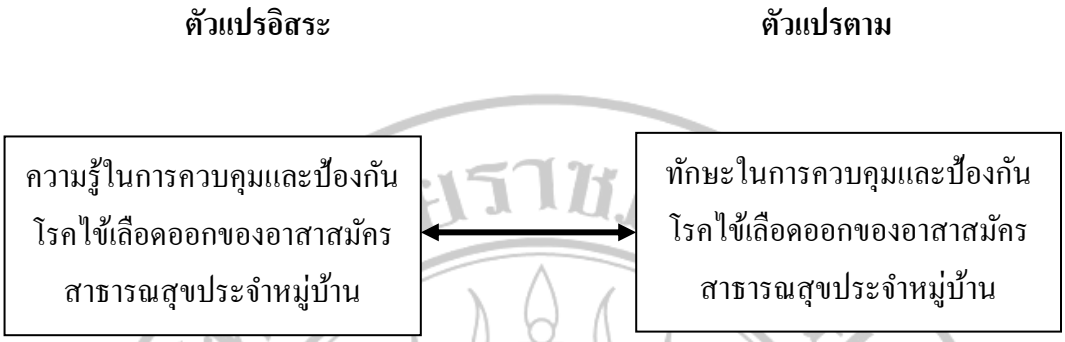
สมตระกูล ราศิริ อารยา ประเสริฐชัย และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมในระดับปานกลาง ผลการ

ทดสอบสมมติฐานพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนครั้งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารในปีที่ผ่านมา และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และการเข้ารับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี วิโรจน์ ไววานิชกิจ และจเด็ด ดียิ่ง (2558) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมและการควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมกำจัดลูกน้ำและยุงลาย ลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยและบริเวณภายในชุมชนและการได้สนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม และคณะ (Bloom et. al., 1956, น.273) เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสมอง สติปัญญา ความรู้ ความคิดอันจะนำไปสู่การสร้างความรู้ ความเข้า และทักษะในงานนั้นๆ ซึ่งจำแนกพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ ความรู้ – ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินผล ดังแสดงในกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีแบบสอบถาม (Questionnaire) และการสังเกต (Observation) เป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3 การสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขใน 35 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 377 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย, 2558)

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการแจกแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ ±5 ดังนี้

สูตรคำนวณ

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ขนาดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

แทนค่า

$$n = \frac{377}{1 + (377 \times 0.05^2)}$$

n = 194 คน

จากการคำนวณข้างต้นได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 194 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากจากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และมีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาไม่น้อยกว่า 2 ปี

2. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสังเกต

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการสังเกตพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งในด้านความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรค ในสัดส่วนร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่แจกแบบสอบถาม ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสังเกตการณ์มีจำนวนทั้งสิ้น 20 คน โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วย ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คน รองประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งมาแล้วมากกว่า 5 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งระหว่าง 2-5 ปี จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสังเกต (Observation Form) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยกำหนดข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกรอบแนวคิดในการวิจัย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยด้านงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิดและมีคำตอบเป็นแบบรายการเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ถูก – ผิด) จำนวน 15 ข้อ เพื่อวัดระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบดังนี้

ตอบคำถาม	การให้คะแนน
ถูก	1
ผิด	0

ผู้วิจัยได้แปลความหมายคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ตามสัดส่วนร้อยละของคะแนนการตอบคำถามถูกต้องในช่วงอันตรภาคที่เท่า ๆ กัน ของเบสและคานห์ (Best and Kahn, 1993) โดยผู้วิจัยจะปัดตัวเลขหลักหน่วยเพื่อความสะดวกในการแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	0.71 - 1.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	0.35 - 0.70	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	0.00 - 0.34	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อย

การแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบร้อยละ ดังนี้

ร้อยละ	71 - 100	หมายถึง	มีความรู้ระดับมาก
ร้อยละ	35 - 70	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละ	0 - 34	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ แบบมาตรวัดในมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) เพื่อวัดระดับทักษะในการปฏิบัติการของผู้ตอบแบบสอบถาม) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนน	3	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (ทุกสัปดาห์)
คะแนน	2	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
คะแนน	1	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย

ผู้วิจัยได้แปลความหมายค่าเฉลี่ยของทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบเป็นอันตรภาคด้วยการแบ่งเป็นช่วงอันที่เท่า ๆ กัน ของเบสและคานห์ (Best and Kahn, 1993) ดังนี้

2.34 – 3.00 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับสูง

1.67 – 2.33 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลระดับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบร้อยละ ดังนี้

ร้อยละ 71 - 100 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับสูง

ร้อยละ 35 - 70 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 0 - 34 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงข้อคิดเห็นได้อย่างอิสระ

2. แบบสังเกตการเฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการสังเกตพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ชื่อผู้สังเกต ชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับของอาสาสมัครสาธารณสุข และวันที่สังเกตการ

2.2 ข้อคำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการสังเกตพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบรายการเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ ได้แก่

(1) ความสามารถในการนำความรู้เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกมาประยุกต์ใช้

(2) ความสามารถในการนำความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมาประยุกต์ใช้

(3) ความตั้งใจและความมุ่งมั่นในปฏิบัติหน้าที่

(4) การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข

(5) การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(6) มนุษยสัมพันธ์และอัธยาศัยของ อสม. ที่มีต่อชาวบ้าน

(7) ความน่าเชื่อถือและการได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน

(8) การให้ความร่วมมือของชาวบ้านที่มีต่อ อสม.

(9) ทักษะและความสามารถในด้านการสื่อสาร

(10) วิธีการ/รูปแบบในการประชาสัมพันธ์

(11) การเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชาวบ้าน

(12) การเป็นผู้นำ/แกนนำชาวบ้านในการกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย

(13) วิธีการและเทคนิคการบันทึกข้อมูล

(14) การประเมินสถานการณ์ หรือผลการดำเนินงาน

(15) การนำเสนอผลงาน หรือการรายงานผลการดำเนินงาน

2.3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการเฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 ข้อ

การสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างและการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม และแบบสังเกตซึ่งเป็นเครื่องมือการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นิยามตัวแปรที่จะศึกษาและสร้างแบบสอบถามและแบบสังเกตให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิดของการวิจัย

2. นำร่างแบบสอบถามและแบบสังเกตเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำมาปรับปรุงตามที่ได้รับข้อเสนอแนะ

3. นำเฉพาะร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรง ชัดเจน ถูกต้องตามวัตถุประสงค์และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยมีการแปลความหมาย คือ ถ้า IOC สูงกว่า 0.5 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้ แบบสอบถามมีค่า IOC เท่ากับ 0.92 แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีคุณภาพเหมาะสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้จริง (Try Out) โดยนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดลองทำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นแล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นตามหลักสถิติดังนี้

4.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดระดับความรู้ด้วยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) : KR-20 (อ้างถึงใน วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2558) โดยการให้คะแนนเป็นระบบ 0 -1 คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีคุณภาพเหมาะสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

4.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดระดับทักษะด้วยการหาค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficent) (Cronbach, 1951) ซึ่งแบบสอบถามที่มีคุณภาพและสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยได้ (Nunnally, 1978) ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าของครอนบาช เท่ากับ 0.801 แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีคุณภาพเหมาะสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

5. จัดพิมพ์แบบสอบถามและแบบสังเกตการณบับสมบูรณ์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวมรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ของบัณฑิตวิทยาลัยหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนั้นสามารถยุติการเข้าร่วมโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้นและข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยชื่อและจะนำผลประเมินที่ได้สรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น และขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือแล้วเซนต์ชื่อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ แล้วนำส่งหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังสำนักงานสำนักงานธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการนำส่งแบบสอบถามไปยัง

โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุนเป็นผู้ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการแจกแบบสอบถามผู้วิจัยจะแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเริ่มทำแบบสอบถามทุกครั้ง ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

2. การสังเกตพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเฝ้าสังเกตพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างระหว่างการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอปาย พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริงที่พบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์แบบสอบถาม

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ พร้อมทั้งลงเลขรหัส บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยกำหนดให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1.1.1 แบบสอบถามส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่และค่าร้อยละ

