

ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของ อาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 2553

The Knowledge, Perception with Dengue Haemorrhagic Fever Disease,
Behaviors Prevention Control and Factor Relation of Public Health
Volunteers Case study : Maung District, Prachaup Khiri khan Province, 2010

จำรัส เผือกคง	วท.บ. (สุขศึกษา)	Jamrus Peaukkong	B.Sc. (Health Education)
สุลาวรรณ เงินยวง	ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)	Sulawan Ngernyuang	B.Sc. (Public Health)
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 4.3		Center for vector borne disease control 4.3	
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์		Prachaup hiri khan province	

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะด้านประชากร ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม แบบทดสอบ และแบบวัดพฤติกรรม รวบรวมข้อมูลระหว่างเมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2553 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลใช้สถิติ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติทดสอบ t-test, ANOVA และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.1 กลุ่มอายุระหว่าง 41- 50 ปี ร้อยละ 41.3 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 51.7 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน น้อยกว่า 10 ปีร้อยละ 59.4 ระยะเวลาระหว่าง 15 - 20 ปีร้อยละ 9.2 และไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านร้อยละ 48.9 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.7 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง อายุต่างกันมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงร้อยละ 87.0 เพศ และการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.5 คุณลักษณะด้านเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเอง และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความรู้ ทักษะเทคนิค และวิธีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การแจ้งข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ของโรคให้ทราบเป็นประจำ ควรแนะนำแหล่งข้อมูลความรู้ที่สามารถค้นคว้าเพิ่มเติมได้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมทุกครั้ง เพื่อเป็นการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติจริง

คำสำคัญ: ความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัย อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

This study were aimed to study on knowledge, perception of dengue hemorrhagic fever and prevention of public health volunteers and study of individual factors related between knowledge, perception and behavior of dengue hemorrhagic fever prevention. The study design was cross-sectional analytic study. Data were collected by questionnaires during April to August 2010. Statistical was presented in term of percentage, mean, t-test, ANOVA and correlation (Pearson's product moment correlation coefficient) were applied to analytical study at .05 level of significantly.

The result revealed that most of samples were female (78.1 %), Primary school level (70.8%), period of public health volunteer less than 10 years (59.4 %). There were not other responsibilities in the community (48.9%). The knowledge on dengue hemorrhagic fever was fair level. The perceive of the susceptibility on dengue hemorrhagic fever was high level and there was different significantly between age factors. The perceived self-efficacy to prevent dengue hemorrhagic fever was high level. There were different significantly between age and other responsibilities in the community factors. The prevention and control behaviors was high level (76.5%), Gender, the perceive of the susceptibility, the perceived self-efficacy and knowledge on dengue hemorrhagic fever factors were associated significantly with the prevention and control behaviors.

This research suggestion to strengthen the knowledge and skill on dengue hemorrhagic fever prevention and control and make lesson learned.

Keywords: Knowledge, Perceive, Behaviors, Dengue hemorrhagic fever, Factor, Public health volunteers

บทนำ

สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด ทำให้กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวมาโดยตลอดนับสิบปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามหาวิธีการต่างๆ มาใช้ดำเนินการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การใช้สารเคมีทำลายลูกน้ำ การใช้สารเคมีพ่นเพื่อทำลายยุงตัวเต็มวัย การใช้ปลากินลูกน้ำ การใช้กับดักลูกน้ำชนิดลอย และการใช้แบคทีเรียฆ่าลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น แต่การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่จะเกิดผลดีนั้นจะต้องผสมผสานหลายๆ วิธีเข้าด้วยกัน และจะต้องปฏิบัติโดยมีความครอบคลุมมากที่สุด รวมทั้งในชุมชนหนึ่งๆ ควรดำเนินการทุกหลังคาเรือน ซึ่งแม้ว่ามีการควบคุมที่ดีในหลังคาเรือนส่วนใหญ่แล้ว แต่ยังคงมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่ในบางหลังคาเรือน ยุงลายที่เหลือนี้อาจจะค่อยๆ เพิ่มจำนวนมากขึ้น และทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ นอกจากนี้ การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หากเป็นไปได้ควรมีการดำเนิน

การตลอดทั้งปี โดยมีเป้าหมายการควบคุมทั้งในบ้านเรือน รอบๆ บริเวณบ้าน สิ่งแวดล้อม และที่โรงเรียน

