

การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

The study of knowledge, perception and disease prevention control behaviors level
on Dengue Hemorrhagic Fever of public health volunteers Case study: Phran
Kratai District, Kamphaeng Phet Province

ประเทือง นำน้อย สศ.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์

Pratueang Chamnoi B.P.H. (Public Health)
Office of Disease Prevention and control
region 3, Nakhon Sawan

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร เป็นการวิจัยรูปแบบ cross-sectional analytics study ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร จาก 10 ตำบล 116 หมู่บ้าน จำนวน 300 ตัวอย่าง ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.60 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 40.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 31.00 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 72.40 และร้อยละ 68.30 ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง คุณลักษณะด้านประชากรที่ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน (2) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรต่างกัน มีการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน (3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านอายุต่างกัน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (4) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านเพศและการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้านต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (5) พฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง คุณลักษณะด้านประชากรต่างกัน มีพฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน (6) คุณลักษณะด้านเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เพื่อนำความรู้ที่ได้รับการพัฒนา

ไปแนะนำประชาชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ควรแจ้งข้อมูลข่าวสาร และสถานการณ์ของโรคให้อาสาสมัครสาธารณสุขทราบอย่างต่อเนื่อง ควรแนะนำ หรือจัดหาแหล่งข้อมูลความรู้ที่สามารถค้นคว้าเพิ่มเติมได้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

Abstract

The knowledge, perception and disease prevention control behaviors level on Dengue Hemorrhagic Fever of public health volunteers Case study: Phran Kratai District, Kamphaeng Phet Province, the aim to study the knowledge level about the disease, awareness about the disease, operating behavior in the prevention and control of Dengue Hemorrhagic Fever and the relationship between personal factors, knowledge. Awareness about the disease, and the prevention control behavior of dengue. Cross-sectional analytics study design, conducted during July–December 2558 B.E. Data were collected by questionnaires of 10 Tambon, 116 villages, 300 sample results were as follows. Most of them were female 78.60%, age between 41–50 years old 40.00%, primary school 70.00%, farmers 50.00%, followed by the employee 31.00%, time to public health volunteer less than 10 years 72.40% and 68.30% not held other positions in the village. (1) Knowledge on Dengue Hemorrhagic Fever was moderate level. No personal characteristics influenced to knowledge on Dengue fever. (2) The perceived on severity of dengue disease was moderate level. No personal characteristics influenced to perceived on severity of the disease. (3) The perceived on risk of disease was high level. Age was differences the perceived on risk of dengue disease had difference in statistically significant at the 0.05 level. (4) The perceived on efficacy of self-control to prevention and control dengue fever was high level. The gender factor and held on other positions in villages were difference with the perceived on efficacy of self-control to prevention and control dengue fever statistically significant at the 0.05. (5) The behavior to prevention and control of dengue was high level. No personal characteristics influenced to practices in dengue prevention and control. (6) The knowledge, gender, the perceived on risk, self-efficacy of dengue fever there were correlated to the prevention and control of dengue behavior with statistically significant at the 0.05 level. The recommendations from this research: Should promote the development potential to public health volunteers in knowledge about the dengue disease, severity of the disease for develop to guide the people in the community so that the community can be carries out by themselves, health officials in the area should be inform of the disease situation to the public health volunteers constantly and introduce or supply a source of knowledge that can be research more about the disease.

คำสำคัญ

ความรู้ และพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก

Key words

Knowledge and disease prevention control behaviors

บทนำ

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ปี 2555–2557⁽¹⁾ พบว่า

อัตราป่วยเท่ากับ 123.85, 241.03 และ 63.25 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในปี 2555 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 87 ราย คิดเป็นอัตรารายเท่ากับ 0.14 ต่อแสนประชากร

และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 ปี 2556 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 136 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.21 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 ปี 2557 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 49 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.08 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.12 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสถานการณ์ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวม 5 จังหวัด ปี 2555-2557 พบว่า อัตราป่วยเท่ากับ 160.14, 154.79 และ 68.74 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยในปี 2555 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.13 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 ปี 2556 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.13 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 ปี 2557 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.03 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.05 จังหวัดที่พบว่า มีรายงานอัตราป่วยสูงติดต่อกัน จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกปี 2555-2557 คือจังหวัด กำแพงเพชร พบว่า ปี 2555-2557 อัตราป่วยเท่ากับ 151.30, 156.3 และ 103.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี 2555 ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราตายเท่ากับ 0.14 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 ปี 2556 ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราตายเท่ากับ 0.10 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 ปี 2557 ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.10 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงอย่างต่อเนื่อง ในปี 2555-2557 ได้แก่ อำเภอพรานกระต่าย อัตราป่วยเท่ากับ 138.72, 101.26 และ 303.61 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