1.1.2 แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันจะมีค่า rxy ระหว่าง $-1 \leq r \leq 1$ ซึ่งเป็นการบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 กลุ่ม ซึ่งหากค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากมีค่าค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย หรือไม่มีเลย (Hinkle, William and Stephen. 1998 : 118)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ข้อมูลด้วยการอ่านข้อมูลที่บันทึกในแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจ จากนั้นจะทำการจับกลุ่มพฤติกรรมที่เหมือนกันและเรียบเรียงและสรุปความด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเป็นข้อ ๆ โดยผลการวิจัยที่ได้รับจะนำเสนอในรูปแบบการบรรยายเชิงพรรณนา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีแบบสอบถาม และการสังเกต เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 194 คน และแบบสังเกตเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ซึ่งผลการวิจัยขอนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยด้านงานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 4 การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อบทบาทของอสม.ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 6 ผลการสังเคราะห์แบบสังเกตพฤติกรรมการเฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยด้านงานของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=194)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	54	27.8
หญิง	139	71.7
ไม่ระบุ	1	0.5
2. อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	12	6.2
31-40 ปี	32	16.5
41-50 ปี	90	46.4
ตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป	60	30.9
3. สถานภาพสมรส		
โสด	19	9.8
สมรส	159	82.0
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	16	8.2
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	1.0
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	94	48.5
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	81	41.8
อนุปริญญา/ปวส.	10	5.2
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	7	3.5
5. อาชีพ		
เกษตรกร	87	44.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	49	25.3
รับจ้างทั่วไป	53	27.4
พนักงานบริษัทเอกชน	2	1.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างรัฐ	3	1.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด 600 บาท และมากที่สุด 50,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,362.69 บาท (SD = 0.78)		
ไม่เกิน 5,000 บาท	85	43.8
5.001-10,000 บาท	84	43.3
10,001-15,000 บาท	14	7.2
ตั้งแต่ 15,001 บาทขึ้นไป	11	5.7

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 139 คิดเป็นร้อยละ 71.6 รองลงมาเป็นเพศชายจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมาอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรส จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 82.0 รองลงมาโสด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียนจบประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมาเรียนจบมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมา มีรายได้ 5.001-10,000 บาท จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3

ปัจจัยครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละปัจจัยครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง (n=194)

ปัจจัยครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 คน	4	2.1
2 คน	15	7.7
3 คน	52	26.8
4 คน	65	33.5
ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	58	29.9
2. ลักษณะครอบครัว		
พักอาศัยอยู่คนเดียว	11	5.7
ครอบครัวเดี่ยว (สามี ภรรยา ลูก)	148	76.3
ครอบครัวขยาย (อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง)	35	18.0
3. บทบาทในครอบครัว		
เป็นหัวหน้าครอบครัว	79	40.7
เป็นสมาชิกครอบครัว	112	57.8
เป็นผู้มาอาศัย	2	1.0
ไม่ระบุ	1	0.5
4. การสนับสนุนของครอบครัว		
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี	174	89.7
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวพอสมควร	17	8.8
ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	3	1.5

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ปัจจัยครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมามีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จำนวน 58 จำนวน คิดเป็นร้อยละ 29.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (สามี ภรรยา ลูก) จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 76.3 รองลงมาเป็นครอบครัวขยาย (อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง) จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นสมาชิกครอบครัว จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 รองลงมาเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี จำนวน 174 คน

คิดเป็นร้อยละ 89.7 รองลงมาได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวพอสมควร จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

ปัจจัยด้านงานของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านงานของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=194)

ปัจจัยด้านงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. ระยะเวลาในการทำงาน		
ไม่เกิน 3 ปี	30	15.5
4-8 ปี	46	23.7
9-13 ปี	62	32.0
14-18 ปี	15	7.7
มากกว่า 18 ปีขึ้นไป	41	21.1
2. ส่วนร่วมในงานสาธารณสุข		
บ่อยครั้งมาก/เข้าร่วมทุกครั้ง	119	61.3
เข้าร่วมค่อนข้างบ่อย	58	29.9
เข้าร่วมปานกลาง	16	8.2
เข้าร่วมบ้างตามโอกาสอำนวย	1	0.5
ไม่มีโอกาสเข้าร่วม/เข้าร่วมน้อยมาก	0	0.0
3. ความถี่การอบรมต่อปี		
1 ครั้ง/ปี	25	12.9
2-4 ครั้ง/ปี	119	61.3
มากกว่า 4 ครั้ง/ปีขึ้นไป	50	25.8
4. ความรับผิดชอบต่อครัวเรือน		
ไม่เกิน 10 ครัวเรือน/คน	32	16.5
11-20 ครัวเรือน/คน	140	72.2
ตั้งแต่ 21 ครัวเรือน/คนขึ้นไป	22	11.3

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยด้านงาน	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับอาสาสมัครสาธารณสุข		
ระดับหมู่บ้าน	174	89.7
ระดับตำบล	11	5.7
ระดับจังหวัด	1	0.5
ทั้ง 3 ระดับ	8	4.1
6. ข่าวสารโรคไข้เลือดออก		
เอกสารแผ่นพับ	2	1.0
บอร์ดประชาสัมพันธ์ข่าวสาร	3	1.5
การเข้าประชุม/อบรม	173	89.2
วิทยุ/โทรทัศน์	11	5.7
อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์	5	2.6
อื่นๆ ระบุ	0	0.0
7. ความคาดหวังในการปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออก		
มาก	129	66.5
ปานกลาง	64	33.0
น้อย	1	0.5

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ปัจจัยด้านงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงาน 9 -13 ปี จำนวน 62 คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมามีระยะเวลาในการทำงาน 4-8 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขบ่อยครั้งมาก/เข้าร่วมทุกครั้ง จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมาเข้าร่วมค่อนข้างบ่อย จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่การอบรมต่อปี 2-4 ครั้ง/ปี มีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมามากกว่า 4 ครั้ง/ปีขึ้นไป มีจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบต่อครัวเรือน 11-20 ครัวเรือน/คน มีจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมาไม่เกิน 10 ครัวเรือน/คน มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน มีจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 89.7 รองลงมาระดับตำบล มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารโรคไข้เลือดออก

จากการเข้าประชุม/อบรม มีจำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 89.2 รองลงมาจากวิทยุ/โทรทัศน์ มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังในการปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออกที่มาก มีจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 66.5 รองลงมาปานกลาง มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง (n=194)

ข้อความรู้	ผิด (0)		ถูก (1)		ไม่ระบุ		แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก มักออกหากินเวลากลางคืน	20	10.3	174	89.7	0	0.0	มาก
2. ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	5	2.6	189	97.4	0	0.0	มาก
3. อาการของไข้เลือดออกที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีไข้สูงไม่ลด 2-7 วัน ปวดศีรษะ และปากแดง หน้าแดง	14	7.2	180	92.8	0	0.0	มาก
4. เมื่อเป็นไข้เลือดออกควรเช็ดตัวลดไข้ ใช้ยาพาราเซตามอล ดื่มน้ำมากๆ	35	18.0	159	82.0	0	0.0	มาก
5. ถ้ามีไข้สูงติดต่อกันเกิน 2 วันควรไปรัดแขน และเจาะเลือดเพื่อตรวจหา	20	10.3	174	89.7	0	0.0	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อความรู้	ผิด (0)		ถูก (1)		ไม่ระบุ		แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
6. เมื่อมีไข้สูง ไม่ควรใช้ยาแอสไพรินลดไข้ เพราะจะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น	41	21.1	152	78.4	0	0.0	มาก
7. การตัดวงจรการเติบโตของยุงลาย ที่จะเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรทำในระยะที่เป็นตัวเต็มวัย	51	26. 3	143	73.7	0	0.0	มาก
8. การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง ควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน	3	1.5	191	98.5	0	0.0	มาก
9. ยุงลายที่เป็นพาหนะของโรคไข้เลือดออก มีทั้งยุงลายบ้านและยุงลายสวน และมักเป็นยุงลายตัวผู้	74	38.1	120	61.9	0	0.0	ปานกลาง
10. การใช้ทรายอะเบทใส่ลงในน้ำหล่อจานรองตู้กับข้าว ไม่สามารถป้องกันยุงลายมาวางไข่ได้	69	35.6	125	64.4	0	0.0	ปานกลาง
11. การทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายทำได้โดยการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายหรือปล่อยปลาในแหล่งน้ำ	11	5.7	182	93.8	1	0.5	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อความรู้	ผิด (0)		ถูก (1)		ไม่ระบุ		แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
12. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด	5	2.6	189	97.4			มาก
13. ภูมิปัญญาชาวบ้านในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลาย คือ การใส่ปูนแดงในโอ่งน้ำเป็นต้น	78	40.2	115	59.3	1	0.5	ปานกลาง
14. อสม. มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเบื้องต้น	103	53.1	90	46.4	1	0.5	ปานกลาง
15. โรคไข้เลือดออกเกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีการติดต่อของโรคโดยมียุงลายเป็นพาหะ	118	60.8	76	39.2			ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง ควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน มากที่สุด ร้อยละ 98.5 รองลงมาในเรื่องไข้เลือดออกเป็โรคติดต่ออันตราย โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคและเรื่องผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด อย่างละร้อยละ 97.4 ตามลำดับ และน้อยที่สุดมีความรู้ปานกลางในเรื่องโรคไข้เลือดออกเกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีการติดต่อของโรคโดยมียุงลายเป็นพาหะ ร้อยละ 39.2