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกนอกจากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักในทุกระดับ ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เป็นด่านแรกที่จะช่วยรายงานผู้ป่วยหรือร่วมดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่มายาวนาน และอสม. ยังเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งของกระทรวงสาธารณสุขในการช่วยเหลือประชาชนอย่างใกล้ชิดทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูโรคในชุมชน โดยเฉพาะการสร้างสุขภาพซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน “เป็นผู้ที่มีจิตวิญญาณแห่งความเสียสละเพื่อสังคมอย่างเต็มเปี่ยม มีความเอื้ออาทรต่อเพื่อนบ้านในชุมชน และอสม.ด้วยกันเอง”⁽¹⁾ และยังเป็นอาสาสมัครสาขาหนึ่ง ซึ่งเกิดจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ริเริ่มนำเอาการ “สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)” อันเป็นยุทธศาสตร์การบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all by the Year 2000) มาเป็นนโยบายที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการ

ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ มุ่งเน้นให้ชุมชนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญ โดยในยุคแรกของการสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีหน้าที่ “แก้ไขารายกระจ่ายข่าวดี ชีวีบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี”⁽²⁾

ดังนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดต่อการดำเนินมาตรการดังกล่าวข้างต้นคือการที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งควรเน้นในเรื่องของการบริหารจัดการ การตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็นที่คาดหวังว่าประชาชนในท้องถิ่นจะถือเป็นแกนนำสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ รวมถึงการแก้ปัญหาในด้านอื่นๆ อีกด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะทำให้ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมั่นใจในความเป็นผู้นำและยังเป็นการทราบถึงมาตรการหรือแนวทางในการพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. ศึกษาพฤติกรรมกระทำการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมกระทำการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ Cross-sectional analytics study โดยประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งหมด 6 ตำบล 63 หมู่บ้าน ซึ่งมีทั้งสิ้นจำนวน 315 คน โดยทำการศึกษาทุกคน และระยะเวลาดำเนินการ อยู่ระหว่างช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ แบบวัดการรับรู้และพฤติกรรมกระทำการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (หมวดคุณลักษณะทั่วไปด้านปัจจัยส่วนบุคคล หมวดความรู้ หมวดการรับรู้ และหมวดพฤติกรรม) ที่ผ่านผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา และโครงสร้าง 3 ท่าน และทดสอบค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือตามหมวดความรู้ หมวดการรับรู้ และหมวดพฤติกรรมมีค่า 0.84, 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเองตามจำนวนตัวอย่างที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เกณฑ์การแปลผลความรู้ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ เป็นคะแนนที่ได้ตั้งแต่ 0-5 คะแนน ระดับปานกลาง เป็นคะแนนที่ได้ตั้งแต่ 6-7 คะแนน และระดับสูง เป็นคะแนนที่ได้ตั้งแต่ 8-10 คะแนน ส่วนระดับการรับรู้และพฤติกรรม ใช้เกณฑ์การแปลผลเป็น 3 ระดับเช่นกัน คือ ระดับต่ำ เป็นคะแนนที่ได้ต่ำกว่าร้อยละ 60.00 ระดับปานกลาง เป็นคะแนนที่ได้ตั้งแต่ร้อยละ 60.00-79.99 และระดับสูง เป็นคะแนนที่ได้ตั้งแต่ 80.00-100.00

สถิติที่ใช้แยกเป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอโดยตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สำหรับการทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยที่ศึกษาด้วยการใช้สถิติทดสอบ t-test, ANOVA และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.1 อายุระหว่าง 41–50 ปีร้อยละ 41.3 รองลงมาคืออายุระหว่าง 30–40 ปีร้อยละ 29.2 ที่พบน้อยคือกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปีและมากกว่า 60 ปีขึ้นในจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 5.4 และ 4.4 ศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.8 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา 27.9 ที่พบน้อยคือระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่าร้อยละ 1.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 51.7 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 33.0 งานบ้าน/อื่นๆ ร้อยละ 8.6 ค่าขาย ร้อยละ 6.7 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) น้อยกว่า 10 ปีร้อยละ 59.4 รองลงมาคือระยะเวลาระหว่าง 10–15 ปีร้อยละ 25.7 ระยะเวลาระหว่าง 15–20 ปีร้อยละ 9.2 ระยะเวลา มากกว่า 20 ปีร้อยละ 5.7 และไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านร้อยละ 48.9

จากตารางที่ 1 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางร้อยละ 46.7 รองลงมาคือความรู้ในระดับต่ำร้อยละ 30.8 ความรู้ในระดับสูงร้อยละ 22.5 โดยมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมในระดับปานกลาง (6.2 คะแนน)

จากตารางที่ 2 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางร้อยละ 51.1 รองลงมาคือ การรับรู้ในระดับสูงร้อยละ 31.1 และการรับรู้ในระดับต่ำร้อยละ 17.8