จากปัญหาของโรคไข้เลือดออกในระดับเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวมาโดยตลอด สิ่งที่สำคัญที่สุดต่อการดำเนินการคือ การที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะในเรื่องของการบริหารจัดการ การตัดสินใจที่ถูกต้อง

เหมาะสม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ทั้งการเป็นผู้ปฏิบัติ และการทำหน้าที่ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ของอำเภอพรานกระต่าย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในทุก ๆ พื้นที่ให้มีศักยภาพในการส่งเสริมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
2. ศึกษาการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
3. ศึกษาพฤติกรรม การดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรม การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional analytics study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งหมด 10 ตำบล 116 หมู่บ้าน จำนวน 1,184 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคิดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ใช้สูตร

การคิดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane

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

n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้คือ 0.05

แทนค่า $n = \frac{1184}{1 + 1184^{0.05 \times 0.05}} = 298$ ตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดเป็น 300 ตัวอย่าง

มีขั้นตอนการคัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้

การสุ่มตัวอย่าง ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จากทุกหมู่บ้านจำนวน 116 หมู่บ้าน หมู่บ้านขนาดใหญ่กำหนดหมู่บ้านละ 3 ตัวอย่าง หมู่บ้านขนาดเล็ก กำหนดหมู่บ้านละ 2 ตัวอย่าง โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ สำหรับรายละเอียดในการสุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. ตรวจสอบบัญชีรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหมดทุกหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 116 หมู่บ้าน เขียนชื่ออาสาสมัครทั้งหมดแยกเป็นรายหมู่บ้าน แล้วนำไปใส่กล่องที่จะจับฉลากที่ละ 1 หมู่บ้าน

2. จับฉลากชื่ออาสาสมัคร โดยจับครั้งละ 1 หมู่บ้าน จนครบ โดยจับฉลากแบบไม่คืนที่ จากทั้งหมด 10 ตำบล จนได้ตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการระยะเวลาดำเนินการ กรกฎาคม-ธันวาคม 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การวัดและการกำหนดค่าตัวแปร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดย

ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎีและรายงานการวิจัยต่าง ๆ จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไป ด้านคุณลักษณะ ด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบัน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฯ การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถาม จะเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ สาเหตุ อาการ การติดต่อโรค พาหะนำโรค และการป้องกันตนเอง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความสามารถตนเอง มีทั้งหมด 24 ข้อ ที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสตัด (8) ลักษณะของแบบสอบถามประยุกต์ใช้ Likert's scale เป็นมาตราส่วนประเมินค่าระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ ในการตอบแบบสอบถามนั้น กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ ในการตอบแบบสอบถามนั้นกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน

3. นำแบบสอบถามแต่ละตอนมาให้คะแนน โดยกำหนดให้ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูก 0 คะแนน แล้วนำไปหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ แล้วทดสอบด้วยสถิติ t-test ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.7 ขึ้นไป ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกดี

4. นำแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน มาหาค่าความเชื่อมั่นได้ของข้อคำถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's coefficient of alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ศึกษา เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ลงรหัสข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอโดยตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร

ลักษณะทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
		(n = 315)	
เพศ	ชาย	64	21.30
	หญิง	236	78.60
อายุ	<30 ปี	12	4.00
	30-40 ปี	92	30.60
	41-50 ปี	120	40.00
	51-60 ปี	62	20.70
	60 ปีขึ้นไป	14	4.70
	อายุน้อยที่สุด 19 ปี มากที่สุด 83 ปี อายุเฉลี่ย 44.60 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.90		
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	210	70.00
	มัธยมศึกษา	79	26.30
	อนุปริญญา/สูงกว่า	11	3.70

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สำหรับการทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การมีตำแหน่ง บทบาททางสังคมกับความรู้ การรับรู้กับพฤติกรรม การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้ t-test และ ANOVA