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละในภาพรวมของระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง (n=194)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
มาก	116	99.5
ปานกลาง	76	39.2
น้อย	1	0.5

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในภาพรวมมีระดับความรู้ที่มาก จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 99.5 รองลงมามีระดับความรู้ที่ปานกลาง จำนวน 76 คิดเป็นร้อยละ 39.2

ตอนที่ 3 ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง (n=194)

ข้อทักษะ	ไม่ปฏิบัติเลย (1)		บางครั้ง (2)		ประจำสม่ำเสมอ (3)		แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลาย ด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้ง แหล่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	5	2.6	70	36.1	119	61.3	ปานกลาง
2. ท่านช่วยส่งเสริมให้ชาวบ้านทำการตรวจสอบพื้นที่ๆ มีน้ำขังอย่างน้อยทุกๆ 7 วัน หรือหลังจากที่มีฝนตก	0	0.0	31	16.0	163	84.0	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อทักษะ	ไม่ปฏิบัติเลย (1)		บางครั้ง (2)		ประจำสม่ำเสมอ (3)		แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
3. ท่านมีการเชิญชวนให้ชาวบ้านศึกษาข้อมูลและข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกพร้อมทั้งแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคด้วยวาจาในช่วงที่มีการระบาด	3	1.5	38	19.6	153	78.9	สูง
4. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทั้ง การตัดหญ้าและป่ารกชัดในหมู่บ้านให้โล่งเตียน	1	0.5	68	35.1	125	64.4	ปานกลาง
5. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หากคนในครอบครัวเจ็บป่วยท่านมีการเฝ้าดูอาการไข้ โดยต้องไม่มีไข้สูงติดต่อกันเกิน 2-7 วัน และให้ดื่มน้ำมากๆ เช็ดตัวลดไข้ ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล	4	2.1	33	17.0	156	80.4	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อทักษะ	ไม่ปฏิบัติเลย (1)		บางครั้ง (2)		ประจำสม่ำเสมอ (3)		แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
6. ท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมรณรงค์การควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน และแหล่งชุมชน	0	0.0	44	22.7	150	77.3	สูง
7. ท่านสามารถให้คำแนะนำ และให้ความรู้แก่นักเรียนและชาวบ้านเรื่องโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี	3	1.5	57	29.4	134	69.1	ปานกลาง
8. ท่านสามารถแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับชาวบ้าน ด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย เช่น วิธีการป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด การสาธิตวิธีการใส่เกลือในแหล่งน้ำขังเป็นต้น	1	0.5	28	14.4	165	85.1	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อทักษะ	ไม่ปฏิบัติเลย (1)		บางครั้ง (2)		ประจำสม่ำเสมอ (3)		แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
9. การปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ท่านได้มีการติดตาม เฝ้าระวังและรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง	1	0.5	19	9.8	174	89.7	สูง
10. ท่านได้แนะนำให้ความรู้แก่ชาวบ้านในการเฝ้าระวังอาการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัวอย่างถูกต้อง	1	0.5	30	15.5	163	84.0	สูง
11. ท่านได้แนะนำช่องทางที่ถูกต้องในการแจ้งข่าว เมื่อพบว่ามีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	1	0.5	39	20.1	154	79.4	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้มีการติดตาม เฝ้าระวังและรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง มากที่สุด ร้อยละ 89.7 รองลงมาแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับชาวบ้าน ด้วยการทำลายแหล่ง

เพาะพันธ์ยุงลาย เช่น วิธีการป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด การสาธิตวิธีการใส่เกลือในแหล่งน้ำขัง เป็นต้น ร้อยละ 85.1 และมีความรู้น้อยที่สุดในเรื่องมีส่วนร่วมในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลาย ด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้ง แหล่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 61.3 ในภาพรวมของทักษะการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีทักษะสูง

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อของทักษะการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ทักษะ	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลาย ด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้ง แหล่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	2.59	0.543
2. ท่านช่วยส่งเสริมให้ชาวบ้านทำการตรวจสอบพื้นที่ๆ มีน้ำขังอย่างน้อยทุกๆ 7 วันหรือหลังจากที่มีฝนตก	2.84	0.367
3. ท่านมีการเชิญชวนให้ชาวบ้านศึกษาข้อมูลและข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกพร้อมทั้งแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคด้วยวาจาในช่วงที่มีการระบาด	2.77	0.455
4. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทั้ง การตัดหญ้าและป่ารกชัดในหมู่บ้านให้โล่งเตียน	2.64	0.492
5. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หากคนในครอบครัวเจ็บป่วย ท่านมีการเฝ้าดูอาการไข้ โดยต้องไม่มีไข้สูงติดต่อกันเกิน 2-7 วัน และให้ดื่มน้ำมากๆ เช็ดตัวลดไข้ ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล	2.94	2.217
6. ท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมรณรงค์การควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน และแหล่งชุมชน	2.77	0.420
7. ท่านสามารถให้คำแนะนำ และให้ความรู้แก่นักเรียน และชาวบ้านเรื่องโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี	2.68	0.502
8. ท่านสามารถแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับชาวบ้าน ด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย เช่น วิธีการป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด การสาธิตวิธีการใส่เกลือในแหล่งน้ำขัง เป็นต้น	2.85	0.377

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ทักษะ	$\bar{X}$	S.D.
9. การปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ท่านได้มีการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง	2.89	0.328
10. ท่านได้แนะนำให้ความรู้แก่ชาวบ้านในการเฝ้าระวังอาการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัวอย่างถูกต้อง	2.84	0.386
11. ท่านได้แนะนำช่องทางที่ถูกต้องในการแจ้งข่าว เมื่อพบว่ามีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	2.79	0.422

จากตารางที่ 4.7 ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะสูงในเรื่องในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หากคนในครอบครัวเจ็บป่วยท่านมีการเฝ้าดูอาการไข้ โดยต้องไม่มีไข้สูงติดต่อกันเกิน 2-7 วัน และให้ดื่มน้ำมากๆ เช็ดตัวลดไข้ ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล มีค่า $\bar{X}$ เท่ากับ 2.94 รองลงมาในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ท่านได้มีการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง มีค่า $\bar{X}$ เท่ากับ 2.89