จากตารางที่ 3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกในระดับสูงร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ การรับรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 37.1 และการรับรู้ในระดับต่ำร้อยละ 4.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามการจัดระดับ

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (5 คะแนนลงมา)	97	30.8
ปานกลาง (6–7 คะแนน)	147	46.7
สูง (8 คะแนนขึ้นไป)	71	22.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามการจัดระดับ

ระดับการรับรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนร้อยละ 59 ลงมา)	56	17.8
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60–79)	161	51.1
สูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	98	31.1

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามการจัดระดับ

ระดับการรับรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนร้อยละ 59 ลงมา)	13	4.1
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60–79)	117	37.1
สูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	185	58.7

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร

คุณลักษณะด้านประชากร	คะแนนเฉลี่ย	ค่าสถิติ	p-value
เพศ			
ชาย	6.4	t = 1.847	0.066
หญิง	6.7		
อายุ			
< 30 ปี	7.0	F = 2.381	0.050
30- 40 ปี	6.5*		
41-50 ปี	6.7*		
51-60 ปี	6.6*		
61 ปี ขึ้นไป	7.6*		
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	6.7	F = 0.323	0.725
มัธยมศึกษา	6.6		
อนุปริญญา/สูงกว่า	6.7		
อาชีพ			
รับจ้าง	6.5	F = 1.493	0.216
เกษตรกร	6.7		
ค้าขาย	7.1		
งานบ้าน/อื่นๆ	6.8		
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฯ			
< 10 ปี	6.8	F = 1.600	0.189
10 - 15 ปี	6.4		
16 - 20 ปี	6.5		
มากกว่า 20 ปี	6.6		

*The mean difference is significant at the 0.05 level

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะด้านกลุ่มอายุที่ต่างกันในภาพรวมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง

เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านที่ต่างกัน มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามการจัดระดับ

	ระดับการรับรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	(คะแนนร้อยละ 59 ลงมา)	7	2.2
ปานกลาง	(คะแนนร้อยละ 60-79)	34	10.8
สูง	(คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	274	87.0

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากร

คุณลักษณะด้านประชากร	คะแนนเฉลี่ย	ค่าสถิติ	p-value
เพศ			
ชาย	7.3	t = 2.001*	0.046
หญิง	7.6		
อายุ			
< 30 ปี	7.7	F = 0.741	0.565
30- 40 ปี	7.5		
41-50 ปี	7.4		
51-60 ปี	7.6		
61 ปี ขึ้นไป	7.8		
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	8.0	F = 0.720	0.609
มัธยมศึกษา	7.5		
อนุปริญญา/สูงกว่า	7.5		
อาชีพ			
รับจ้าง	7.5	F = 1.950	0.122
เกษตรกรรวม	7.5		
ค้าขาย	7.7		
งานบ้าน/อื่นๆ	7.9		
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฯ			
< 10 ปี	7.5	F = 0.110	0.954
10 - 15 ปี	7.6		
16 - 20 ปี	7.5		
มากกว่า 20 ปี	7.5		
การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน			
ดำรงตำแหน่งอื่น	7.2	F = 1.951*	0.001
ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่นๆ	7.9		

*The mean difference is significant at the .05 level

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามการจัดระดับ

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนร้อยละ 59 ลงมา)	20	6.3
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60–79)	54	17.1
สูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	241	76.5

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านประชากร การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

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

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูงร้อยละ 87.0 รองลงมาที่มีการรับรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 10.8 และการรับรู้ในระดับต่ำร้อยละ 2.2

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะด้านเพศ และการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 7 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูงร้อยละ 76.5

รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 17.1 และในระดับต่ำร้อยละ 6.3

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าคุณลักษณะด้านเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเอง และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมานานกว่า 10 ปี จึงขาดประสบการณ์ การสั่งสมความรู้ ขาดการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ซึ่งการสั่งสมประสบการณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมความรู้⁽³⁾ การที่ยังมีกลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจถึงการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการทำลายหรือกำจัดลูกน้ำยุงลายเพราะอาจจะยังยึดติดกับการใช้สารเคมีในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จึงควรมีการส่งเสริมให้ลดการใช้สารเคมีและใช้วิธีการทางกายภาพหรือการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ในส่วนขององค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกควรมีการทบทวนความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นระยะ ๆ เพราะจะเป็นการเพิ่มศักยภาพด้านความรู้ ซึ่งจะส่งผลต่อทักษะด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จากผลการศึกษายังพบกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำค่อนข้างมาก จึงต้องเพิ่มทักษะด้านการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ เพราะความรู้ถือเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ โดยการนึกได้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การค้นคว้า การศึกษา⁽⁴⁾