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.60 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 30.60 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา 26.30 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 31.00 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 72.40 รองลงมาคือ ระยะเวลาระหว่าง 10-15 ปี ร้อยละ 11.30 และร้อยละ 68.30 ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน) (n = 315)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	93	31.00
เกษตรกร	150	50.00
ค้าขาย	27	9.00
งานบ้าน/อื่น ๆ	30	10.00
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฯ		
<10 ปี	217	72.40
10-15 ปี	34	11.30
15-20 ปี	25	8.30
มากกว่า 20 ปี	24	8.00
น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 30 ปี เฉลี่ย 8.80 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.80		
การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน		
ผู้นำชุมชน/ท้องถิ่น/ประธานชมรม/กลุ่ม	95	31.70
ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ	205	68.30

ตารางที่ 2 พบว่า ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เกือบ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ใส่ลงในน้ำหลอจาน แก่น้ำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รองชาติสามารถป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ ร้อยละ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีคะแนนเฉลี่ย 6.20 คะแนน 62.20 (ข้อ 4) เข้าใจว่ายุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้ คคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน ข้อ เลือดออกส่วนใหญ่เป็นยุงตัวผู้ ร้อยละ 74.90 (ข้อ 7) คำถามที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจไม่ถูกต้องคือ เข้าใจว่ายุงลาย และเข้าใจว่าการพันสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายเป็นวิธีที่ หากินกลางคืน ร้อยละ 80.30 (ข้อ 3) ไม่เข้าใจว่าการใช้ ได้ผลและคุ้มค่าที่สุด ร้อยละ 61.60 (ข้อ 8)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามการตอบรายข้อ

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบผิด	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	SD
1. ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อเป็นแล้วมีโอกาส เป็นอีก	278	92.70	22	7.30	0.90	0.26
2. อาการของโรคไข้เลือดออกคือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปากแดง หน้าแดง	273	91.10	27	8.90	0.90	0.28
3. ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก มักออกหากิน เวลาากลางคืน	59	19.70	241	80.30	0.20	0.40
4. การใช้เกลือ น้ำส้มสายชูหรือผงซักฟอกใส่ลงในน้ำ หลอจานรองชาติไม่สามารถป้องกันการเกิดลูกน้ำ ยุงลายได้	113	37.80	187	62.20	0.40	0.49
5. การกำจัดลูกน้ำยุงลายควรทำทุก 7 วัน	288	95.90	12	4.10	1.00	0.20
6. การควบคุมไม่ให้มียุงลาย ควรทำในระยะเวลาที่มียุงลาย บินให้เห็น	206	68.60	94	31.40	0.70	0.46

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามการตอบรายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบผิด	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	SD
7. ยุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นยุงตัวผู้	75	25.10	225	74.90	0.2	0.43
8. การพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลาย เป็นวิธีที่ได้ผลและคุ้มค่าที่สุด	115	38.40	185	61.60	0.4	0.49
9. ยุงลายมี 2 ชนิด คือยุงลายบ้านและยุงลายสวน	230	76.80	70	23.20	0.8	0.42
10. เชื้อที่ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก คือ เชื้อไวรัสเด็งกี	233	77.80	67	22.20	0.8	0.41

คะแนนเฉลี่ย 6.20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.51 คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 10 คะแนน

ตารางที่ 3 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีคะแนนเฉลี่ย 5.70 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 8 คะแนน

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยรายข้อ ของการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามการตอบรายข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วยเห็นด้วย	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	SD
1. ผู้ที่มีไข้สูงและพบจุดเลือดออกใต้ผิวหนังแสดงว่าเป็นโรคไข้เลือดออกระยะรุนแรง	247	82.20	26	8.60	27	9.20	0.80	0.38
2. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะหายได้เองโดยไม่ต้องรักษา	41	13.70	59	19.70	200	66.70	0.70	0.47
3. โรคไข้เลือดออกถ้าเคยป่วยมาแล้ว จะมีโอกาสป่วยซ้ำได้อีก	267	88.90	22	7.30	11	3.80	0.90	0.31
4. โรคไข้เลือดออกถ้าป่วยซ้ำ อาการจะรุนแรงกว่าครั้งแรก	193	64.40	75	24.80	32	10.80	0.60	0.48
5. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ซื้อยาลดไข้มารับประทานเอง อาจมีภาวะเลือดออกรุนแรง ทำให้เสียชีวิตได้	241	80.30	14	4.80	45	14.90	0.80	0.40
6. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการซึม ตัวเย็น แสดงว่าโรคใกล้หายเป็นปกติ	64	21.30	61	20.30	175	58.40	0.20	0.41
7. การที่ครอบครัวใดมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสี่ยงประมาณในการรักษา และต้องเสียเวลาในการดูแลมาก	215	71.40	29	9.80	56	18.70	0.70	0.45
8. การมีโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพียง 1 ราย ถ้าควบคุมโรคไม่ดี อาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคขึ้นได้	278	92.40	7	2.50	15	5.10	0.90	0.27