ตอนที่ 4 การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ในภาพรวมระหว่างความรู้ กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ความสัมพันธ์	r	P-value 0.05	แปลผลระดับความสัมพันธ์
ความรู้กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวม	0.523	0.081	ไม่มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อที่	ความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ	r	P-value 0.05	แปลผลระดับความสัมพันธ์
1	ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลายด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้ง แหล่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	-0.025	0.726	ไม่มีความสัมพันธ์
2	ท่านช่วยส่งเสริมให้ชาวบ้านทำการตรวจสอบพื้นที่ๆ มีน้ำขังอย่างน้อยทุกๆ 7 วันหรือหลังจากที่มีฝนตก	0.098	0.176	ไม่มีความสัมพันธ์
3	ท่านมีการเชิญชวนให้ชาวบ้านศึกษาข้อมูลและข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกพร้อมทั้งแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคด้วยวาจาในช่วงที่มีการระบาดของโรค	0.164	0.023	มีความสัมพันธ์
4	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทั้ง การตัดหญ้าและป่ารกชัดในหมู่บ้านให้โล่งเตียน	-0.019	0.796	ไม่มีความสัมพันธ์
5	ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หากบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยท่านจะแนะนำให้มีการเฝ้าดูอาการไข้ โดยต้องไม่มีไข้สูงติดต่อกันเกิน 2-7 วัน และแนะนำการพยาบาล คือ ให้ดื่มน้ำมากๆ เช็ดตัวลดไข้ ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล	0.082	0.258	ไม่มีความสัมพันธ์
6	ท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมรณรงค์การควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน และแหล่งชุมชน	0.178	0.013	มีความสัมพันธ์
7	ท่านสามารถให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่นักเรียน และชาวบ้านเรื่องโรคไข้เลือดออก	0.094	0.195	ไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อที่	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	r	P-value 0.05	ระดับความสัมพันธ์
8	ท่านสามารถแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับชาวบ้าน ด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย เช่น วิธีการป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด การสาธิตวิธีการใส่เกลือในแหล่งน้ำขัง เป็นต้น	0.106	0.141	ไม่มีความสัมพันธ์
9	การปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ท่านได้มีการติดตามเฝ้าระวังและรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง	0.079	0.273	ไม่มีความสัมพันธ์
10	ท่านได้แนะนำให้ความรู้แก่ชาวบ้านในการเฝ้าระวังอาการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัวอย่างถูกต้อง	0.055	0.444	ไม่มีความสัมพันธ์
11	ท่านได้แนะนำช่องทางที่ถูกต้องในการแจ้งข่าวเมื่อพบว่ามีบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	0.158	0.028	มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ในภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ข้อ แยกดูรายข้อพบว่าความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในข้อที่ 6 เรื่องมีส่วนร่วมกิจกรรมรณรงค์การควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน และแหล่งชุมชน รองลงมาข้อที่ 3 เรื่องการเชิญชวนให้ชาวบ้านศึกษาข้อมูลและข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกพร้อมทั้งแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคด้วยวาจาในช่วงที่มีการระบาดของโรคและข้อที่ 11 เรื่อง แนะนำช่องทางที่ถูกต้องในการแจ้งข่าวเมื่อพบว่ามีบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อบทบาทของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.10 จำนวนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อบทบาทของ อสม.ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง (n=194)

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อบทบาทของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)
1. อสม. ควรเพิ่มถี่ในการดำเนินกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน	30
2. อสม. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการรณรงค์เพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านทางระบบเสียงตามสายของหมู่บ้าน	25
3. อสม. ควรเพิ่มการให้ความรู้กับประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	18
4. หน่วยงานสาธารณสุขควรสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับ อสม. และประชาชนในพื้นที่อย่างเพียงพอ	12

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมากที่สุด ในเรื่อง อสม. ควรเพิ่มถี่ในการดำเนินกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน จำนวน 30 คน รองลงมาคือ อสม.ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการรณรงค์เพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านทางระบบเสียงตามสายของหมู่บ้าน จำนวน 25 คน

ตอนที่ 6 ผลการสังเคราะห์แบบสังเกตพฤติกรรมการเฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสังเกตพฤติกรรมการเฝ้าระวัง การควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยมีแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แบ่งเป็น อสม. ระดับหมู่บ้าน จำนวน 10 คน และอสม. ระดับตำบล จำนวน 10 คน ในระหว่างวันที่ 20-30 เมษายน พ.ศ. 2559 ระหว่างเวลา 8.00 – 16.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่มีการจัดประชุมประจำเดือน และมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชน ซึ่งผลการสังเกตผู้วิจัยได้สรุปผลและนำเสนอด้วยรูปแบบการบรรยายเชิงพรรณนาตามลำดับดังนี้

1. ด้านความสามารถนำความรู้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกมาประยุกต์ใช้ได้ พบว่า ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแต่ไม่สามารถให้คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนได้ และยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสารจากสาธารณสุขชุมชนเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนทราบ นอกจากนี้ ร้อยละ 95 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมปฏิบัติงานควบคุมการวางไข่ของยุงลายในระดับน้อย ในขณะที่ร้อยละ 5 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมปฏิบัติงานควบคุมการวางไข่ของยุงลายเป็นอย่างมากแต่ก็ปฏิบัติได้อย่างไม่ถูกต้อง

2. ด้านความสามารถนำความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาประยุกต์ใช้ได้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร้อยละ 100 มีความสามารถเป็นแกนนำในการวางแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก การเฝ้าระวังการระบาดของโรค การออกพื้นที่เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงพื้นที่เสี่ยง รวมถึงเป็นแกนนำในการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายในชุมชนได้ในระดับต่ำ นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการสื่อสารและชักชวนให้ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายในระดับต่ำ ส่วนเรื่องการประเมินอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกพบว่า ร้อยละ 55 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่สามารถประเมินอาการป่วยได้ และร้อยละ 45 มีการประเมินอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแต่ผลการประเมินไม่ถูกต้อง

3. ด้านความตั้งใจและความมุ่งมั่นในปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ร้อยละ 85 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตั้งใจและความมุ่งมั่นในปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำโดยมักจะเป็นกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขที่จัดขึ้น และร้อยละ 15 มีความตั้งใจและความมุ่งมั่นในปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมากแต่เป็นผู้ที่ขาดความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกทำให้ปฏิบัติได้อย่างไม่ถูกต้อง

4. ด้านการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งร้องขอและสมัครใจ พบว่า ร้อยละ 85 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับน้อย และร้อยละ 15 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี โดยเหตุผลที่เข้าร่วมกิจกรรมเพราะเป็นหน้าที่เท่านั้น ไม่ได้เข้าร่วมด้วยความยินดีหรือเต็มใจ

5. ด้านมนุษยสัมพันธ์ และอัธยาศัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อชาวบ้าน พบว่า ร้อยละ 10 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มนุษยสัมพันธ์ และอัธยาศัยที่ค่อนข้างดีส่งผลต่อสัมพันธภาพในระดับปานกลางกับชาวบ้าน ในขณะที่ร้อยละ 85 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่ไม่ค่อยแสดงออกในบทบาท และมีส่วนร่วมในการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำให้ชาวบ้านไม่รู้จักและมีสัมพันธภาพกับชาวบ้านน้อย

6. ด้านความน่าเชื่อถือ และการได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน พบว่า ร้อยละ 45 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความน่าเชื่อถือ และได้รับการยอมรับจากชาวบ้านในระดับปานกลาง และร้อยละ 55 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความน่าเชื่อถือ และได้รับการยอมรับจากชาวบ้านในระดับน้อย

7. ด้านการให้ความร่วมมือของชาวบ้านที่มีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ร้อยละ 30 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความร่วมมือของชาวบ้านในระดับปานกลาง และร้อยละ 70 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความร่วมมือของชาวบ้านในระดับน้อย

8. ด้านทักษะและความสามารถในด้านการสื่อสาร พบว่า ร้อยละ 30 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะและความสามารถในด้านการสื่อสาร ในระดับปานกลาง และร้อยละ 70 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะและความสามารถในด้านการสื่อสารในระดับน้อย

9. ด้านวิธีการ/รูปแบบในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ชาวบ้าน พบว่า ร้อยละ 100 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่สามารถประยุกต์ใช้วิธีการ/รูปแบบในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ชาวบ้านตามที่กำหนดได้ รวมถึงไม่เข้าใจวิธีการและเทคนิคการบันทึกข้อมูลลงแบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลายทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง

10. ด้านการเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชาวบ้านในการดูแลบ้านเรือนให้สะอาด ไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย พบว่า ร้อยละ 20 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชาวบ้านในการดูแลบ้านเรือนให้สะอาด ไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย ในขณะที่ร้อยละ 80 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ค่อยปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชาวบ้าน

11. ด้านการประเมินสถานการณ์ หรือผลการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของตนเอง พบว่า ร้อยละ 20 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำการ

ประเมินสถานการณ์ หรือผลการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของตนเอง เพื่อรายงานต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในขณะที่ร้อยละ 80 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถประเมินสถานการณ์หรือผลการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ในระดับน้อย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยด้านงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีแบบสอบถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 0.92 และค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าของครอนบาช เท่ากับ 0.801 เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 194 คน และแบบสังเกตที่ผ่านการเห็นชอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ซึ่งผลการวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม

1.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.6 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 46.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.0 จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 48.5 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.8 และมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 43.8

1.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน ร้อยละ 33.5 อยู่อาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว (สามี ภรรยา ลูก) ร้อยละ 76.3 มีบทบาทในครอบครัวเป็นสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 57.8 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการเป็น อสม. เป็นอย่างดี ร้อยละ 89.7