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามปัจจัยด้านคุณลักษณะด้านประชากรที่แตกต่างกัน มีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเป็นเพราะขนาดและลักษณะการกระจายของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาค่อนข้างมีความเบ้ จึงอาจส่งผลให้ไม่พบความแตกต่างดังกล่าว

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นการรับรู้ระดับสูง และปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรที่แตกต่างกันไม่มีอิทธิพลต่อระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนั้นจะทำให้เสียชีวิตได้และทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หากไม่สนใจรับรู้และปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ถ้าหากการรับรู้ของเขาคลาดเคลื่อนจากความจริง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมผิด ๆ และก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองได้ การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ การรับรู้

ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนว่า บุคคลจะมีการกระทำใด ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใด ๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นความรู้สึกถึงอันตรายและผลเสียต่อชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เกิดทุพพลภาพ หรือเกิดความเจ็บปวด เป็นต้น ความรู้สึกเกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของโรคที่ยังไม่เกิดขึ้นจริงนี้จะอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อโรคนั้น ๆ การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่บุคคลจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าโรคที่คุกคามต่อตนเองนั้นมีความรุนแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือกระทบกระเทือนต่อชีวิต ครอบครัว การงานและสังคม⁽⁵⁾

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 58.7) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยด้านอายุต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือเป็นความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่ามีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ว่าการเกิดโรคมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่น ๆ ได้ ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้นจะเป็นแรงกระตุ้น

ให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันโรค การมีประสบการณ์เดิมจะช่วยให้การตีความสิ่งเร้าที่ได้รับและจากบทบาอาสาสมัครสาธารณสุขตามความเป็นจริงย่อมได้รับรู้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติผู้ป่วย/ตายของพื้นที่ และของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ด้วยโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นอาจส่งผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ส่วนปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรอื่นๆ ที่ไม่พบว่ามียุทธวิธีต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับเดียวกัน ไม่ว่าเพศชายหรือหญิง อาชีพ การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านต่างกัน ก็ไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะด้านเพศ และการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.1) และในสภาพความเป็นจริง การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดำเนินการเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่จึงอาจส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างจากเพศชาย ส่วนปัจจัยด้านการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีตำแหน่งหน้าที่อื่นในชุมชนมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน อาจเนื่องมาจากการมีเวลาเสียสละทุ่มเทให้กับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างเต็มที่ ต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องรับภาระทางสังคมหลายหน้าที่ ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็น

เพราะการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจากข้อคำถามเป็นเรื่องความสามารถที่ถึงแม้จะมีปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรที่แตกต่างกันก็สามารถมีการรับรู้ที่ไม่ต่างกัน

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง และไม่พบความแตกต่างระหว่างปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครฯ ทุกคน มีความรับผิดชอบในงานควบคุมโรคของตนเองและมีแผนการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคทุกเดือนที่ต้องปฏิบัติเหมือนกันทุกคน ทำให้มีพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน หรืออาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนมีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเหมือนกันจึงมีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

คุณลักษณะด้านเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเอง และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มียุทธวิธีขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น⁽⁵⁾

ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้เรื่องโรคมีความเกี่ยวข้องค่อนข้างน้อยกับการปฏิบัติงานที่กลุ่มตัวอย่างต้องแสดงพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่ได้คำนึงถึงองค์ประกอบด้านความรู้ และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครฯ อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความรู้ และทักษะเทคนิคและวิธีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การแจ้งข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ของโรคให้ทราบเป็นประจำ ควรแนะนำแหล่งข้อมูลความรู้ที่สามารถค้นคว้าเพิ่มเติมได้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ วารสารต่างๆ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมทุกครั้งเพื่อเป็นการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานจริง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงด้วยดีโดยได้รับความกรุณาจาก นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ที่ให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับรูปแบบการวิจัย ขอขอบพระคุณ คุณนิคม กสิวิทย์อำนวย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ที่ช่วยให้คำแนะนำในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์

ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 4.3 ประจวบคีรีขันธ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หลักสูตรอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ปี 2550. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข: เรดิเอชั่น; 2550.
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หลักสูตรอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2552. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข: เรดิเอชั่น; 2552.
3. ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์; 2526.
4. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ: การจัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วังบูรพา; 2520.
5. Rosenstock MI. Historical Origin of the health believe Model. Health educ Monogr 1974; 2(4): 354-83.