คะแนนเฉลี่ย 5.70 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.29 คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 8 คะแนน

ตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีคะแนนเฉลี่ย 6.60 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 8 คะแนน

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยรายข้อของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามการตอบรายข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย	ร้อยละ	ไม่ แน่ใจ	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย	ร้อยละ	คะแนน เฉลี่ย	SD
1. โรคไข้เลือดออกมีโอกาสเกิดได้ตลอดปี	246	81.90	26	8.60	28	9.50	0.80	0.39
2. โรคไข้เลือดออกที่ระบาดในหมู่บ้านข้างเคียงอาจจะเกิดการระบาดในหมู่บ้านท่านด้วยก็ได้	282	94.00	4	1.30	14	4.80	0.90	0.24
3. โรคไข้เลือดออกจะมีโอกาสเกิดได้ทุกเพศทุกวัย	291	97.10	4	1.30	5	1.60	0.90	0.17
4. บ้านที่มีภาชนะเก็บกักน้ำที่ไม่มีฝาปิด น่าจะมีส่วนทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก	269	89.50	13	4.40	18	6.00	0.90	0.31
5. เด็กน่าจะมีความเสี่ยงป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้ใหญ่	227	75.60	29	9.80	44	14.60	0.80	0.43
6. ผู้ที่ถูกยุงลายกัดในช่วงเวลาเย็น น่าจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้	152	50.80	85	28.30	63	21.00	0.50	0.50
7. การถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัดเพียงครั้งเดียว ก็เป็นโรคไข้เลือดออกได้	255	85.10	32	10.80	13	4.10	0.80	0.36
8. เมื่อมีคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยนอนในมุ้ง	275	91.40	11	3.80	15	4.80	0.90	0.28

คะแนนเฉลี่ย 6.60 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34 คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 8 คะแนน

ตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีคะแนนเฉลี่ย 7.50 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 8 คะแนน

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยรายข้อของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามการตอบรายข้อ

ข้อคำถาม	เห็นด้วย	ร้อยละ	ไม่ แน่ใจ	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย	ร้อยละ	คะแนน เฉลี่ย	SD
1. ท่านสามารถสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านของท่าน ได้ทุกสัปดาห์	294	98.10	3	1.00	3	1.00	0.90	0.14
2. ท่านสามารถสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในละแวกที่ท่านรับผิดชอบ ได้ทุกสัปดาห์	281	93.70	14	4.80	5	1.60	0.90	0.24
3. ท่านสามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านของท่าน ได้ทุกสัปดาห์	294	98.10	1	0.30	5	1.60	0.90	0.14
4. ท่านสามารถให้คำแนะนำหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในละแวกที่ท่านรับผิดชอบได้ทุกสัปดาห์	281	93.70	13	4.40	6	1.90	0.90	0.24
5. ท่านขัดล้างภาชนะใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด ได้ทุกสัปดาห์	266	88.60	21	7.00	13	4.40	0.90	0.32
6. ท่านสามารถทำลายลูกน้ำได้ทันทีที่พบว่ามียุงตามภาชนะ	287	95.90	10	3.20	3	1.00	0.90	0.20
7. ท่านสามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ดูแล มิให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน	287	95.90	9	2.90	4	1.30	0.90	0.20
8. ท่านเป็นคนที่สามารถช่วยควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	267	89.20	25	8.30	8	2.50	0.80	0.31

คะแนนเฉลี่ย 7.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 8 คะแนน

ตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีคะแนนเฉลี่ย 13.90 คะแนน คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 16 คะแนน