1.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงาน อสม. มาแล้ว 9 -13 ปี ร้อยละ 32.0 มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขบ่อยครั้งมาก/เข้าร่วมทุกครั้ง ร้อยละ 61.3 มีความถี่ในการอบรมต่อปีจำนวน 2-4 ครั้ง/ปี ร้อยละ 61.3 มีจำนวนครัวเรือนในความรับผิดชอบ 11-20 ครัวเรือน/คน

ร้อยละ 72.2 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 89.7 ได้รับข่าวสารโรคไข้เลือดออกจากการเข้าประชุม/อบรม ร้อยละ 89.2 มีความคาดหวังในการปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 66.5

1.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับมาก ร้อยละ 99.5 โดยมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง ควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน ร้อยละ 98.5 รองลงมาในเรื่องไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค เท่ากับ เรื่องผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด คือร้อยละ 97.4 และน้อยที่สุดมีความรู้ปานกลางในเรื่องโรคไข้เลือดออกเกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีการติดต่อของโรคโดยมียุงลายเป็นพาหะ ร้อยละ 39.2

1.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับสูง โดยมีทักษะมากที่สุดในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้มีการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 89.7 รองลงมาแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับชาวบ้าน ด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย เช่น วิธีการป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด การสาธิตวิธีการใส่เกลือในแหล่งน้ำขัง เป็นต้น ร้อยละ 85.1 และมีความรู้น้อยที่สุดในเรื่องมีส่วนร่วมในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลาย ด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้ง แหล่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 61.3

2. การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในข้อที่ 6 เรื่องมีส่วนร่วมกิจกรรมรณรงค์การควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน และแหล่งชุมชน รองลงมาข้อที่ 3 เรื่องการเชิญชวนให้ชาวบ้านศึกษาข้อมูลและข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกพร้อมทั้งแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคด้วยวาจาในช่วงที่มีการระบาดของโรคและข้อที่ 11 เรื่อง แนะนำช่องทางที่ถูกต้องในการแจ้งข่าว เมื่อพบว่ามีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

3. สรุปผลการสังเกตโดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองด้านทักษะของ อสม. ในการเฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 30 ตัวอย่างพบว่า

3.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและมีความสามารถในการให้คำแนะนำให้แก่ประชาชนเป็นอย่างดี แต่ขาดทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังขาดความเชื่อถือและการรับการยอมรับจากชาวบ้านในระดับต่ำ

3.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะและความสามารถในการเป็นแกนนำในการวางแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก การเฝ้าระวังการระบาดของโรค การออกพื้นที่เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงพื้นที่เสี่ยงได้ รวมถึงสามารถเป็นแกนนำในการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายในชุมชนได้ ส่วนงานการประเมินอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างยังมีความสามารถในการประเมินอาการป่วยไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องในระดับต่ำ

3.3 ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ตระหนักและให้ความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างเท่าที่ควร เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรหาเช้ากินค่ำ ต้องออกไปทำการเกษตร หรือค้าขายทุกวัน จึงไม่ค่อยมีเวลามามีส่วนร่วมกับงานสาธารณสุขมากนัก อีกทั้งชาวบ้านคิดว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของ อสม. เพราะอสม.มีค่าตอบแทนเป็นรายเดือน

อภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับมาก โดยมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง ควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานมานาน (9-13 ปี) โดยโรงพยาบาลร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปายได้จัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำบลจะทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำหน้าที่เป็นแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี เช่น การกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายโดยการคว่ำภาชนะต่างๆ ไม่ให้มีน้ำขัง การพ่นหมอกควัน เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องตามแนวทางการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข (2554) ด้วยวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกโดยการใช้มาตรการ 3ร.5ป.1ข มาใช้เป็นแนวทางป้องกันก่อนการระบาด คือ ป1 ปิด คือการควบคุมการวางไข่ของยุงลายโดยการปิดภาชนะที่ใส่น้ำใช้น้ำดื่มทุกชนิดไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ได้ และสามารถป้องกันยุงที่เป็นตัวเต็มวัยออกมาจากภาชนะได้อีกด้วย

การปิดภาชนะโดยการกักเก็บน้ำจนเต็มแล้วใช้ฝาโอ่งที่มิดชิดปิดทับหรือรองด้วยพลาสติกอีกชั้นผูกปากให้แน่น เหมาะสาหรับภาชนะที่เก็บน้ำไว้ใช้ยามหน้าแล้ง และป2 เปลี่ยน คือการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรการเป็นตัวของลูกน้ำยุงลายที่จะวางไข่และเป็นตัวได้ภายใน 7 วัน และ 1ข ควรขัดล้างภาชนะที่ถ่ายน้ำด้วยแปรงทุกครั้งเพื่อเอาไข่ยุงที่วางไว้ออกไปด้วยเพราะยุงจะวางไข่ที่ผิวด้านในภาชนะ และวิธีปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม

2. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุดในเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลาย ด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้งแหล่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ทั้งนี้ เนื่องจากในการพ่นหมอกควันเพื่อทำลายแหล่งยุงลายในชุมชมทุกครั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปายจะขอความร่วมมือไปยังองค์กรบริหารส่วนตำบลแต่ละพื้นที่จัดส่งเจ้าหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบลมาสนับสนุนงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยจะทำหน้าที่เป็นผู้พ่นหมอกควันทุกครั้ง ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้ลงมือทำเองจึงขาดทักษะในการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้ง แหล่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องชวลิต สาทช้าง (2554) ศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมสุขภาพอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่มีทักษะและความชำนาญในการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกสภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระดับความรู้ในระดับต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีความรู้กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การมีส่วนร่วมกิจกรรมรณรงค์การควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน และแหล่งชุมชน การเชิญชวนให้ชาวบ้านศึกษาข้อมูลและข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกพร้อมทั้งแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคด้วยวาจาในช่วงที่มีการระบาดของโรค และการแนะนำช่องทางที่ถูกต้องในการแจ้งข่าว เมื่อพบว่ามีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ เนื่องด้วยสาธารณสุขอำเภอปายได้จัดอบรมทบทวนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี รวมไปถึงการจัดการกิจกรรมรณรงค์การควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน และแหล่งชุมชนในช่วงที่มีการระบาดของโรคเป็นประจำทุกปี โดยมีความถี่ในการจัดกิจกรรมเฉลี่ย 2 ครั้งต่อปี ทำให้ความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องการรณรงค์ การเชิญชวน รวมถึงการแจ้งข่าวสารการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับณัฐธิดา ศิริเกตุ (2557) ศึกษาเรื่อง

การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเขาทุ่ง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข และมีความใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี วิโรจน์ ไววานิชกิจ และจเด็ด ดียิ่ง (2558) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4. ผลการวิเคราะห์แบบสังเกตพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก แต่ยังขาดทักษะในด้านการสื่อสารแนะนำความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชน ทั้งนี้ คาดว่าเกิดจากการขาดการฝึกฝน หรือการทำซ้ำๆ จนเกิดความชำนาญในการปฏิบัติ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) ซึ่งเดอฟลัว (De Fleur 1966 อ้างถึงใน ตาวี พานิช, 2545) ได้กล่าวไว้ว่า ช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมได้ (GAP-KAP) คือ บุคคลมีการแสดงออกที่ตรงกันข้ามกับความรู้และทัศนคติของตนเอง ซึ่งตรงกับการวิจัยในครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่พวกเขาส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีโอกาสและความกล้าในการพูดให้ความรู้ แนะนำบนเวทีให้ความรู้สาธารณะทำให้ขาดทักษะ ความชำนาญ รวมไปถึงความมั่นใจในการพูดให้ความรู้ แนะนำ ประชาสัมพันธ์ต่างๆ ซึ่งเดอฟลัวจึงเสนอแนวทางในการแก้ไขไว้ 4 วิธี ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้มากขึ้น การให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้อง การให้รางวัลกับผู้ที่ยอมรับนวัตกรรม และการใช้กลยุทธ์ในการโน้มน้าวด้วยวิธีการสื่อบุคคลเป็นผู้ส่งเสริมและนำความคิดต่าง ๆ ไปสู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุดในเรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเบื้องต้น ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน หรือหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลที่กำกับดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรงควรจัดให้มีการอบรมทบทวนเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เพื่อเป็นทบทวนความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในบทบาทและหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

1.2 กลุ่มตัวอย่างมีทักษะรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลาย ด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้งแหล่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอนควรจัดให้มีอบรมแนะนำวิธีการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลที่กำกับดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรจัดตารางการปฏิบัติงานการพ่นหมอกควันในพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเปิดโอกาสให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลที่กำกับดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนได้มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.3 ควรจัดให้มีการอบรม มือปราบน้อยในโรงเรียนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.4 ทำแผนการอบรมร่วมกับ อบต.และอสม.ในพื้นที่ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งถัดไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้กับผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

2.1 ผู้ที่สนใจควรขยายพื้นที่ในการศึกษาความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น ในพื้นที่ที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดสูง หรือมีความเสี่ยงในการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง เป็นต้น

2.2 การสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.3 การสร้างปัจจัยในพื้นที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.3 ผู้ที่สนใจควรศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทักษะตามบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านอื่น ๆ ครอบคลุมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อเป็นการวิเคราะห์ความเหมาะสมในทางปฏิบัติของบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในปัจจุบัน

บรรณานุกรม

กฤช ตะภา. (2553). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. **วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น**. ฉบับบัณฑิตศึกษา. 10(4).

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **ราชกิจจานุเบกษา.** เล่ม 128, 33(ง).

_____. (2550). **หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. 2550.** กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2551). **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2551.** สำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรค. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://epid.moph.go.th/. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2558.

_____. (2554). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2554**. กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://dhf.ddc.moph.go.th/2554.htm. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2557.

_____. (2557). **ประชาชาติธุรกิจออนไลน์.** ฉบับวันที่ 17 มิถุนายน 2556. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://breakingnews.nationchannel.com/home/read.php?newsid=685423. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2557.

_____. (2557). **ประวัติความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.** กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://www.udo.moph.go.th/sw5/viewpage.php?page_id=1. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2557.

_____. (2557). **แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับพื้นที่.** สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. กรมควบคุมโรค. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: www.udo.moph.go.th/.../NE72sdO043HMwlYVqfCv1gL5Ud.doc. สืบค้นเมื่อ 26 พฤษภาคม 2558.

_____. (2558). **คู่มือแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดียอดเยี่ยม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยมอย่างยิ่ง.** กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2559). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.** (ออนไลน์) แหล่งที่มา: https://www.m-society.go.th/article_attach/19494/20748.pdf. สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2560.

จันทร์พร จิรเชฐพัฒนา. (2551). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง.** วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2558). **ความเป็นมาของ อสม.** (ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://plkphc.weebly.com/358836233634361736483611365536093617363 4-362936263617.html. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2558.

ชวลิต สาทช้าง. (2554). **ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมสุขภาพอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นัทพงศ์ จันทมาศ. (2556). การมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคชิคุนกุนยา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารการสาธารณสุข.** 22(6), พฤศจิกายน – ธันวาคม 2556.

นิโลบล ธีระศิลป์. (2552). **เครือข่ายเข้มแข็ง ชุมชนแข็งแรง.** ในงานตลาดนัดความรู้เครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ระหว่างวันที่ 23-25 กันยายน 2552. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

บรรเทิง สุพรรณ. (2555). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารเกื้อการุณย์.** 20(2). กรกฎาคม-ธันวาคม.

บุญชม ศรีสะอาด. (2527). **การพัฒนาการสอน.** กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์.

ประภักดิ์ นนทไสย์. (2555). **แนวทางในการรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลคำขวางอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น คณะวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี วิโรจน์ ไววานิชกิจ และจเด็ด ดียิ่ง. (2558). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์. **วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.** 10(2), กรกฎาคม-ธันวาคม 2558.

รุ่งระวี ทิพย์มนตรี และนารถลดา ขันธิกุล. (2555). **ความรู้เรื่องไข้มาลาเรียสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่1. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

โรงพยาบาลสิชล. (2558). ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก. **วารสารข่าวโรงพยาบาลสิชล นครศรีธรรมราช.** (ออนไลน์) แหล่งที่มา: www.sichon-hospital.com/d_health/Denque.doc. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2558.

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพ. (2556). **แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีในผู้ใหญ่ ปีพ.ศ. 2556.** (ออนไลน์) แหล่งที่มา: www.rcpt.org/index.php/2012-10-03-16-53.../6-2013-02-02-09-02-52.html?. สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2560.

วรรณ สิงห์คำ และคณะ. (2556). **การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน : กรณีศึกษา ตำบลหนองญาติ อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม.** รายงานการวิจัย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม.

วราภรณ์ อำพันกาญจน์. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลท่าข้าม อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.** 6(2). ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2554.

วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2558). **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย.** มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=988. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2558.

วิจิตรา ดวงขยาย. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. **วารสารคัดย่อกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.** การประชุมวิชากรและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6, 431-440.

วิทยา สิ้นภัย. (2556). การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน บ้านนาง้ิว หมู่ที่ 1, 7 ตำบลนาง้ิว อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.** 6(3), กรกฎาคม-กันยายน.

วิมล เลาหภิชาติชัย. (2556). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สง่า เพียรภายลุน รัชนีวรรณ จันทร์สะอาด และเลิศสุวรรณ มีอยู่ดี. (2553). **การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553.** รายงานการวิจัยสถานีอนามัยบ้านกอก อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์.

สินีนาฏ วิทยพิเชฐสกุล. (2557). พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลบ่อกวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. **The Public Health Journal of Burapha University.** 9(1), January – June.

สุเทพ พลอยพลายแก้ว. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี. **วารสารพยาบาลทหารบก.** 14(1), มกราคม – เมษายน 2556.

สุธี ยกส้าน. (2551). มหิดลโชว์ความสำเร็จวัคซีนป้องกันไข้เลือดออก 4 สายพันธุ์. ศูนย์ข้อมูลโรคติดเชื้อและพาหะนำโรค. **หนังสือพิมพ์มติชน.** (ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://www.matichon.co.th/news_detail.php?id=16750&catid=28. 15 มกราคม 2551. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2558.

สุธีรา พูลถิน. (2554). **รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาครวมระดับประเทศ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุริยานนท์ พลสิม. (2558). **บทบาทการมีส่วนร่วมภาคประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteer) และอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (Civil Defense Volunteer).** (ออนไลน์) แหล่งที่มา: https://www.gotoknow.org/posts/532398. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2558.

สุวรรณี สุวรรณท้าว. (2555). **การพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.** เอกสารประกอบการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช ครั้งที่ 4.

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. (2548). **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักระบาดวิทยา. (2556). **โรคไข้เลือดออก.** กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://www.boe.moph.go.th/fact/Dengue_Haemorrhagic_Fever. htm. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2557.

_____. (2557). **สถานการณ์โรคติดต่อที่น่าจับตามองในช่วงฤดูฝน.** กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: http://www.boe.moph.go.th/files/news/20140602_72364531.pdf. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2558.

_____. (2559). **สถานการณ์โรคติดต่อที่น่าจับตามองในช่วงฤดูฝน.** กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: www.riskcomthai.org/2017/detail2.php?id=24570&m=event&gid=1-026-001. สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธุ์ 2560.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2556). **โรคไข้เลือดออก.** กระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: www.thaivdb.org. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2557.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย. (2558). **ทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.** งานทะเบียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย กระทรวงสาธารณสุข.

อดุลย์ จาตุรงคกุล. (2541). **พฤติกรรมผู้บริโภค.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อภิชาติ อนุกูลเวช. (2551). **การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนฝึกปฏิบัติทางเทคนิคบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา.** ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อมรรัตน์ ขจร. (2555). **การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.** รายงานการวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อม.

Best, J. W. and Kahn, J. V. (1993). **Research in Education.** Boston, M.A.: Allyn and Bacom.

Beverly Marion Ochieng. (2009). Motivational drivers for non-skilled Kenyan community health volunteers. **International Journal of Asian Social Science**. 2(9),1477-1483.

Bloom et. al. (1956). **Handbook on Formation and Summatic of Student Learning.** New York: McGraw Hill.

Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika.** 16 (3).

Eyal Meltzer. (2012). Capillary Leakage in Travelers with Dengue Infection: Implications for Pathogenesis. **Am J Trop Med Hyg.** 2012 Mar 1; 86(3): 536–539.

Hinkle, D.E, William ,W. and Stephen G. J. (1998**). Applied Statistics for the Behavior Sciences.** (4th ed). New York: Houghton Mifflin.