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามการตอบรายข้อ

ข้อคำถาม	เป็น ประจำ	ร้อยละ	บาง ครั้ง	ร้อยละ	ไม่ ปฏิบัติ	ร้อยละ	คะแนน เฉลี่ย	SD
1. ท่านสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ที่อยู่รอบบริเวณบ้าน และละแวกที่ท่านรับผิดชอบ	212	70.50	86	28.90	2	0.60	1.70	0.47
2. ท่านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ที่อยู่รอบบริเวณบ้าน และละแวกที่ท่านรับผิดชอบ	208	69.20	88	29.50	4	1.30	1.70	0.49
3. ท่านแนะนำชาวบ้านเรื่องการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	226	75.20	67	22.20	7	2.50	1.70	0.50
4. ท่านให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ชุมชน	194	64.80	99	33.00	7	2.20	1.60	0.53
5. เมื่อพบคนป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านให้คำแนะนำให้พาไปสถานอนามัยหรือไปพบแพทย์	252	84.10	45	14.90	3	1.00	1.80	0.40
6. ท่านแจ้งข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้เพื่อนบ้านทราบของท่าน	250	83.20	49	16.50	1	0.30	1.80	0.39
7. ท่านคอยสังเกตว่ามีเด็กป่วยในชุมชน	208	69.50	85	28.30	7	2.20	1.70	0.51
8. ท่านชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	258	86.00	40	13.30	2	0.60	1.80	0.37

คะแนนเฉลี่ย 13.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.36 คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน คะแนนสูงสุด 16 คะแนน

ตารางที่ 7 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับสูงเลือดออก ระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับ

ตารางที่ 7 ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

รายการที่ประเมิน	ระดับต่ำ ร้อยละ	ระดับปานกลาง ร้อยละ	ระดับสูง ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	30.80	46.70	22.50
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	17.80	51.10	31.10
การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	4.10	37.10	58.70
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.20	10.80	87.00
พฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	6.30	17.10	76.50

ตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยด้านเพศ และการดำรงตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านอายุ มีอิทธิพลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05

ตารางที่ 8 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากร

คุณลักษณะด้านประชากร	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	พฤติกรรมดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
	p-value	p-value	p-value	p-value	p-value
เพศ	0.828	0.086	0.066	0.046*	0.179
อายุ	0.360	0.180	0.050*	0.565	0.228
ระดับการศึกษา	0.702	0.936	0.725	0.609	0.873
อาชีพ	0.859	0.137	0.216	0.122	0.180
ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.141	0.094	0.189	0.954	0.443
การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ	0.754	0.066	0.597	0.001**	0.132

*The mean difference is significant at the 0.05 level

**The mean difference is significant at the 0.001 level

ตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า คุณลักษณะด้านเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านประชากร การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
คุณลักษณะด้านเพศ	0.130*	0.021
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	0.084	0.137
การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.250**	<0.001
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.182**	0.001
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.010	0.865

*The mean difference is significant at the 0.05 level

**The mean difference is significant at the 0.001 level

วิจารณ์

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากร ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมักออกหากินเวลากลางคืน ยุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นยุงตัวผู้ ซึ่งทั้งสองประเด็นนี้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนประเด็นความรู้ที่มีคะแนนความรู้ที่มีผลต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ แต่กลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจคือ ไม่ทราบว่าการใช้เกลือ น้ำส้มสายชูหรือผงซักฟอกใส่ลงในน้ำหลอจานรองขาตู้สามารถป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ และยิ่งเข้าใจว่า การพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลาย เป็นวิธีที่ได้ผลและคุ้มค่าที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดการเพิ่มพูนทักษะด้านความรู้ในการควบคุมยุงลายพาหะ และการควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการอื่นๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี ขาดการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ค่อนข้างสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนนา แหยมงาม⁽²⁾ ซึ่งศึกษาการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน (กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข) กรณีศึกษา : อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยการอบรม และฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ ส่วนคุณลักษณะด้านประชากรที่แตกต่างกัน มีความรู้ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้ รับความรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกอยู่เป็นประจำ จึงส่งผลให้ไม่พบความแตกต่างดังกล่าว

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรที่แตกต่างกัน ไม่มีอิทธิพลต่อระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตรา ดวงขยาย⁽³⁾ ประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานคือ มีการรับรู้ความรุนแรงของไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง โดยรับรู้ว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการ

ซึม ตัวเย็น แสดงว่าโรคใกล้หายเป็นปกติ ซึ่งต้องเร่งทำความเข้าใจในประเด็นนี้อย่างจริงจัง สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้⁽⁴⁾ ถ้าหากการรับรู้คลาดเคลื่อนจากความจริง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมผิด ๆ และก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองได้ การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบันบุคคลต้องมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใด ๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรค⁽⁵⁾ จึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อาจทำได้โดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์การป่วยและเสียชีวิต ให้รับทราบอย่างต่อเนื่อง

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยด้านอายุต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤทธิ สิงห์สถิต⁽⁶⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะ หรือสถานการณ์หนึ่งๆ หรือเป็นความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่ามีโอกาส เกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ว่าการเกิดโรคมักมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่นๆ ได้ จากบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ตามความเป็นจริงย่อมได้รับรู้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติผู้ป่วย/ตาย ด้วยโรคไข้เลือดออกของพื้นที่และของจังหวัดกำแพงเพชร อยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น อาจส่งผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ส่วนปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรอื่นๆ ที่ไม่พบว่า มีอิทธิพล

ต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาระดับเดียวกัน ไม่ว่าเพศชายหรือหญิง อาชีพ การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้านต่างกัน ก็ไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง คุณลักษณะด้านเพศ และการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้านต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยความสมัครใจ และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายด้วยความเต็มใจ ย่อมมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ และในสภาพความเป็นจริงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ดำเนินการเป็นเพศหญิง การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีการกระจายไม่เหมาะสมนัก ระหว่างเพศชายและเพศหญิง จึงอาจส่งผลให้พบว่า มีความแตกต่างในด้านเพศกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนปัจจัยด้านการไม่มีการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่า อาจเนื่องมาจากการมีเวลา เสียสละทุ่มเทให้กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างเต็มที่ ต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องรับภาระทางสังคมหลายหน้าที่ และจากการทบทวนรายงานการศึกษาไม่พบว่า มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรนี้

5. พฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง และไม่พบความแตกต่างระหว่างปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรกับพฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ สว่างใจ ชัยกิจ⁽⁷⁾ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครฯ ทุกคน มีทักษะ ประสบการณ์ และมีความรับผิดชอบในงานควบคุมโรคของตน และ

มีแผนการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนทุกเดือน เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเหมือนกันทุกคน จึงทำให้ปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

6. ปัจจัย เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลทิพย์ ด้านชัย⁽⁸⁾ และเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ที่กล่าวว่า บุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรค และรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น⁽⁵⁾ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ถึงแม้ว่า มีความจำเป็นที่กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีความรู้ เพราะเป็นหลักการด้านวิชาการ แต่ภารกิจบทบาทที่กลุ่มตัวอย่างต้องแสดงพฤติกรรม การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างสม่ำเสมอ เป็นบทบาทที่ต้องกระทำอยู่เป็นปกติ จึงส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านความรู้ เพื่อการแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการควบคุมพาหะยุงลาย ที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เช่น การเสริมความรู้วิถีทางกายภาพ สภาพ ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน ไม่พึงพา

สารเคมีเพราะส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อผู้ใช้และสิ่งแวดล้อม และงบประมาณมาก เพิ่มทักษะ เทคนิค และวิธีการการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสื่อสารกับประชาชนในชุมชน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ควรแจ้งข้อมูลข่าวสาร และสถานการณ์ของโรคให้อาสาสมัครสาธารณสุขทราบอย่างต่อเนื่อง ควรแนะนำ หรือจัดหาแหล่งข้อมูลความรู้ที่สามารถค้นคว้าเพิ่มเติมได้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ คู่มือ วารสารต่าง ๆ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่การเตรียมการคัดเลือกตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย ขอขอบคุณ ดร. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และคุณนิคม กสิวิทย์อำนวย ที่กรุณาตรวจสอบ แก้ไขแบบสอบถามสำหรับการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการวิจัย ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. นครสวรรค์: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ ; 2557.
2. กาญจนา แหม่มงาม. การศึกษาการดำเนินงาน

ควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน กรณีศึกษา : อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี; 2556 วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 2556;17:132.

3. วิจิตรดา ดวงขยาย, เทียนทอง ตะแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอกุขช้าง จังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2557.
4. King, I.M. A Theory for nursing: a systems, concept, process. New York: A wileg medical publication; 1981.
5. Rosenstock, I.M. Historical Origin of the Health Belief Model. Health Educational Monographs 1986;2:328-35.
6. นฤทธิ์ สิงสถิตย์. การพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดเลย. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 2540; 5:20-4.
7. สว่างใจ ชัยกิจ. พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านในครัวเรือนชนบท : ศึกษากรณี ตำบลน้ำก่ำ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
8. กมลทิพย์ ด่านชัย. การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.