Joshi HS. (2006). Refresher Training on Maternal and Child Health for Urban Community Health Volunteers: Assessing Knowledge and Skills. **Internet Journal of Medical Update.** 1(2), Jul-Dec 2006.

Klausmeier, H.J and Ripple, R.E. (1971). **Learning and Human Abilities: Educational Psychology.** 3rd ed. New York: Harper & Row Publishers.

Katz, R.L. (1995). **Skills of an Effective Administrator, Harvard Business Review.** January-February 1955, 33-42.

Likert, Rensis. (1967). **The Human Organization: Its Management and Value.** New York: McGraw-Hill Book.

Nunnally, J. C. (1978). **Psychometric theory.** (2nd ed). NY: McGraw-Hill Book Company.

Ohnmar et. al. (2012). Effects of malaria volunteer training on coverage and timeliness of diagnosis: a cluster randomized controlled trial in Myanmar. **Malaria Journal 2012.** (Online) Data Source: http://www.malariajournal.com/content/11/1/309. Accessed on 20 April 2015.

Taro Yamane. (1973). **Statistics: An Introduction Analysis.** New York: Harper and Row.

Tiengkham Pongvongsa et. al. (2011). Determinants of monthly reporting by village health volunteers in a poor rural district of Lao PDR. **The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health.** 42(5):1269-1281.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล	นายวินัย พันอ้วน
วัน เดือน ปีเกิด	17 สิงหาคม พ.ศ. 2511
ที่อยู่ปัจจุบัน	23 หมู่ 8 ต.เวียงใต้ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2533 เจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2544 ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ประสบการณ์ทำงาน	พ.ศ. 2533 – 2547 เจ้าพนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาย พ.ศ. 2548 – ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านทุ่งโป่ง อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญามหาบัณฑิตในรายวิชาวิทยานิพนธ์ รหัสวิชา PH 6905 ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อประเมินปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยด้านงาน และประเมินระดับความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด ฉะนั้น ผู้วิจัยขอให้ตอบตามความเป็นจริงโดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับ การเผยแพร่จะทำในลักษณะข้อมูลในภาพรวมของทุกคน ไม่มีการระบุชื่อ ที่มาแต่อย่างใด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามและแสดงความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยด้านงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อบทบาทของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัย

นายวินัย พันอ้วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยด้านงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดให้ทำเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ 1.....

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ..... ปี 2.....

3. สถานภาพสมรส 3.....

☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส

☐ 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา 4.....

☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

☐ 3. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ☐ 4. อนุปริญญา/ปวส.

☐ 5. ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ 5.....

☐ 1. เกษตรกร ☐ 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ 3. รับจ้างทั่วไป ☐ 4. พนักงานบริษัทเอกชน

☐ 5. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน..... บาท 6.....

2. ปัจจัยครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดให้ทำเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

สำหรับผู้วิจัย

1. ครอบครัวของท่านมีสมาชิกทั้งสิ้น จำนวน.....คน 1.....

2. ลักษณะครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร 2.....

☐ 1. พักอาศัยอยู่คนเดียว ☐ 2. ครอบครัวเดี่ยว (สามี ภรรยา ลูก)

☐ 3. ครอบครัวขยาย (อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง)

3. ท่านมีบทบาทในครอบครัวอย่างไร 3.....

☐ 1. เป็นหัวหน้าครอบครัว ☐ 2. เป็นสมาชิกในครอบครัว
☐ 3. เป็นผู้มาอาศัย

4. ท่านได้รับการสนับสนุนของครอบครัวในการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4.....

☐ 1. ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดี
☐ 2. ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวพอสมควร
☐ 3. ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

3. ปัจจัยด้านงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดให้ทำเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

สำหรับผู้วิจัย

1. ท่านทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้ว เป็นระยะเวลา จำนวน.....ปี 1.....

2. ท่านมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขหมู่บ้านมากน้อยอย่างไร 2.....

☐ 1. บ่อยครั้งมาก / เข้าร่วมทุกครั้ง
☐ 2. เข้าร่วมค่อนข้างบ่อย
☐ 3. เข้าร่วมปานกลาง
☐ 4. เข้าร่วมบ้างตามโอกาสอำนวย
☐ 5. ไม่มีโอกาสได้เข้าร่วม/เข้าร่วมน้อยมาก

3. ท่านได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยมีความถี่ จำนวน ..... ครั้ง/ปี 3.....

4. ท่านมีครัวเรือนในความรับผิดชอบ จำนวน..... ครัวเรือน 4.....

5. ท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับใด 5.....

☐ 1. ระดับหมู่บ้าน ☐ 2. ระดับตำบล
☐ 3. ระดับจังหวัด ☐ 4. ทั้ง 3 ระดับ

6. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใดมากที่สุด 6.....

☐ 1. เอกสารแผ่นพับ ☐ 2. บอร์ดประชาสัมพันธ์ข่าวสาร
☐ 3. การเข้าประชุม/อบรม ☐ 4. วิทยุ/โทรทัศน์
☐ 5. อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

7. ท่านมีความคาดหวังในรับรู้ผลในการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับใด

☐ 1. มาก ☐ 2. ปานกลาง

☐ 3. น้อย

สำหรับผู้วิจัย

7.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน

คำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	**คำตอบ**		**สำหรับผู้วิจัย**
1. ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก มักออกหากินเวลากลางคืน			1.....
2. ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค			2.....
3. อาการของไข้เลือดออกที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีไข้สูงไม่ลด 2-7 วัน ปวดศีรษะ และปากแดง หน้าแดง			3.....
4. เมื่อเป็นไข้เลือดออกควรเช็ดตัวลดไข้ และใช้ยาพาราเซตามอล และดื่มน้ำมากๆ			4.....
5. ถ้ามีไข้สูงติดต่อกันเกิน 2 วันควรไปรัดแขน และเจาะเลือดเพื่อตรวจหาไข้เลือดออก			5.....
6. เมื่อมีไข้สูง ไม่ควรใช้ยาแอสไพรินลดไข้ เพราะจะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น			6.....
7. การตัดวงจรการเจริญเติบโตของยุงลาย ที่จะเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรทำในระยะที่เป็นตัวเต็มวัย (ตัวยุงลาย)			7.....
8. การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง ควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน			8.....
9. ยุงลายที่เป็นพาหนะของโรคไข้เลือดออก มีทั้งยุงลายบ้าน และยุงลายสวนและมักเป็นยุงลายตัวผู้			9.....
10. การใช้ทรายอะเบทใส่ ลงในน้ำหล่อจานรองตู้กับข้าว ไม่สามารถป้องกันยุงลายมาวางไข่ได้			10.....
11. การทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายทำได้โดยการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายหรือปล่อยปลาในแหล่งน้ำ			11.....
12. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด			12.....

คำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	คำตอบ		สำหรับผู้วิจัย
13. ภูมิปัญญาชาวบ้านในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลาย คือ การใส่ปูนแดงในโอ่งน้ำ เป็นต้น			13.....
14. อสม. มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเบื้องต้น			14.....
15. โรคไข้เลือดออกเกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีการติดต่อของโรคโดยมียุงลายเป็นพาหะ			15.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อบทบาทของ อสม. ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

แบบสังเกตการเฝ้าระวัง การควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แบบสังเกตการเฝ้าระวัง การควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชื่อผู้สังเกต.....

ชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....

ระดับของอาสาสมัครสาธารณสุข.....

วันที่..... เวลา ตั้งแต่..... น. ถึงเวลา..... น.

สถานการณ์/บริบทในวันที่สังเกต.....

(เช่น บ้านเลขที่อะไร, มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นในระหว่างการสังเกต หรือวันที่สังเกต)

หัวข้อสังเกต	ผลการสังเกต			ความเห็นของผู้วิจัย
	ได้ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
1. ความสามารถนำความรู้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกมาประยุกต์ใช้ได้				
1.1 การให้คำแนะนำข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน				
1.2 การแจ้งข่าวสารจากสาธารณสุขชุมชนเพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน				
1.3 การควบคุมการวางไข่ของยุงลาย				

หัวข้อสังเกต	ผลการสังเกต			ความเห็นของผู้วิจัย
	ได้ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
2. ความสามารถนำความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาประยุกต์ใช้ได้				
2.1 การเป็นแกนนำในการวางแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน				
2.2 การสื่อสารเพื่อชักชวนประชาชนให้เข้าร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย				
2.3 การเป็นแกนนำในการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย				
2.4 การประเมินอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก				
2.5 การเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออก				
2.6 การตรวจสอบพื้นที่เสี่ยงและปรับปรุงสถานที่ในชุมชนให้โล่ง โปร่ง				

หัวข้อสังเกต	ผลการสังเกต				ความเห็นของผู้วิจัย
	มี			ไม่มี	
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
3. ความตั้งใจและความมุ่งมั่นในปฏิบัติหน้าที่ในบทบาท อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก					
4. การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก					
5. การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งร้องขอและสมัครใจ 5.1 การวางแผน 5.2 การปฏิบัติงาน 5.3 การประเมินผล และป้องกันแก้ไข					
6. มนุษยสัมพันธ์ และอัธยาศัยของ อสม. ที่มีต่อชาวบ้าน					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY

หัวข้อสังเกต	ผลการสังเกต				ความเห็นของผู้วิจัย
	มี			ไม่มี	
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
7. ความน่าเชื่อถือ และการได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน					
8. การให้ความร่วมมือของชาวบ้านที่มีต่อ อสม.					
9. ทักษะและความสามารถในด้านการสื่อสาร					

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY

หัวข้อสังเกต	ผลการสังเกต			ความเห็นของผู้วิจัย
	มี		ไม่มี	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
10. วิธีการ/รูปแบบในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ชาวบ้าน				

หัวข้อสังเกต	ผลการสังเกต				ความเห็นของผู้วิจัย
	มี			ไม่มี	
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
11. การเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชาวบ้านในการดูแลบ้านเรือนให้สะอาด ไม่มีแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย					
12. การเป็นผู้นำ/แกนนำชาวบ้านในการกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย					

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY

หัวข้อสังเกต	ผลการสังเกต			ความเห็นของผู้วิจัย
	มี		ไม่มี	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
13. วิธีการและเทคนิคการบันทึกข้อมูลลงแบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
14. การประเมินสถานการณ์ หรือผลการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของตนเอง				
15. การนำเสนอผลงาน หรือการรายงานผลการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการเฝ้าระวัง การควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (IOC)

ข้อคำถาม	ผลการวิเคราะห์ IOC	ข้อคำถาม	ผลการวิเคราะห์ IOC
ส่วนที่ 1 ข้อ 1	1	ส่วนที่ 5 ข้อ 1	1
ข้อ 2	0.33	ข้อ 2	1
ข้อ 3	1	ข้อ 3	1
ข้อ 4	0.33	ข้อ 4	0.66
ข้อ 5	0.66	ข้อ 5	1
ข้อ 6	1	ข้อ 6	1
ส่วนที่ 2 ข้อ 1	1	ข้อ 5	1
ข้อ 2	1	ข้อ 6	1
ข้อ 3	1	ข้อ 7	1
ข้อ 4	1	ข้อ 8	1
ส่วนที่ 3 ข้อ 1	1	ข้อ 9	1
ข้อ 2	1	ข้อ 10	1
ข้อ 3	1	ข้อ 11	1
ข้อ 4	1	ส่วนที่ 6	
ข้อ 5	0.66		
ส่วนที่ 4 ข้อ 1	1		
ข้อ 2	1		
ข้อ 3	1		
ข้อ 4	0.66		
ข้อ 5	1		
ข้อ 6	1		
ข้อ 7	1		
ข้อ 8	0.66		
ข้อ 9	1		
ข้อ 10	0.66		
ข้อ 11	1		
ข้อ 12	1		
ข้อ 13	1		
ข้อ 14	1		
ข้อ 15	1		

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดระดับความรู้

คำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	คะแนนเฉลี่ย
1. ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก มักออกหากินเวลากลางคืน	0.95
2. ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	1.00
3. อาการของไข้เลือดออกที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีไข้สูงไม่ลด 2-7 วัน ปวดศีรษะ และปากแดงหน้าแดง	0.96
4. เมื่อเป็นไข้เลือดออกควรเช็ดตัวลดไข้ และใช้ยาพาราเซตามอล และดื่มน้ำมากๆ	1.00
5. ถ้ามีไข้สูงติดต่อกันเกิน 2 วันควรไปรัดแขน และเจาะเลือดเพื่อตรวจหาไข้เลือดออก	0.94
6. เมื่อมีไข้สูง ไม่ควรใช้ยาแอสไพรินลดไข้ เพราะจะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น	0.98
7. การตัดวงจรการเจริญเติบโตของยุงลาย ที่จะเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรทำในระยะที่เป็นตัวเต็มวัย (ตัวยุงลาย)	0.91
8. การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง ควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน	0.99
9. ยุงลายที่เป็นพาหนะของโรคไข้เลือดออก มีทั้งยุงลายบ้าน และยุงลายสวนและมักเป็นยุงลายตัวผู้	0.91
10. การใช้ทรายอะเบทใส่ ลงในน้ำหล่อจานรองตู้กับข้าว ไม่สามารถป้องกันยุงลายมาวางไข่ได้	0.96
11. การทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายทำได้โดยการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายหรือปล่อยปลาในแหล่งน้ำ	0.97
12. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด	0.93
13. ภูมิปัญญาชาวบ้านในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลาย คือ การใส่ปูนแดงในโอ่งน้ำเป็นต้น	0.90
14. อสม. มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเบื้องต้น	0.93
15. โรคไข้เลือดออกเกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีการติดต่อของโรคโดยมียุงลายเป็นพาหะ	0.91
รวมคะแนนเฉลี่ย	0.94

ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าของครอนบาช

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ข้อ1	27.7333	6.7540	.5162	.7881
ข้อ2	27.5000	7.2931	.4801	.7936
ข้อ3	27.5333	7.0161	.5724	.7849
ข้อ4	27.9333	7.4437	.1749	.8304
ข้อ5	27.7333	6.7540	.3682	.8108
ข้อ6	27.6333	6.9989	.4656	.7934
ข้อ7	27.5333	7.2230	.4626	.7943
ข้อ8	27.5333	6.8092	.6856	.7750
ข้อ9	27.4667	7.0161	.5303	.7878
ข้อ10	27.4667	7.0161	.5303	.7878
ข้อ11	27.6000	6.6621	.6584	.7745

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 11

Alpha = .8083

ส่วนที่ 3 ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับทักษะในการทำงานของท่านมากที่สุด

คำถามเกี่ยวกับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือด	ระดับการปฏิบัติการ			สำหรับผู้วิจัย
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติเลย (1)	
	ประจำสม่ำเสมอ (3)	บางครั้ง (2)		
1. ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลาย ด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้ง แหล่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง				1.....
2. ท่านช่วยส่งเสริมให้ชาวบ้านทำการตรวจสอบพื้นที่ๆ มีน้ำขังอย่างน้อยทุกๆ 7 วันหรือหลังจากที่มีฝนตก				2.....
3. ท่านมีการเชิญชวนให้ชาวบ้านศึกษาข้อมูลและข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกพร้อมทั้งแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคด้วยวาจาในช่วงที่มีการระบาดของโรค				3.....
4. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทั้ง การตัดหญ้าและป่ารกชัดในหมู่บ้านให้โล่งเตียน				4.....
5. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หากบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยท่านจะแนะนำให้มีการเฝ้าดูอาการไข้ โดยต้องไม่มีไข้สูงติดต่อกันเกิน 2-7 วัน และแนะนำวิธีการพยาบาล คือ ให้ดื่มน้ำมากๆ เช็ดตัวลดไข้ และให้กินยาลดไข้พาราเซตามอลเท่านั้น				5.....

คำถามเกี่ยวกับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือด	ระดับการปฏิบัติการ			สำหรับผู้วิจัย
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติเลย (1)	
	ประจำสม่ำเสมอ (3)	บางครั้ง (2)		
6. ท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมรณรงค์การควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน และแหล่งชุมชน				6.....
7. ท่านสามารถให้คำแนะนำ และให้ความรู้แก่นักเรียน และชาวบ้านเรื่องโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี				7.....
8. ท่านสามารถแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับชาวบ้าน ด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย เช่น วิธีการป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด การสาธิตวิธีการใส่เกลือในแหล่งน้ำขัง เป็นต้น				8.....
9. การปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ท่านได้มีการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง				9.....
10. ท่านได้แนะนำให้ความรู้แก่ชาวบ้านในการเฝ้าระวังอาการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัวอย่างถูกต้อง				10.....
11. ท่านได้แนะนำช่องทางที่ถูกต้องในการแจ้งข่าว เมื่อพบว่ามีบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก				11.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY