# ใบรับรองวิทยานิพนธ์

## บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

**ปริญญา**

พัฒนาสังคม | สังคมศาสตร์

**สาขา** | **คณะ**

**เรื่อง** ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

Factors Affecting Roles in Dengue Fever Prevention of Public Health Volunteers, Pak kret District, Nonthaburi Province

**นามผู้วิจัย** นางสาวสุพัตรา กาญจนลออ

**ได้พิจารณาเห็นชอบโดย**

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

( อาจารย์วิโรจน์ มโนพิโมกษ์, Ph.D. )

**ประธานสาขาวิชา**

( รองศาสตราจารย์สิริกร กาญจนสุนทร, วท.ม. )

**บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว**

( รองศาสตราจารย์กัญจนา ธีระกุล, D.Agr. )

**คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย**

**วัน** ..... **เดือน** ..... **พ.ศ.** .....

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

# ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

# Factors Affecting to Roles in Dengue Fever Prevention of Public Health Volunteers, Pak Kret District, Nonthaburi Province


โดย

นางสาวสุพัตรา กาญจนลออ


เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุพัตรา กาญจนลออ 2555: ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะสังคมคาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อาจารย์วิโรจน์ มโนพิโมกษ์, Ph.D. 145 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาถึงบทบาทการดำเนินงาน ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 327 คน

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้อยู่ในระดับมาก แต่ควรเพิ่มการจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อจะได้มีความรู้และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่อาสาสมัครสาธารสุขส่วนใหญ่ยังไม่รับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะทำให้ไม่รู้ถึงการระบาดของโรคที่รุนแรงขึ้นและส่งผลต่อชุมชนได้

ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับมากแต่อาสาสมัครบางส่วนยังคนมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อจะได้มีความรู้และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม อยู่ในระดับมาก แต่ในเรื่องของการประสานงานและการมีส่วนร่วมยังคงต้องให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข

โดยสรุปผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ บทบาทในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทบทวนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การฝึกอบรมให้ความรู้และการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป

_____ _____ / / /

ลายมือชื่อนิสิต ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Supattra Kanjanalaor 2012: Factors Affecting Roles in Dengue Fever Prevention of Public Health Volunteers, Pak Kret District, Nonthaburi Province. Master of Arts (Social Development), Major Field: Social Development, Faculty of Social Sciences. Thesis Advisor: Mr. Wirote Manopimoke, Ph.D. 145 pages.

The main objective of this research is to study the role of health volunteers in the prevention of dengue fever. Pak Kret. , Nonthaburi Province. The sample of 327 health volunteers were sampled with the system. Data collection using interviews. Test the reliability of the tool by using the coefficient alpha of Ron Bach. Statistics are statistics used to analyze data using descriptive statistics, hypothesis testing, correlation coefficient and the Pearson chi-square statistically significant at the 0.05 level.

The results show that knowledge level about dengue prevention of health volunteers is high . However, the training should be added to provide an accurate reconstruction of the village health volunteers to be knowledgeable and implemented correctly.

The awareness level in dengue prevention of health volunteers is high. However, the volunteers, most of the volunteers do not realize the severity of the disease. This will make them do not realize the severity of epidemic . So it will affect to the community.

Attitudes level in the prevention of dengue in the overall health of the volunteers is high. However, some volunteers expect that the protection of the diseas is mission of public health officials. So we should have the right knowledge to the village health volunteers to be knowledgeable and implemented correctly.

Role of health of the volunteers in the prevention of dengue is high. However, the coordination and participation must be educated to health volunteers.

In summary, this study demonstrates the overall level of knowledge, attitudes and perceptions play a role in the prevention of dengue overall health volunteers is high. The problems in the operation can be applied in the review of the health volunteers. Training, knowledge, and the prevention of dengue in the region to achieve the next goal.

_____ _____ ___ / ___ / ___

Student's signature Thesis Advisor's signature

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์วิโรจน์ มโนพิโมกษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ชัยรัตน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง อาจารย์ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดมา และขอขอบพระคุณอาจารย์ประธานการสอบ อาจารย์วิโรจย์ มโนพิโมกษ์ และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก รองศาสตราจารย์อาภรณ์พันธุ์ จันทร์สวาง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัย รวมถึงผู้เขียนตำรา เอกสาร บทความต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้านำมาอ้างอิงในวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณยุพา ตรีพนากร รองปลัดเทศบาลนครปากเกร็ด ที่ได้กรุณาช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอปากเกร็ด ทุกท่านที่ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ได้นำมาศึกษาวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ คุณโชติรส โสนนรินทร์ ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูล และขอขอบคุณคุณรองใจ กำเหนิดผล เจ้าหน้าที่สาขาพัฒนาสังคมที่ให้การช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแนะนำตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

กราบขอบพระคุณ คุณแม่เกศิณี กาญจนลออ ที่ได้อบรมเลี้ยงดู และสนับสนุนทางการศึกษาตลอดมา เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง ขอบพระคุณน้องสาว นางสาวสุภาณี กาญจนลออ และนิสิตพัฒนาสังคมรุ่นที่ 48 ทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา จนทำให้การวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ในที่สุด

สุพัตรา กาญจนลออ

มีนาคม 2555

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญ

หน้า


สารบัญตาราง (3)

สารบัญภาพ (12)

บทที่ 1 บทนำ 1

ความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3

ประโยชน์ที่ได้รับ 3

ขอบเขตของการวิจัย 4

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ 4

บทที่ 2 การตรวจเอกสาร 6

แนวคิดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 6

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรค 14

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการรับรู้ 19

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก 24

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก 29

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 34

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย 38

กรอบแนวคิดในการวิจัย 39

สมมติฐานการวิจัย 40

บทที่ 3 วิธีการวิจัย 41

ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง 41

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 43

การวัดตัวแปร 43

การทดสอบเครื่องมือและหาค่าความเชื่อมั่น 47


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า


| | |
|---|---|
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 48 |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 48 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์ | 49 |
| ผลการวิจัย | 49 |
| ข้อวิจารณ์ | 106 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ | 114 |
| สรุปผลการวิจัย | 114 |
| ข้อเสนอแนะ | 116 |
| เอกสารและสิ่งอ้างอิง | 118 |
| ภาคผนวก | 123 |
| ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย | 124 |
| ภาคผนวก ข การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น | 136 |
| ประวัติการศึกษาและการทำงาน | 145 |


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญตาราง


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างระดับตำบล | 42 |
| 2 | จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล | 50 |
| 3 | จำนวนและร้อยละของจำนวนแหล่งข้อมูลที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับข่าวสารเรื่องไข้เลือดออก | 53 |
| 4 | จำนวนและร้อยละของการได้รับข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ | 53 |
| 5 | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของระดับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยภาพรวม | 55 |
| 6 | จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ตอบถูก ผิด | 56 |
| 7 | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 58 |
| 8 | จำนวน ร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 59 |
| 9 | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยภาพรวม | 60 |


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญตาราง (ต่อ)


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 10 | จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 60 |
| 11 | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยภาพรวม | 61 |
| 12 | ร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 62 |
| 13 | สรุปค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายด้านและภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุข | 63 |
| 14 | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยภาพรวม | 63 |
| 15 | จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข | 64 |
| 16 | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข | 66 |
| 17 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการปฏิบัติงาน | 66 |


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญตาราง (ต่อ)


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 18 | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการให้คำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข | 67 |
| 19 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการให้คำแนะนำ | 68 |
| 20 | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมรณรงค์ถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข | 69 |
| 21 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการร่วมกิจกรรมรณรงค์ถ่ายทอดความรู้ | 69 |
| 22 | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงานของอาสาสมัครสาธารณสุข | 70 |
| 23 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการติดต่อประสานงาน | 71 |
| 24 | ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข | 72 |
| 25 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการมีส่วนร่วม | 72 |


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญตาราง (ต่อ)


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 26 | สรุปค่าเฉลี่ยบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายด้านและภาพรวม ของอาสาสมัครสาธารณสุข | 73 |
| 27 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ กับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข | 74 |
| 28 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามเพศ | 76 |
| 29 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามอายุ | 78 |
| 30 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามสถานภาพสมรส | 79 |
| 31 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา | 80 |
| 32 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามอาชีพ | 81 |
| 33 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามรายได้ | 83 |
| 34 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนระยะเวลาการทำงาน | 84 |


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญตาราง (ต่อ)


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 35 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนที่ต้องรับผิดชอบดูแล | 85 |
| 36 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามครอบครัวเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก | 87 |
| 37 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | 88 |
| 38 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 89 |
| 39 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามภาพรวมการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก | 90 |
| 40 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงาน จำแนกตามภาพรวมการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก | 91 |
| 41 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงาน จำแนกตามภาพรวมการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก | 92 |


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญตาราง (ต่อ)


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 42 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามภาพรวมการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก | 92 |
| 43 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านภาพรวม จำแนกตามภาพรวมการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก | 93 |
| 44 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | 93 |
| 45 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | 95 |
| 46 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | 96 |
| 47 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | 96 |
| 48 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | 97 |


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญตาราง (ต่อ)


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 49 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงาน จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | 98 |
| 50 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | 98 |
| 51 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านภาพรวม จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | 99 |
| 52 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 99 |
| 53 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านภาพรวม จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 101 |
| 54 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงานจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 101 |
| 55 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 102 |


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญตาราง (ต่อ)


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 56 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 102 |
| 57 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงาน จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 103 |
| 58 | การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 104 |
| 59 | การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 104 |

**ตารางผนวกที่**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ (ภาพรวม) | 137 |
| 2 | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การการรับรู้ความรุนแรง | 138 |
| 3 | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 138 |
| 4 | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้การป้องกัน | 139 |
| 5 | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทัศนคติ | 139 |


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญตาราง (ต่อ)


| ตารางผนวกที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 6 | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ภาพรวม) | 140 |
| 7 | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทบทบาทด้านการปฏิบัติงาน | 141 |
| 8 | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทบทบาทด้านการให้คำแนะนำ | 141 |
| 9 | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทบทบาทด้านการรณรงค์ | 142 |
| 10 | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทบทบาทด้านการติดต่อประสานงาน | 142 |
| 11 | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทบทบาทด้านการมีส่วนรวม | 143 |
| 12 | ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมของแบบสอบสัมภาษณ์ | 143 |


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# สารบัญภาพ


| ภาพที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | กระบวนการเรียนรู้ | 23 |
| 2 | กรอบแนวคิดในการวิจัย | 39 |


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# บทที่ 1

# บทนำ

## ความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 จนถึงปัจจุบัน พบว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นโรคประจำถิ่นของกว่า 100 ประเทศ โดยเฉพาะประเทศเขตร้อนชื้นมีการระบาดเพิ่มมากขึ้น และในแถบแอฟริกา อเมริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่มีความรุนแรงมากที่สุดในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งประเทศไทยด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) การระบาดของโรคไข้เลือดออก นับเป็นปัญหาของประเทศไทยมามากกว่า 50 ปี และในปัจจุบันมีแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการเพิ่มประชากร การเคลื่อนย้ายของประชากร การย้ายถิ่นฐาน รวมทั้งการคมนาคมที่สะดวกทำให้มีการเดินทางกันมากขึ้น ประชาชนมีการเดินทางเข้า-ออกในพื้นที่ซึ่งผู้ได้รับเชื้อไวรัสไข้เลือดออกเมื่อเดินทางจากพื้นที่หนึ่งไปอยู่อีกพื้นที่หนึ่งจะทำให้มีโอกาสนำเชื้อไปแพร่สู่พื้นที่อื่นได้ จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้จำนวนยุงลายที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงยังไม่ทั่วถึง การเพิ่มของจำนวนภาชนะที่มีน้ำท่วมขัง ขยะมูลฝอยและประชาชนที่ไม่มี การป้องกันไม่ให้ยุงกัดล้วนเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อไข้เลือดออก เดิมทีโรคไข้เลือดออกจะเป็นเฉพาะหน้าฝน แต่ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกจะเป็นได้ตลอดทั้งปี มีการระบาดแบบปีเว้นปี หรือเว้นทุก 2 – 3 ปี เป็นประจำ และสามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งจากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2554 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 56,651 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 89.27 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 50 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับ 0.09 (รายงาน รง.506 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพ อัตราป่วยรายจังหวัด พบว่า ใน พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา จังหวัดนนทบุรีมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 ของเขต อัตราป่วยเท่ากับ 102.10 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และสระบุรี อัตราป่วย 194.03, 149.86 และ 126.67 ต่อประชากรแสนตน ตามลำดับ สำหรับ พ.ศ. 2554 ตั้งแต่ต้นปี พบว่า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จังหวัดนนทบุรี ยังมีอัตราป่วยสูงสุด 20.43 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 10.83 สระบุรี 10.94 และจังหวัดปทุมธานี 9.90 ต่อประชากรแสนคน

จังหวัดนนทบุรี ในปี 2554 ซึ่งถือว่ามีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูงสุดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพ โดยอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสูดได้แก่ อำเภอปากเกร็ด อัตราป่วย 180.33 ต่ออัตราป่วยประชากรแสนคน

ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้กลวิธีส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขให้บริการพื้นฐานแก่ประชาชน การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ตลอดจนเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านและประชาชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประสานและสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542) อำเภอปากเกร็ดได้มีการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการควบคุมโรคในระยะก่อนเกิดโรค กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการให้ความรู้แก่ประชาชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดกลวิธีการมีส่วนร่วมและใช้การสาธารณสุขมูลฐานในการดำเนินงาน ซึ่งแต่ละพื้นที่นำมากำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามความเหมาะสม เนื่องจากสภาพปัญหาทางประชากร ความรู้ทัศนคติ ตลอดจนการบริหารทรัพยากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านย่อมมีการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ได้ไม่เท่ากัน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอปากเกร็ด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอปากเกร็ดต่อไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับบทบาทการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการวิจัยที่ได้อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และหน่วยงานอื่น ๆสามารถนำมาประยุกต์ในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

2. นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาสนับสนุน ปรับปรุง และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้านการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ต่อไป

3. เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมและดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพของอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข

## นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

**อาสาสมัครสาธารณสุข** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะตัวนำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การดูแลกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในเขตที่รับผิดชอบ หรือประจำหมู่บ้าน เรียกชื่อย่อว่า อสม. หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**การป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง หมายถึง การป้องกันมิให้ยุงลายซึ่งเป็นยุงพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออกมากัดและการกำจัดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก

**การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การรับรู้ข่าวสาร การอบรม ประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและการรับทราบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**ความรู้โรคไข้เลือดออก** หมายถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเกิดโรคไข้เลือดออก อาการของโรค ความรุนแรงของโรค การแพร่กระจายของโรค การดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกัน ควบคุมโรค การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

**บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข** หมายถึง การเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนางานสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน / ชุมชน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและการระลึกได้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคไข้เลือดออก การติดต่อของโรคไข้เลือดออก อาการของโรคไข้เลือดออก การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การป้องกันการติดต่อของโรคไข้เลือดออก พาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุงพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออก การสำรวจและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออก

**ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ท่าทีของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# บทที่ 2

## การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและค้นคว้าจากเอกสารต่าง ๆ และนำเสนอตามหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรค
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการรับรู้
5. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
6. ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

**ความหมายของการสาธารณสุขมูล**

นิยาม ของการสาธารณสุขมูลฐาน ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนกันยายน 2521 หมายถึงบริการสาธารณสุขที่มีลักษณะ ดังนี้ (สมคิด เถาวัลย์, 2546)

1. ปฏิบัติได้ (Practical)

2. มีความถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ (Scientifically Sound)

3. เป็นที่ยอมรับของสังคม และสอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน ทั้งในด้านวิธีการและเทคโนโลยี (Socially Acceptable and Culturally Bound)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. มีการกระจายอย่างทั่วถึงสามารถเข้าถึงได้โดยทุกคนในชุมชน (Universally Accessible to Individuals in The Community)

5. ประชาชนมีส่วนร่วม (Fully Participation)

6. มูลค่า และอัตราบริการอยู่ในระดับที่ประชาชนมีวิสัยทัศน์สามารถจะจ่ายได้โดยไม่เดือดร้อน (Affordable Cost)

7. เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนาและพึ่งตนเอง สนับสนุนการตัดสินใจด้วยตนเองของประชาชน (Self – Reliance and Self – Determination)

8. สร้างความเป็นปึกแผ่น บูรณาการระหว่างระบบสุขภาพกับระบบสังคมเศรษฐกิจของชุมชน (Integration of Health and Socio – Economic System in Community)

9. เป็นการนำเอาระบบสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุขลงไปดำเนินการถึงประชาชนในระดับท้องถิ่นอย่างใกล้ชิดที่สุด ในสภาพแวดล้อมที่เขามีสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ในบริบททางสังคมของเขา (Bringing Health Care as Close as Possible to Where People Live and Work)

จากนิยามและองค์ประกอบดังกล่าว การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผลโดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก (ปรีชา ดีสวัสดิ์, 2526)

**แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน**

แนวคิดที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แนวคิดที่ 2 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถที่จะแก้ปัญหาของสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่ชุมชนเผชิญอยู่

แนวคิดที่ 3 การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาจะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

แนวคิดที่ 4 หน้าที่และบทบาทของรัฐจะต้องเข้าใจว่า เราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาและเราทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน

แนวคิดที่ 5 ความร่วมมือของชุมชน คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจเป็นรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือ ในการปฏิบัติด้วยความสมัครใจเพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

แนวคิดที่ 6 สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่ และการดำรงชีวิต ดังนั้น งานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่น การเกษตรและสหกรณ์ การศึกษาธิการ การพัฒนาชุมชน การอุตสาหกรรม การพานิชย์ เป็นต้น

แนวคิดที่ 7 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์

แนวคิดที่ 8 งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำของชุมชน

แนวคิดที่ 9 งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องเดียวกันทุกหมู่บ้าน

แนวคิดที่ 10 บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้านใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แนวคิดที่ 11 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข

**หลักการสาธารณสุขมูลฐาน**

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care = PHC) เป็นระบบที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นในระดับครอบครัว ระดับหมู่บ้าน บุคลากรที่ใช้บริการหรือช่วยเหลือประชาชนนี้เป็นการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นมาอบรมพัฒนาให้ความรู้ให้มีความสามารถช่วยเหลือชาวบ้านได้ รวมทั้งการอบรมชาวบ้านให้พึ่งพาตนเองได้ทางสุขภาพอนามัย เพราะแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประชาชนบริการประชาชน

กิจกรรมที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อช่วยบริการประชาชนกันเอง ซึ่งเรียกว่า กิจกรรมทางสาธารณสุขมูลฐาน มีอยู่ 14 องค์ประกอบ คือ

1. กิจกรรมโภชนาการ
2. การสุขศึกษา
3. การสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำสะอาด
4. การควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น
5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
6. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
7. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน
8. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
9. การสุขภาพจิต
10. การทันตสาธารณสุข
11. การแก้ไขมลภาวะที่เป็นพิษเป็นภัย
12. การคุ้มครองผู้บริโภค
13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ
14. การควบคุมป้องกันโรคเอดส์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**กลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน**

ในการดำเนินกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบให้สำเร็จตามแนวคิดนั้นจะต้องใช้กลวิธีการดำเนินงานทางสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสม 4 ประการคือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีความลึกซึ้งลงไปกว่าการร่วมมือธรรมดา เพราะแท้จริงเป็นความหมายของความเป็นเจ้าของในเรื่องการแก้ไขปัญหาชุมชน ซึ่งจะต้องประกอบด้วย การเตรียมเจ้าหน้าที่ การเตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตาม การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้าร่วมมือช่วยเหลือทั้งด้านกำลังคน กำลังเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นการใช้เทคโนโลยีทางสาธารณสุขที่ง่ายไม่ซับซ้อนยุ่งยากในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและควรเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นประชาชนสามารถปฏิบัติเองได้ หรือเป็นการแก้ปัญหาใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา

3. การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการปรับระบบบริการของรัฐและระบบบริหารจัดการที่รัฐมีอยู่แล้วของรัฐ ให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อต้องการให้เกิดการกระจายครอบคลุมบริการของรัฐ

4. การผสมผสานกับกระทรวงอื่น งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเองและงานพัฒนาชนบทของต่างกระทรวง เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพานิชย์และกระทรวงอุตสหกรรม ตลอดจนรัฐวิสาหกิจและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

## แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การประสานงาน การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน ตลอดจนการร่วมปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งผู้ป่วยไปรับบริการ การจัดกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ อสม. 1 คน รับผิดชอบต่อ 8 หลังคาเรือนนั้น ในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมี อสม. ไม่เท่ากันขึ้นกับจำนวนหลังคาเรือนของแต่ละหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542) อสม. คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านภายในคุ้มหรือละแวกบ้านได้ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ มีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำด้านสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขกับแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว (กสค.) โดยจะต้องมีหลังคาเรือนที่ต้องรับผิดชอบดูแลในเขตชนบท อสม. 1 คน รับผิดชอบ 8 – 15 หลังคาเรือนในเขตเมือง อสม. 1 คน รับผิดชอบ 20 – 30 หลังคาเรือน เพื่อแนะนำความรู้ด้านสาธารณสุขที่ถูกต้องให้กับบุคคลในครอบครัวเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้หมู่บ้านบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2545)

**คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**

1. เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับ เชื่อถือ ซึ่งอาจจะอยู่ในคุ้มหรือไม่อยู่ในคุ้มที่ อสม.รับผิดชอบก็ได้

2. มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้

3. เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำอยู่ในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1 – 2 ปี

4. เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข

5. เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นบุคคลที่มีความประพฤติดีที่ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

6. เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาหมู่บ้าน ชุมชน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

7. เป็นเพศชายหรือเพศหญิงก็ได้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

**วิธีคัดเลือก**

ใช้วิธีการแบบประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุม อสม. กรรมการหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงการคัดเลือก คุณสมบัติ จำนวน บทบาทหน้าที่ของ อสม. แล้วร่วมกำหนดแผนการดำเนินการคัดเลือก อสม. โดยให้กลุ่มดังกล่าวเป็นคณะดำเนินการสรรหา

2. แบ่งละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8 – 15 หลังคาเรือน แล้วชี้แจงให้ทุกบ้านได้รับทราบเปิดโอกาสให้ประชาชนที่มีคุณสมบัติสมัครเข้ารับการอบรมเป็น อสม.

3. คณะดำเนินการสรรหา ซึ่งประกอบด้วย อสม. กรรมการหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ ดำเนินการคัดเลือกและลงมติ โดยใช้เสียงส่วนมากเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน

ในการคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม หากชุมชนหรือคณะกรรมการเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้ผ่านการคัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

**วิธีการอบรม**

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรม ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยจะมีทั้งส่วนของความรู้ภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ ให้บริการที่สถานีอนามัยรวมทั้งต้องมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคน มีความรู้ ความสามารถทำงานตามบทบาทที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เนื้อหาหลักสูตร ความรู้ที่อบรมแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วยวิชาการที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศและการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

1.1 บทบาทหน้าที่ของ อสม.
1.2 สิทธิของ อสม.
1.3 การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสาร
1.4 การวิเคราะห์และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น
1.5 สุขวิทยาส่วนบุคคล
1.6 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาสาธารณสุข
1.7 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
1.8 การฟื้นฟูสภาพ
1.9 การส่งต่อผู้ป่วย
1.10 การจัดกิจกรรมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข
1.11 การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น
1.12 การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในพื้นที่

2. กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ในการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับจังหวัดนครราชสีมาจะเน้นการสอนให้ อสม. ทุกคนรู้จักวางแผนแก้ไขปัญหาในหมู่บ้านและร่วมมือกันในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเองให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (สดถ.ย.) ตามตัวชี้วัดที่กำหนดและประกาศเป็นหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2545)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข**

สถานภาพการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับคัดเลือก ผ่านการอบรมและได้รับการประเมินความรู้ ความสามารถตามหลักสูตรความรู้ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตรและสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

**บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรค**

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนางานสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน / ชุมชน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี

1. แก้ข่าวร้าย คือ เป็นผู้ช่วยแก้ข่าวลือ หรือความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของชาวบ้าน

2. กระจายข่าวดี เป็นผู้ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยด้วยการพูดคุยหรือแจกเอกสาร แผ่นพับ ตลอดจนเชิญชวนให้เข้าประชุมรับฟังความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. ชี้บริการ แนะนำเพื่อนบ้านให้ไปรับบริการสาธารณสุขได้ถูกต้อง ตามแนวทางหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4. ประสานงานสาธารณสุข โดยเป็นคนกลางประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชาวบ้านและกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น จตุรมิตร เพื่อปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขร่วมกัน เช่น จัดรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน การชั่งน้ำหนักเด็ก เป็นต้น

5. บำบัดทุกข์ประชาชน เช่น ช่วยเหลือรักษาพยาบาลให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและปัญหาสุขภาพต่าง ๆ

6. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี ในด้านสุขภาพ เช่น มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่ติดบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา บ้านเรือนสะอาดและครอบครัวบรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**หน้าที่ความรับชอบของ อสม.**

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องที่สำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาด

2. เป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น การให้สถานบริการสาธารณสุข การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดหาน้ำสะอาด การโภชนาการ การสุขาภิบาล การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคและอื่น ๆ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย การติดตามการดูแลจากสถานบริการสาธารณสุข การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

4. หมุนเวียนปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรม เช่น การจัดทำข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน การถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายยาสามัญประจำหมู่บ้าน จ่ายยาคุมกำเนิดและการบริการอื่น ๆ

5. การบริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

6. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก เฝ้าระวังด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำท้องถิ่น เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก เป็นต้น

7. เป็นผู้นำในการบริหารการวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุข การจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน

8. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

9. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านโดยเป็น แกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล กระตุ้นให้มีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

หน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. ดังกล่าว เป็นหน้าที่ทั่วไปในการป้องกัน ควบคุมโรค เมื่อพิจารณาเฉพาะสำหรับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยเห็นว่าควรพิจารณาบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน

2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ พร้อมทั้งชี้แจงประชาชนทราบและเข้าร่วมกิจกรรม

3. ประชุมกลุ่มแม่บ้านเพื่อนบ้านเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยแบ่งความรับผิดชอบตามละแวกบ้านของ อสม. ตามรูปแบบที่ได้จากการประชุมกลุ่ม

3.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

3.2 ระบุแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3.3 กำหนดวันสำรวจลูกน้ำยุงลาย วิธีกำจัดและผู้รับผิดชอบ

3.4 กำหนดวันสำรวจลูกน้ำยุงลาย เดือนละ 1 ครั้ง และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสัปดาห์ละ 1 วัน พร้อมกันทั้งหมู่บ้าน

4. เป็นศูนย์กลางการกระจายสิ่งสนับสนุน

4.1 เอกสาร / แผ่นพับ

4.2 ทรายอะเบท

4.3 ปลาหางนกยูง

4.4 กองทุนฝาปิดโอ่งน้ำ / ผ้าพลาสติก / ปลาหางนกยูง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5. การให้การกระตุ้นเตือนด้วยวาจาหรือผ่านหอกระจายข่าว ในการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

6. การให้ความสนับสนุนทางสังคมแก่ พระ แม่บ้าน เพื่อนบ้าน ครู และ นักเรียนโดยการให้คำชมเชย ให้คำแนะนำปรึกษาและให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้เลือดออก

7. จัดประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 ร่วมกับเจ้าหน้าที่เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคและใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ปัญหา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

8. ประเมินผลกิจกรรม

**วาระและการพ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข**

กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ไม่ควรที่จะถอดถอน อสม.ด้วยตนเองเพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชนหากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีรวมทั้งกรรมการหมู่บ้านเพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้

การพ้นสภาพของ อสม. โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. พ้นสภาพตามวาระ
2. ตาย
3. ลาออก
4. ไม่ได้อาศัยในหมู่บ้านเป็นเวลาติดต่อกันนาน 6 เดือน
5. ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ ในรอบปีที่ผ่านมา
6. ประชาชนลงมติโดยมีคะแนนเสียงเกินครึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้านให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหาย อันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้านหรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**การพัฒนา อสม. ในงานด้านสาธารณสุข**

ในการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้ มีทักษะในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการมีสุขภาพดี อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและมั่นใจในบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ถือเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนามนุษย์ ซึ่งการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวอาศัยความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในชุมชนเป็นหลักประกอบกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมในปัจจุบัน ได้พยายามปรับรูปแบบการทำงานให้มีลักษณะการกระจายอำนาจให้ชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการ เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขตามสภาพปัญหาที่แท้จริง

การเตรียมความพร้อมนอกจากการฝึกอบรมให้ความรู้ จำเป็นต้องพัฒนาด้านความรู้ความสามารถให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้ผลการดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพโดยดำเนินการฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับ อสม. เนื่องจากจะต้องทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นหลัก เจ้าหน้าที่ควรเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ด้านสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับ อสม. ตามความเหมาะสมของคุณวุฒิ สภาพท้องถิ่นและสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่เพื่อให้ อสม.เป็นผู้นำทางด้านสาธารณสุขชุมชนด้วยตนเอง ดังนี้

1. การฝึกอบรมต่อเนื่อง คือ การจัดอบรมให้ความรู้ ทักษะเพิ่มเติมในเนื้อหาวิชาการต่าง ๆ หลังจากได้รับการฝึกอบรมไปแล้ว โดยเลือกวิชาที่มีความสำคัญต่อปัญหาในท้องถิ่น เช่น การวางแผนงาน การจัดทำโครงการแก้ไขปัญหา การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในท้องถิ่น การประชาสัมพันธ์และการมีคุณธรรม

2. การฝึกปฏิบัติ (learning by Doing) คือ การจัดให้ อสม. ได้เรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติ เช่น การฝึกปฏิบัติงานในสถานีอนามัย โดยเป็นผู้ช่วยในการให้บริการง่าย ๆ หรือ การจัดกิจกรรมแก้ปัญหาในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

3. การถ่ายทอดความรู้ด้วยการใช้สื่อต่าง ๆ เช่น สื่อทางไกล เทป การให้ความรู้แก่ประชาชน การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน การให้ความรู้แก่ประชาชนในโอกาสที่เหมาะสม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. การประชุมปรึกษาหาความรู้ เช่น การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5. ทำหน้าที่ประสานงานที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน

6. การติดตามผลการดำเนินงานเพื่อทราบความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานที่ดำเนินการโดย อสม. เพื่อใช้เป็นข้อมูลการวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป

**แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการรับรู้**

การรับรู้ (Perceptions) มีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน (Latin) หรือ “Percipere” ซึ่ง Per หมายถึง “ผ่าน” และ Capere หมายถึง “การนำ” (Bunting 1988) ตามความหมายในพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (The New American Webster Handy College Dictionary, 1981) คือ การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจบุคคล นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ ดังนี้

กันยา สุวรรณแสง (2542) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึกระลึกรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

King, I. M. (1981) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย แรงผลักดัน การรับรู้ของบุคคลแต่ละคนเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น และได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ดังนี้

1) การรับรู้เป็นเอกภาพ (Universal) บุคคลทุกคน สามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม มนุษย์ทุกคนจะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตั้งแต่เกิดจนตายโดยการจัดเรียงลำดับจากรูปธรรมและให้ความหมายต่อสิ่งนั้น เช่น ต้นไม้ประกอบด้วยกิ่งก้าน รากและลำต้น เป็นต้น ส่วนประกอบที่เห็นเป็นรูปธรรมและเรียกว่าจะเก็บไว้ในความทรงจำและเมื่ออนาคตมาถึงประสบการณ์ที่เข้ามาเป็นต้นไม้ บุคคลนั้นจะให้ความหมายสิ่งนั้นว่าต้นไม้ นั้นคือ การรับรู้ของบุคคล

2) การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (Selective and Subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียว แต่ไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3) การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (Action Oriented in The Present) เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

4) การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (Transaction) บุคคลจะสามารถสังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออกระหว่างคนหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2519) มีแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงไปได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล คือ ลักษณะของสิ่งเร้า ได้แก่ การเกิดซ้ำบ่อย ขนาด ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว และคุณสมบัติของผู้รับรู้ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส ความสนใจ ความเห็นคุณค่าของสิ่งเร้า ความพร้อมในการรับรู้ บุคลิกภาพ ประสบการณ์เดิม ทัศนคติ อารมณ์และอิทธิพลจากสังคม เช่น เพศ วัฒนธรรม สังคม บทบาทและเศรษฐกิจ

จากความหมายของการรับรู้ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ในการแปลความหมายสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม จากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยการรับรู้ถึงกระบวนการทางความคิด จากประสบการณ์และการเรียนรู้ รวมไปถึงการรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วนำประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับมาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้**

คนเราจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับและลักษณะของสิ่งเร้า โดยที่บุคคลจะรับรู้แตกต่างกันไป เพราะความแตกต่างของปัจจัยที่กำหนดการรับรู้ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่างกันออกไป สามารถสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้ดังนี้ (กันยา สุวรรณแสง, 2542)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1. ลักษณะของผู้รับ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดเป็นอันดับแรกหรือหลังและรับรู้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับรู้แบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพและด้านจิตวิทยา

1) ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่น ๆ ปกติหรือไม่ มีความรู้สึกรับสัมผัสสมบูรณ์เพียงใด เช่น หูตึง เป็นหวัด ตาเอียง ตาบอดสี สายตาสั้น สายตายาว ผิวหนังชา ความชรา ถ้าผิดปกติหรือหย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสผิดไปด้อยสมรรถภาพในการรับรู้ลงไป ความสมบูรณ์ของอวัยวะสัมผัสจะทำให้การรับรู้ได้ดี การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าเราได้สัมผัสหลายทาง เช่น เห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกันให้เราแปลความหมายของสิ่งเร้าได้ถูกต้อง

2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคน ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการดังนี้

(1) ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม เรื่องราวหรือความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลมีอยู่จะมีมากน้อยหรือเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งใด ก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ประสบการณ์เดิมเป็นเหมือนเครื่องมืออีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้การตีความจากการรู้สึกแจ่มชัดขึ้น การรับรู้ของบุคคลก็สอดคล้องกับสิ่งเร้านั้นมากขึ้นด้วย การรับรู้ของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความว่างเปล่า แต่จะมีองค์ประกอบหลายประการที่ทำให้เกิดการรับรู้ โดยเฉพาะประสบการณ์เดิมเป็นสิ่งที่บุคคลสะสมกันมาตั้งแต่เริ่มเกิด สิ่งเหล่านี้บุคคลจะนำมาใช้คาดคะเนหรือเตรียมการเพื่อการรับรู้ย่อมทำให้การรับรู้ที่มีความหมายต่อการดำรงชีวิตของบุคคลมากยิ่งขึ้น

(2) ความต้องการ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเลือกรับรู้ เมื่อบุคคลเกิดภาวะขาดสิ่งต่าง ๆ ที่จะทำให้ร่างกายทำงานไม่เป็นปกติ เช่น การขาดสภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำ ความต้องการทางเพศ การขับถ่ายของเสีย หรือการขาดทางจิตใจและสังคม ได้แก่ ความรัก ความสำเร็จ ความมีอำนาจ ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะมีมากบ้างหรือน้อยบ้างในแต่ละคน บางสิ่งมีความจำเป็นต่อบุคคลคนหนึ่ง แต่อาจไม่จำเป็นกับอีกคนหนึ่ง ความต้องการของบุคคลจึงต่างกัน

(3) ความตั้งใจ สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรามีมากมาย ล้วนแต่มีโอกาสก่อให้เกิดการรับรู้ในตัวเองได้ แต่เราไม่ได้รับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเราพร้อม ๆ กัน บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าเฉพาะที่ตั้งใจจะรับรู้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(4) แรงจูงใจ มีผลต่อการรับรู้ เพราะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้นเป็นอย่างดี แรงจูงใจเป็นเหมือนตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำหรือมีพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมาย

(5) ทัศนคติ ที่มีอยู่จะเป็นเครื่องมือที่เลือกรับสิ่งเร้าและเลือกแนวทางตามสิ่งเร้า

(6) ภาวะทางอารมณ์ บุคคลที่มีอารมณ์ดี มีความสบายใจ มักจะไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากนัก จะมองไม่เห็นข้อบกพร่อง มองเห็นสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นดีไปหมด แต่หากอยู่ในสภาพอารมณ์ที่ไม่ดีก็มักจะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ไม่น่าชอบใจไปหมด ถ้าบุคคลมีอารมณ์เครียดมาก กล้ามเนื้อและประสาทจะมีความต้านทานต่อกระแสประสาทสูงทำให้การรับรู้ไม่ดี

(7) เชาว์ปัญญา คนที่เฉลียวฉลาดจะรับรู้ได้ดี เร็ว และถูกต้องกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำกว่า รวมทั้งแปลความหมายได้ดีมีเหตุผล

(8) อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ของสังคมและลักษณะของวัฒนธรรม จารีตประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของคน ทำให้คนแต่ละกลุ่มรับรู้สิ่ง ต่าง ๆ แตกต่างกันออกไป

2. ลักษณะของสิ่งเร้า การที่บุคคลจะเลือกรับสิ่งใดก่อนหลัง มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับว่าสิ่งเร้าดึงดูดความสนใจ ความตั้งใจมากน้อยเพียงใด ลักษณะของสิ่งเร้าที่ดึงดูดความสนใจ ได้แก่ ขนาดความเข้ม ความดัง ความสว่าง การกระทำซ้ำ ๆ และการเคลื่อนไหวของสิ่งเร้า (กันยา สุวรรณแสง, 2542)

**องค์ประกอบของการรับรู้**

ในการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันไปขึ้นกับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของการรับรู้ไว้ดังนี้

โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ (2533) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับรู้ว่าประกอบด้วย ความสนใจ (Interest) ความคาดหวัง (Expectancy) ความต้องการ (Need) การเห็นคุณค่า (Value) การรับรู้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจและการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล หากบุคคลมีการรับรู้ในสิ่งนั้นอย่างไร ก็จะปฏิบัติตามความคิดเห็นหรือตามการรับรู้ของตนเองในเรื่องนั้น ๆ โดยใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

วัชรี ทรัพย์มี (2543) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะของสื่อและสิ่งเร้า โดยสื่อและสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดการรับรู้ที่ดีนั้นต้องเป็นสิ่งที่มีลักษณะดึงดูดความสนใจของบุคคลได้ดี มีความชัดเจน ทำซ้ำบ่อย ๆ เป็นสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น ส่วนปัจจัยทางด้านผู้รับ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ความต้องการ ความตั้งใจ ความสนใจ การเห็นคุณค่าของผู้รับ การแปลความ และตีความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัส โดยอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ๆ หากบุคคลใดมีความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นมาก ก็จะแปรความหมายได้ถูกต้องมาก และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นมากยิ่งขึ้น

กันยา สุวรรณแสง (2532) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ไว้ดังนี้

1. การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ สังเกตได้จากกระบวนการ ดังนี้

**ภาพที่ 1** กระบวนการเรียนรู้
ที่มา: กันยา สุวรรณแสง (2532)

ในทำนองเดียวกัน การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ ความจำเดิมจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าคืออะไร

2. การรับรู้ มีความหมายสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อเกิดการรับรู้ขึ้นแล้ว ย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ต่อการพัฒนาเป็นเจตคติและพฤติกรรม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจากไวรัสเดงกี่ จึงเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

**สาเหตุและการติดต่อ**

สาเหตุ: โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทย และประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์ เกิดจากเชื้อไวัรสเดงกี่ จึงเรียกชื่อว่า Denguc Haemorrhagic Fever (DHF) มียุงลายเป็นพาหะนำโรค โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง ระยะฟักตัวในยุงประมาณ 8 – 12 วัน จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื่อเข้าสู่ร่างกายและผ่านระยะฟักตัว 5 – 8 วัน ทำให้เกิดอาการ

การติดต่อ : โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

**อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก**

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี่ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีตับโต กดเจ็บ
4. มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก

ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการไข้สูงแบบเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส บางรายอาจถึงชักได้ ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง ผิวหนังแดงบริเวณคอ หน้าอก และลำตัว เด็กบางคนอาจบ่นปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัวพร้อม ๆ กับมีไข้สูง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหล หรืออาการไอ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาการ อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ จุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตามแขนขา รักแร้ และลำตัวบางรายมีเลือดกำเดาออก เลือดออกที่ใต้เยื่อบุตา เลือดออกตามไรฟัน อาการเลือดออกที่รุนแรง คือ เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยจะอาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาล หรือถ่ายดำ อาการเลือดออกมักจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณวันที่ 2 - 3 นับแต่เริ่มป่วย จุดเลือดออกตามผิวหนังมักหายไปภายใน 3 - 4 วัน ตับมักจะโตและคลำได้ใต้ชายโครงขวา อาจจะกดเจ็บ มักจะตรวจพบได้ประมาณวันที่ 3 - 4 นับแต่เริ่มป่วย ในรายที่อาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีการช็อก ซึ่งมักจะเริ่มประมาณวันที่ 3 - 4 นับแต่เริ่มมีไข้ผู้ป่วยจะช็อกก่อนไข้จะลงหรือภายในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง หลังจากไข้ลง ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่ายมือเท้าเย็น รอบปากเขียว ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ระยะช็อกนี้จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าให้การรักษาไม่ทันผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 24 - 48 ชั่วโมง ในระยะหลัง ๆ มานี้เริ่มพบผู้ป่วยที่มีการทางสมองคล้ายสมองอักเสบ หรืออาการภาวะของตับล้มเหลว หรือมีความผิดปกติของไตร่วมด้วยในผู้ป่วยบางราย หลังจากไข้หายแล้ว 24 - 48 ชั่วโมง อาการช็อกก็จะเริ่มดีขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว เริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น อาจจะมีผื่นแดงตามแขนขา และวงขาว ๆ ตรงกลางได้ (Convalescent rash)

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการดูแลที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤตประมาณ 24-48 ชั่วโมงที่มีการรั่วของพลาสมา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**การดูแลรักษาผู้ป่วย มีหลักปฏิบัติ ดังนี้**

1. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพวกพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส) การใช้ยาลดไข้มากไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือ สารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และดื่มบ่อย ๆ

3. จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วันก็อาจช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกร็ดเลือดและความเข้มของเลือดและอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือดและความเข้มของเลือดเป็นระยะ ๆ เพราะถ้าปริมาณเกร็ดเลือดเริ่มลดลงและความเข้มของเลือดเริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ โดยตรวจดูการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

**วิธีการกำจัดหรือควบคุมยุงพาหะนำโรค**

ในประเทศไทยมีโรคติดต่อที่นำโดยแมลงอยู่หลายโรคด้วยกัน ยุงเป็นแมลงชนิดหนึ่งที่เป็นพาหะนำโรคติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง การกำจัดหรือควบคุมยุงพาหะนำโรคเป็นมาตรการหนึ่งที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งจะให้ได้ผลโดยสมบูรณ์ต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำ และระยะที่เป็นตัวเต็มวัย วิธีการกำจัดหรือควบคุมยุงพาหะนำโรคแบ่งเป็น 3 วิธี คือ

1. วิธีทางกายภาพ (Physical control) เป็นการควบคุมกำจัดยุงพาหะนำโรคแบบง่าย ๆ เช่น การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การใช้ฝาปิดโอ่งน้ำ การใช้กับดักลูกน้ำ การตบยุง เป็นต้น

2. วิธีทางชีวภาพ (Biological control) เป็นการควบคุมกำจัดยุงพาหะนำโรคโดยใช้สิ่งมีชีวิตมาช่วยในการดำเนินการ เช่น การปล่อยปลากินลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง การใช้ลูกน้ำยุงยักษ์(กินลูกน้ำยุงอื่นเป็นอาหาร) การใช้แบคทีเรีย, เชื้อรา, พยาธิที่เป็นปรสิต ไปทำให้ลูกน้ำยุงป่วยตาย เป็นต้น

3. วิธีทางเคมีภาพ (Chemical control) เป็นการใช้สารเคมีรูปแบบต่าง ๆในการควบคุมยุงพาหะนำโรค สารเคมีที่นำมาใช้เป็นสารเคมีกำจัดแมลง (Insecticides) ในปัจจุบันมีการใช้กันเป็นจำนวนมากและถูกจัดให้เป็น "วัตถุมีพิษ" ตามพระราชบัญญัติวัตถุมีพิษ พ.ศ. 2510 ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงต่าง ๆ 3 กระทรวง คือ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุข

**แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย**

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมัก เป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่ม และน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

นี้พบว่าร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านและร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่ง แตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืช จำพวก มะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียนพบว่าเป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูกต้นพลูด่าง

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในจังหวัดต่าง ๆทั่วทุกภาคของประเทศไทยเมื่อพ.ศ. 2533 พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน คือ โอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ (ร้อยละ 70.82) จานรองขาตู้กันมด (ร้อยละ 15.68) ภาชนะอื่น ๆ เช่น ไห ถังน้ำมัน แจกัน ยางรถยนต์เก่า (ร้อยละ 13.49) ส่วนยุงลายสวนจะพบในแหล่งที่มีน้ำขังตามธรรมชาติ เช่น โพรงไม้ กาบใบของพืชหลายชนิด (กล้วย พลับพลึง บอน ฯลฯ) กระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง รวมทั้งกะลามะพร้าว ถ้วยรองน้ำยางพารา เป็นต้น

จากการศึกษาขององอาจ เจริญสุข และคณะ (2524) พบว่ายุงลายสามารถวางไข่ได้ในท่อระบายน้ำโสโครก และมีการเจริญเติบโตอย่างปกติเหมือนในน้ำสะอาด ทั้งที่ภายในท่อระบายน้ำนั้น มีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก

**การแพร่กระจายของยุงลายในประเทศไทย**

เชื่อกันว่ายุงลายบ้านเป็นยุงที่มีแหล่งกำเนิดเดิมอยู่ในทวีปแอฟริกา ต่อมายุงนี้ได้แพร่ไปยังประเทศต่าง ๆ ระหว่างเส้นรุ้งที่ 40 องศาเหนือและใต้ โดยติดไปกับพาหนะที่ใช้ในการคมนาคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเรือ สำหรับประเทศไทยไม่มีใครทราบแน่นอนว่ายุงลายได้เข้ามาแพร่พันธุ์ตั้งแต่เมื่อใด แต่มีรายงานปรากฏในวารสารวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการพบยุงลายในประเทศไทยเป็นครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2450 โดย F.V. Theobald เข้าใจว่าในระยะต้น ๆ ยุงลายจะแพร่พันธุ์อยู่เฉพาะเมืองใหญ่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2508 จากรายงานของ J.E. Scanlon ระบุว่ายุงลายมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ ๆ แต่พบอยู่ทั่วไปทุกเมืองรวมทั้งในชนบทตามภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย จะยกเว้นก็แต่เฉพาะชนบทที่แยกตัวออกจากเส้นทางคมนาคมเท่านั้น จากการศึกษาของสมเกียรติ บุญญะบัญชา (2535) ที่ดอยปุยจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการแพร่กระจายของยุงลายจะถูกจำกัดโดยความสูงของพื้นที่คือจะไม่พบยุงลายบ้านที่ระดับความสูง 1,000 ฟุตจากระดับน้ำทะเล ต่างจากยุงลายสวน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ซึ่ง สามารถพบได้ทุกระดับความสูง แม้กระทั่งบนยอดเขาสูง 6,000 ฟุต อย่างไรก็ตาม เมื่อไม่นานมานี้มีรายงานจากบางประเทศว่าสามารถพบยุงลายบ้านได้ที่ระดับความสูงมากกว่า 7,000 ฟุตแล้ว ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากอุณหภูมิบนภูเขาสูงขึ้นทำให้ยุงลายสามารถแพร่พันธุ์ได้

**ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก**

ทัศนคติเป็นเรื่องของความชอบไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อฝังใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมักจะเกิดขึ้นเมื่อเรารับรู้หรือประเมินผู้คน เหตุการณ์ในสังคม

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2551: 42) ให้ความหมายทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงท่าทีตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามที่ได้เคยนึกถึง

เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ (2532: 18) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

ชุดา จิตพิทักษ์ (2526: 45) ให้ความหมายของทัศนคติ หรือเจตคติว่า มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ทัศนคติเป็นขั้นเตรียมพร้อมหรือแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม ทัศนคติเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางจิตใจ

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524: 230 – 231) ได้กล่าวถึงทัศนคติว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ มิใช่ติดตัวมาแต่กำเนิด

2. เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีทัศนคติดีก็จะมีแนวทางจะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงข้ามถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีก็มีแนวทางที่จะไม่เข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมต่อต้าน หรือถอยหนี

3. ทัศนคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่งได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงไปทัศนคตินั้นก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

นอกจานี้ กมลรัตน์ ได้สรุปว่า ทัศนคติเป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้า หรือถอย ทัศนคติแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ทัศนคติทางบวกและทัศนคติทางลบ

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2542 : 64) ให้ความหมายทัศนคติว่า เป็นผลผสมผสานของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด สถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด ซึ่งออกมาในรูปแบบของค่าที่อาจจะยอมรับหรือปฏิเสธและความรู้สึกเหล่านี้เป็นแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมหนึ่งพฤติกรรมใดขึ้น

Thurstone (1928 อ้างใน ปรียาพร วงศ์นุตรโรจน์, ม.ป.ป.: 7) อธิบายว่าทัศนคติเป็นระดับความมากน้อยในส่วนของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง สิ่งใด ซึ่งสามารถบอกความรู้สึกของการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

Allport (1967 อ้างใน อมรา ภิญโญ, 2523: 14) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นสภาวะความพร้อมทางด้านจิตใจซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคล

Belkin and Skydell (1979 อ้างใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, ม.ป.ป.: 7) ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นแนวโน้มที่บุคคลจะตอบสนองในทางที่เป็นความพอใจ ไม่พอใจ ต่อผู้คน เหตุการณ์ สิ่งของต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและคงที่

Good (1973: 49) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความโน้มเอียงในการมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสิ่งของ สถานการณ์ ค่านิยม ซึ่งมักประกอบด้วยความรู้สึกและอารมณ์

Rokeach (1970: 112 อ้างใน อมรา ภิญโญ, 2533: 14) กล่าวถึงความหมายของทัศนคติว่าเป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อถือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ ผลรวมของความเชื่อถือนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในทางที่จะมีปฏิกิริยาตอบในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 1 – 3) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็น ความรู้สึกซึ่งมีอารมณ์เป็นตัวประกอบ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกบ่งบอกถึงสภาพจิตใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีสภาพพร้อมที่จะโต้ตอบให้ทราบถึงแนวทางที่ตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า

ดังนั้นทัศนคติจึงมีหลายความหมาย คือ

1. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลังจากที่บุคคลได้มีประสบการณ์ในสิ่งนั้นซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ

1.1 ความรู้สึกในทางบวก เป็นการแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย ชอบ สนับสนุน

1.2 ความรู้สึกในทางลบเป็นการแสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบและไม่สนับสนุน

1.3 ความรู้สึกที่เป็นกลาง คือ ไม่มีความรู้สึกใด ๆ

2. บุคคลจะแสดงความรู้สึกออกทางด้านพฤติกรรม ซึ่งจะแบ่งพฤติกรรมเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้มีการกล่าวคำพูดสนับสนุนท่างทางหน้าตาบอกถึงความพึงพอใจ

2.2 พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ชอบหรือไม่ชอบก็ไม่แสดงออกหรือความรู้สึกที่เป็นกลาง

พฤติกรรมของมนุษย์เป็นการแสดงออกของทัศนคติของเขาอันมาจากความคิด ความเชื่อ ความรู้ ประสบการณ์ ภูมิหลังและการเรียนรู้ที่ผ่านมาของบุคคลนั้น ซึ่งถ้าบุคคลมีทัศนคติทางบวกหรือมีทัศนคติที่ดี บุคคลจะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นด้วยความชอบหรือพอใจ ในทางกลับกันถ้ามีทัศนคติทางลบหรือไม่ดีจะทำให้บุคคลถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ และหากบุคคลมีความรู้สึกเป็นกลางก็จะไม่มีเหตุการณ์ต่อต้านต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**องค์ประกอบของทัศนคติ**

แม้ทัศนคติของแต่ละคนจะแตกต่างกัน แต่องค์ประกอบที่สำคัญของทัศนคติโดยทั่วไปจะเหมือนกัน โรเซนเบอร์กและฮอฟแลนด์ (Rosenberg and Hovland, 1960: 51) แบ่งองค์ประกอบของทัศนคติออกเป็น 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความเข้าใจ (Cognitive component) ความคิด ความเข้าใจนี้จะเป็นการแสดงออกซึ่งความรู้หรือความเชื่อซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ในประสบการณ์ต่าง ๆ จากสภาพแวดล้อมอันเป็นเรื่องของปัญญาในระดับที่สูงขึ้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นสภาพทางอารมณ์ (emotion) ประกอบกับการประเมิน (evaluation) ในสิ่งนั้น ๆ อันเป็นผลจากการเรียนรู้ในอดีตจึงเป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึกอันเป็นการยอมรับหรือปฏิเสธต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านแนวโน้มของพฤติกรรม (Behavioral tendency component) หมายถึง แนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติต่อสิ่งที่ตนชอบหรือเกลียดอันเป็นการตอบสนองหรือการกระทำในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น

สรุปได้ว่าทัศนคติเป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล เป็นเครื่องมือกำหนดพฤติกรรมที่จะตอบสนองในการที่จะชอบหรือไม่ชอบต่อบุคคล วัตถุ สถานการณ์ หรือแม้กระทั่งความคิดเห็นต่าง ๆ ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรงแต่สามารถอ้างอิงได้จากพฤติกรรมหรือการตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ

**ที่มาของทัศนคติ**

ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่ได้ติดตัวบุคคลมาแต่กำเนิด แต่ค่อย ๆ เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลอันเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ (Learning) ที่ผ่านมาและสิ่งเป็นรูปธรรมและนามธรรมก็ได้ อาจกล่าวได้ว่าที่มาของทัศนคติมีหลายทาง ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1. ประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งจะกระทบโดยตรงต่อองค์ประกอบด้านความคิดของทัศนคติ ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์โดยตรงหรือทางอ้อม

2. การศึกษาเล่าเรียน การอบรมสั่งสอน กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (socialization process) ทั้งจากกลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ ทั้งในรูปแบบแผนที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ

3. การเลียนแบบผู้อื่น (imitation) ซึ่งเป็นการเลียนแบบอย่างที่ตนชอบ ยอมรับ เคารพทำให้เข้ากับคนที่ตนนิยมรักใคร่ ความประทับใจที่รุนแรงก็มีส่วนในการสร้างทัศนคติ

**หน้าที่ของทัศนคติ**

1. หน้าที่ในการเป็นเครื่องมือ ปรับเปลี่ยน หรือใช้ประโยชน์ (Instrumemal , adjustive or utilitarian function) เกิดจากการตระหนักในข้อเท็จจริงที่ว่าบุคคลพยายามจะได้มาซึ่งรางวัลให้มากที่สุด และพยายามจะลดการถูกลงโทษให้น้อยที่สุดด้วย ทัศนคติจึงทำหน้าที่ในการปรับตัวเพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจ และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ปราถนาอันทำให้เกิดความพึงพอใจซึ่งเป็นเรื่องของการใช้ประโยชน์หรือการได้มาซึ่งประโยชน์

2. หน้าที่ในการป้องกันตนเอง (ego – defense function) เช่น การหลีกเลี่ยงข้อมูลเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือ การกล่าวโทษผู้อื่น (projection) การหาเหตุผลมาอธิบาย (rationalization) เป็นต้น

3. หน้าที่ในการแสดงออกซึ่งค่านิยม (value – expressive function) เป็นการสร้างเอกลักษณ์หรือความเป็นตัวของตัวเองและย้ำความคิดของเขาที่ทำให้เขาเป็นเขา

4. หน้าที่ในด้านความรู้ (knowledge function) เพื่อช่วยอธิบายสิ่งต่าง ๆ และเป็นกรอบหรือมาตรฐานของการอ้างอิงในการอธิบายสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บัณฑิต แมลจิต (2540) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.90 การรับรู้บทบาทในระดับดี ร้อยละ 31.40 และการรับรู้บทบาทหน้าที่ระดับไม่ดี ร้อยละ 15.70 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ถูกต้อง ร้อยละ 75.00 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่พบว่ามีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.10 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.60 และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในระดับสูง ร้อยละ 4.30 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.4 และพบว่ากิจกรรมการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ไชยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวในเขตกิ่งอำเภอสีดา พบว่า แกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการรับรู้ผลดีของการปฏบัติอยู่ระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว การทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวได้เพียงร้อยละ 6.5 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้แท้จริง คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ชัยณรงค์ สุระปัญญา (2541) ศึกษาประสิทธิผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดเลย พบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรกายภาพและทรัพยากรบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ประทวน สัตย์ซื่อ (2542) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0 – 5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 140 คน ผลการวิจัย พบว่า ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ บุคลากร เงิน วัสดุอุปกรณ์ ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

จันทร์เพ็ญ ปริยัติ (2531) ได้วิจัยเรื่องประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับกลุ่มแม่บ้านในเรื่องบัตรประกันสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนที่ยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 109 คน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 102 คน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มแม่บ้านมีความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการซื้อบัตรสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข

อุไรวรรณ ตัณฑะอารียะ (2531) ได้วิจัยเรื่อง การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุมยุงลาย โดยใช้ทรายอะเบท โดยอาศัยองค์กรอาสาสมัครจังหวัดหนองคาย เมื่อเดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2530 ด้วยการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เป็นผู้ชักชวนให้สมาชิกเข้าร่วมโครงการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำ และกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หลังการดำเนินโครงการ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้แทนองค์กรต่างเห็นความสำคัญของการป้องกันไม่ให้ยุงลายไปวางไข่ในภาชนะต่าง ๆ และมีการกำจัดลูกน้ำกันทุกหลังคาเรือน

มันทนา ศิลปเวชกุล (2532) ได้วิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช่และไม่ใช่แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของหญิงมีครรภ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยสามีมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์

สุวารี สุขุมาลวรรณ (2533) ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า ความพอเพียงของสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสัญทางสถิติด้วยความเชื่อมั่นร้อยละ 99

นิตย์ ทัศนนิยม และ อุดม สุวรรณรงค์ (2539) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วมโดยการประชุมผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและชาวบ้านยังไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอย่างชัดเจนการดำเนินการควบคุมโรคมักขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญ

เพียงเพลิน พูลพิพัฒน์ (2540) ได้วิจัยเรื่อง การประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดสมุทรสงคราม ตามโครงการเร่งรัดการควบคุมยุงลายนำไข้เลือดออก ปี 2540 โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดความชุกชุมของยุงลาย เป็นการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักให้ความร่วมมือดำเนินการควบคุมยุงลายโดยผ่านงานศุนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การประเมินผลสำเร็จของโครงการวัดจากความครอบคลุมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย โดยใช้เฉพาะค่า Breteau Index (BI) และจำนวนผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานได้ครอบคลุมได้มากกว่า 90% ค่า (BI) ในหมู่บ้านที่ดำเนินการมีค่าน้อยกว่า 75 และจำนวนผู้ป่วยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่ไม่ได้ดำเนินการ

อัญชนา ประศาสน์วิทย์ และคณะ (2540) ได้วิจัยเรื่อง การนำกระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมไปควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมพบว่า ชุมชนได้ร่วมมือกันกำหนดมาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ภายในชุมชนและจากการสำรวจทางกีฏวิทยา ผลการวิจัยพบว่า ค่า Breteau Index (BI) ลดลง ประชาชนในชุมชนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาของชุมชนยอมร่วมมือที่จะแก้ปัญหา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประโยชน์ ฉวีจันทร์ (2542) ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกแกนนำสาธารณสุข (อสม) อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง มีกลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำสาธารณสุข 404 คน เก็บข้อมูลเดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2541 ผลการวิจัยพบว่า แกนนำสาธารณสุขมีพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.30 และ ระดับสูงร้อยละ 42.10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุข ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก การได้รับคำสั่ง/ชักชวนให้ร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การยอมรับและการให้ความร่วมมือจากชุมชนและการมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในครอบครัวหรือในหมู่บ้าน

นิภาภรณ์ หวะสุวรรณ (2544) ได้วิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการประชาชนร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประเมินผลใช้กรอบแนวคิด CIPP Model เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ บัตรรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.505) และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผลการวิจัยพบว่า การรปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน มีการรณรงค์มากที่สุด รองลงมาสำรวจลูกน้ำยุงลาย และมีการประชุมชี้แจงน้อยที่สุด ด้านการป้องกันไม่ให้ยุงกัดนั้น ผลการวิจัยพบว่า ใช้วิธีนอนกางมุ้งมากที่สุด รองลงมาจุดยากันยุง และเปิดพัดลมไล่ยุง ด้านพฤติกรรมการควบคุมหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในตุ่มน้ำดื่มอยู่ในระดับดีมาก ในกิจกรรมเสร็จปิดตลอดเวลา ภาชนะตุ่มน้ำอยู่ในระดับดีมาก ในกิจกรรมเปลี่ยนถ่ายน้ำประจำทุกสัปดาห์โดยภาพรวมพฤติกรรมการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามภาชนะต่าง ๆ อยู่ในระดับดีแต่ความถี่ของพฤตกรรมต่าง ๆ อยู่ในระดับพอใช้ทุกพฤติกรรม

สมหวัง ซ้อนงาม (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของปะชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ อาชีพ สถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน สื่อในการรับรู้ข่าวสารเรื่องไข้เลือดออก การติดตาม จาก อสม. และมาตรการในชุมชน กลุ่มที่มีส่วนร่วมมากที่สุดเป็นเพศชาย อายุ 21 – 30 อาชีพรับราชการ มีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน ระดับการศึกาอนุปริญญาขึ้นไป

นฤทธิ์ สิงห์สถิตย์ (2540) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดเลย พบว่า ภายหลังร่วมกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพ โดยจัด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โปรแกรมสุขศึกษาแม่บ้าน กลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากการตรวจเอกสารดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรในการวิจัยครั้งได้ดังนี้

**ตัวแปรตาม**

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลัก รายได้ จำนวนปีที่เป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่ดูแล ครอบครัวของท่านมีหรือเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค การติดต่อโรคไข้เลือดออก อาการโรคไข้เลือดออก การรักษาโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออกและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก

4. ทัศนคติเกี่ยวกับป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การป้องกันโรคไข้เลือดออก

**ตัวแปรอิสระ**

บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

**ภาพที่ 2** กรอบแนวคิดในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**สมมติฐานการวิจัย**

1. ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารสุข

2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก ต่างกัน มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกต่างกัน

3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดต่างกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# บทที่ 3

# วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากรที่ศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1,772 คน

### ขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,772 คน โดยใช้สูตรการคำนวณของ Yamane ดังนี้

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

โดย n = จำนวนของขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนรวมทั้งหมดของประชากรที่ใช้ในการศึกษา

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง(ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ = 0.05)

$$\text{แทนค่า } n = \frac{1,772}{1 + 1,772(0.05^2)}$$

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

$$n = \frac{1,772}{5.43}$$

$$= 326.33 \text{ คน}$$

$$n = 327 \text{ คน}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 327 คน จากนั้นคำนวณหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล ของอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี รวม 12 ตำบล โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละตำบล} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด x จำนวนประชากรแต่ละตำบล}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบล ดังตาราง

**ตารางที่ 1** จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างระดับตำบล

| ชื่อตำบล | จำนวน อสม. | ขนาดกลุ่มตัวอย่าง |
|---|---|---|
| เกาะเกร็ด | 77 | 14 |
| คลองเกลือ | 93 | 17 |
| คลองข่อย | 118 | 22 |
| คลองพระอุดม | 79 | 15 |
| ท่าอิฐ | 100 | 19 |
| บางตลาด | 294 | 54 |
| บางตะไนย์ | 65 | 12 |
| บางพลับ | 63 | 12 |
| บางพูด | 343 | 63 |
| บ้านใหม่ | 184 | 34 |
| ปากเกร็ด | 322 | 59 |
| อ้อมเกร็ด | 34 | 6 |
| **รวม** | **1,772** | **327** |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพหลัก รายได้ จำนวนปีที่เป็นอาสาสมัคร จำนวนหลังคาเรือนที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวเป็น หรือเคยเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยใช้คำถาม แบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค การติดต่อ ของโรคไข้เลือดออก อาการของโรคไข้เลือดออก การรักษาโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรค ไข้เลือดออกและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้คำถามแบบปลายปิด และเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง ของโรคไข้เลือดออกในชุมชน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับ การป้องกันไข้เลือดออก ใช้คำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 4 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยความเห็นประเด็นต่าง ๆ ใน การป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้คำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 5 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันไข้เลือดออก ประกอบด้วย บทบาทด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการรณรงค์ ด้านการติดต่อประสานงาน ด้านการมีส่วนร่วม ใช้คำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานใช้คำถามแบบปลายเปิด

## การวัดตัวแปร

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การวัดตัวแปรที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่เห็นว่าถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคำถามปลายปิด โดยแยกลักษณะข้อความเป็นเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

| คำตอบ | | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|---|---|---|---|
| ใช่ | ให้คะแนน | 1 | 0 |
| ไม่ใช่ | ให้คะแนน | 0 | 1 |

ดังนั้น คะแนนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทั้งฉบับ กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยของคะแนนที่แท้จริงอยู่ระหว่าง 0 - 1 คะแนน แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{1-0}{3} = 0.33$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.00 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับมาก
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.34 - 0.66 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.01 - 0.33 คะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับน้อย

2. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Rosenstock (1974, Cited in wolfgang, 2000: 12-18) แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคำถามปลายปิด โดยแยกลักษณะข้อความเป็นเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

| คำตอบ | | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|---|---|---|---|
| การรับรู้มากที่สุด | ให้คะแนน | 5 | 1 |
| การรับรู้มาก | ให้คะแนน | 4 | 2 |
| การรับรู้ปานกลาง | ให้คะแนน | 3 | 3 |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

| คำตอบ | | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|---|---|---|---|
| การับรู้น้อย | ให้คะแนน | 2 | 4 |
| การับรู้น้อยที่สุด | ให้คะแนน | 1 | 5 |

การวิเคราะห์คะแนนแยกเป็นรายด้าน โดยกำหนดระดับของคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530) สามารถแบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในแต่ละด้าน โดยใช้ค่าพิสัยของคะแนนที่แท้จริงอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน แบ่งระดับระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับน้อย

4. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นคำถามปลายปิด โดยแยกลักษณะข้อความเป็นเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

| คำตอบ | | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|---|---|---|---|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 5 | 1 |
| เห็นด้วย | ให้คะแนน | 4 | 2 |
| ไม่แน่ใจ | ให้คะแนน | 3 | 3 |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

| คำตอบ | | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|---|---|---|---|
| ไม่เห็นด้วย | ให้คะแนน | 2 | 4 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 1 | 5 |

การวิเคราะห์คะแนนแยกเป็นรายด้าน โดยกำหนดระดับของคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530) สามารถแบ่งระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ค่าพิสัยของคะแนนที่แท้จริงอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน แบ่งระดับระดับทัศนคติในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับน้อย

5. แบบสอบถามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นความรู้สึกของผู้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นคำถามปลายปิด โดยแยกลักษณะข้อความเป็นเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

| คำตอบ | | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|---|---|---|---|
| มากที่สุด | ให้คะแนน | 5 | 1 |
| มาก | ให้คะแนน | 4 | 2 |
| ปานกลาง | ให้คะแนน | 3 | 3 |
| น้อย | ให้คะแนน | 2 | 4 |
| น้อยที่สุด | ให้คะแนน | 1 | 5 |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การวิเคราะห์คะแนนแยกเป็นรายด้าน โดยกำหนดระดับของคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530) สามารถแบ่งระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในแต่ละด้าน โดยใช้ค่าพิสัยของคะแนนที่แท้จริงอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน แบ่งระดับระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับน้อย

**การทดสอบเครื่องมือและหาค่าความเชื่อมั่น**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการศึกษาครั้งนี้ ไปทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของคำถามแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมาย และสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้หรือไม่ หลังจากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Pretest) กับอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางบัวทอง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำแบบสอบถามไปอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบลโดยตัวผู้วิจัยเอง และให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถาม

2. รวบรวมแบบสอบถามที่กรอกแล้วและนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแล้วมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติในการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการพิสูจน์สมมุติฐาน ดังนี้

1. ใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการรายงานผลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และใช้ในการพรรณนาผลการวิจัย

2. ใช้สถิติอนุมานเพื่อการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ t - test ทดสอบสมมติฐาน กรณีมีตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ทดสอบสมมติฐานกรณีตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe′

3. ใช้สถิติเพื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product - Moment Correlation Coefficient) มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน คือ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# บทที่ 4

# ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

## ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 327 คน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ นำเสนอผลการศึกษาวิจัยออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ส่วนที่ 4 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ส่วนที่ 5 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน
ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข หลังคาเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องดูแล ครอบครัวของอาสมัครสาธารณสุขมีหรือเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีรายละเอียด ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **1. เพศ** | | |
| ชาย | 75 | 22.9 |
| หญิง | 252 | 77.1 |
| **2. อายุ (ปี)** | | |
| ต่ำกว่า 50 ปี | 72 | 22.0 |
| 50 – 59 ปี | 139 | 42.5 |
| 60 ปีขึ้นไป | 116 | 35.5 |
| อายุ ต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 81 ปี อายุเฉลี่ย 55.93 ปี S.D. = 10.20 | | |
| **3. สถานภาพสมรส** | | |
| โสด | 31 | 9.5 |
| สมรส | 231 | 65.1 |
| หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ | 55 | 16.8 |
| หม้าย | 28 | 8.6 |
| **4. ระดับการศึกษา** | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 3 | 0.9 |
| ประถมศึกษา | 118 | 36.1 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 60 | 18.3 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. | 68 | 20.9 |
| อนุปริญญา/ ปวส. | 24 | 7.3 |
| ปริญญาตรี | 51 | 15.6 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 3 | 0.9 |
| **5. อาชีพหลัก** | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 90 | 27.5 |
| เกษตรกรรม | 14 | 4.3 |
| ค้าขาย | 85 | 26.0 |
| รับจ้าง | 96 | 29.4 |
| ข้าราชการ | 42 | 12.8 |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 2** (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **6. รายได้ต่อเดือน** | | |
| ไม่เกิน 3,000 บาท | 88 | 26.9 |
| 3,001 – 5,000 บาท | 76 | 23.2 |
| 5,001 – 10,000 บาท | 58 | 17.7 |
| 10,001 – 15,000 บาท | 42 | 12.8 |
| 15,001 – 20,000 บาท | 63 | 19.3 |
| **7. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน** | | |
| ต่ำกว่า 4 ปี | 92 | 28.1 |
| 4 – 6 ปี | 100 | 30.6 |
| มากกว่า 6 ปี | 135 | 41.3 |
| ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ต่ำสุด 6 เดือน สูงสุด 30 ปี เฉลี่ย 6.14 ปี S.D. = 4.73 | | |
| **8. หลังคาเรือน** | | |
| 1 – 10 หลังคาเรือน | 100 | 30.6 |
| 11 – 20 หลังคาเรือน | 128 | 39.1 |
| มากกว่า 20 หลังคาเรือน | 99 | 30.3 |
| **9. ครอบครัวเคยมีผู้ป่วย** | | |
| เคยมีผู้ป่วย | 61 | 18.7 |
| ไม่เคยมีผู้ป่วย | 266 | 81.3 |

1. เพศและอายุ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 22.9

สำหรับอายุพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีอายุเฉลี่ย 55.93 ปี อายุ ต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 81 ปี S.D. = 10.20 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 35.5 และอายุต่ำกว่า 50 ปี ร้อยละ 22

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. สถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้สมรส ร้อยละ 65.1 รองลงมาคือ หย่าร้าง / แยกกันอยู่ ร้อยละ 16.8 โสด ร้อยละ 9.5 และหม้าย ร้อยละ 8.6

3. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.1 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 20.8 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.3 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 15.6 ระดับอนุปริญญา / ปวส. ร้อยละ 7.3 ระดับสูงกว่าปริญญาตรีและไม่ได้รับการศึกษามีอัตราส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 0.9

4. อาชีพหลัก ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีอาชีพรับจ้างสูงสุด ร้อยละ 29.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 27.5 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 26.0 อาชีพข้าราชการและเกษตรกรรม ร้อยละ 12.8 และ 4.3 ตามลำดับ

5. รายได้ต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากมีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท / เดือน ร้อยละ 26.9 รองลงมาคือ 3,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 23.2 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 19.3 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 17.7 และรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 12.8

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ต่ำสุด 6 เดือน สูงสุด 30 ปี เฉลี่ย 6.14 ปี S.D. = 4.73 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานสูงสุด มากกว่า 6 ปี ร้อยละ 41.3 รองลงมาคือ 4 – 6 ปี ร้อยละ 30.6 และต่ำกว่า 4 ปี ร้อยละ 28.1

7. หลังคาเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องดูแล ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีหลังคาเรือนที่ต้องดูแล สูงสุดจำนวน 11 – 20 หลังคาเรือน ร้อยละ 39.1 รองลงมา 1 – 10 หลังคาเรือน และมากกว่า 20 หลังคาเรือน ร้อยละ 30.6 และ 30.3 ตามลำดับ

8. ครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก ร้อยละ 81.3 และเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก ร้อยละ 18.7

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของจำนวนแหล่งข้อมูลที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก

| จำนวนแหล่งข้อมูล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1 – 2 แหล่ง | 92 | 28.1 |
| 3 – 4 แหล่ง | 135 | 41.3 |
| มากกว่า 4 แหล่ง | 100 | 30.6 |
| **รวม** | **327** | **100** |

การศึกษาการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขจากแหล่งต่าง ๆ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งต่าง ๆ โดยเคยได้รับข่าวสารจากสื่อ 3 – 4 แหล่ง (ร้อยละ 41.3) รองลงมาคือ รับข้อมูลจากสื่อมากกว่า 4 แหล่ง (ร้อยละ 30.6) และ 1 - 2 แหล่ง (ร้อยละ 28.1)

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของการได้รับข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ

| การได้รับข้อมูลข่าวสาร | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **1. โทรทัศน์** | | |
| เคย | 247 | 75.5 |
| ไม่เคย | 80 | 24.5 |
| **2. วิทยุ** | | |
| เคย | 112 | 34.3 |
| ไม่เคย | 215 | 65.7 |
| **3. หนังสือพิมพ์** | | |
| เคย | 145 | 44.3 |
| ไม่เคย | 182 | 55.7 |
| **4. โปสเตอร์ / ตำรา / แผ่นพับ** | | |
| เคย | 146 | 44.6 |
| ไม่เคย | 181 | 55.4 |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 4** (ต่อ)

| การได้รับข้อมูลข่าวสาร | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **5. การอบรม** | | |
| เคย | 269 | 82.3 |
| ไม่เคย | 58 | 17.7 |
| **6. การแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** | | |
| เคย | 238 | 72.8 |
| ไม่เคย | 89 | 27.2 |
| **7. อินเตอร์เน็ต** | | |
| เคย | 288 | 88.1 |
| ไม่เคย | 39 | 11.9 |

ผลการศึกษาการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกผ่านช่องทางการสื่อสารประเภทต่าง ๆ พบว่า ช่องทางที่อาสาสมัครสาธารณสุขเคยได้รับข่าวสารมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ผ่านทางอินเตอร์เน็ต การอบรมและทางโทรทัศน์ (ร้อยละ 88.1, 82.3 และ 75.5 ตามลำดับ) โดยมีผลการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อสารประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. การได้รับข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกผ่านทางอินเตอร์เน็ตของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขไม่เคยได้รับข่าวสารไข้เลือดออกผ่านทางอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 88.1 และเคยได้รับข่าวสารผ่านทางอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 11.9

2. การได้รับข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกผ่านทางการอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับข่าวสารไข้เลือดออกผ่านทางการอบรม ร้อยละ 82.3 และไม่เคยได้รับข่าวสารผ่านทางการอบรม ร้อยละ 17.7

3. การได้รับข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกผ่านทางโทรทัศของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับข่าวสารไข้เลือดออกผ่านทางโทรทัศน์ ร้อยละ 75.5 และไม่เคยได้รับข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์ ร้อยละ 24.5

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. การได้รับข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกผ่านทางการแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับข่าวสารไข้เลือดออกผ่านทางการแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 72.8 และไม่เคยได้รับข่าวสารผ่านทางการแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 27.2

5. การได้รับข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกผ่านทางวิทยุของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขไม่เคยได้รับข่าวสารไข้เลือดออกผ่านทางวิทยุ ร้อยละ 65.7 และเคยได้รับข่าวสารผ่านทางวิทยุ ร้อยละ 34.3

6. การได้รับข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกผ่านทางหนังสือพิมพ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขไม่เคยได้รับข่าวสารไข้เลือดออกผ่านทางหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 55.7 และเคยได้รับข่าวสารผ่านทางหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 44.3

7. การได้รับข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกผ่านทางโปสเตอร์ / ตำรา / แผ่นพับของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขไม่เคยได้รับข่าวสารไข้เลือดออกผ่านโปสเตอร์ / ตำรา / แผ่นพับ ร้อยละ 55.4 และเคยได้รับข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์ ร้อยละ 44.6

**ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก**

**ตารางที่ 5** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของระดับความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยภาพรวม

| **คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
|---|---|---|
| 6.68 – 13.34 คะแนน (ปานกลาง) | 28 | 8.60 |
| 13.35 – 20.00 คะแนน (มาก) | 298 | 91.10 |
| **รวม** | **327** | **100** |

คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน สูงสุด 27 คะแนน $\bar{x}$ = 16.25 S.D. = 2.09

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.10 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก มีความรู้ในระดับปานกลาง เพียง ร้อยละ 8.60 และไม่มีอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 6** จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ตอบถูก ผิด

(n = 327)

| ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | ถูก | ผิด | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับความรู้ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. การถูกยุงลายกัดเป็นสาเหตุของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก | 316 (96.6) | 11 (3.4) | 0.96 | 0.18 | มาก |
| 2. ผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูงหน้าแดง ซึม เบื่ออาหาร ปวดท้อง อาเจียน มีจุดเลือดออกที่ใต้ผิวหนัง | 322 (98.5) | 5 (1.5) | 0.98 | 0.12 | มาก |
| 3. ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการอาเจียนต้องรีบพาไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยด่วน | 303 (92.7) | 24 (7.3) | 0.92 | 0.26 | มาก |
| 4. การป้องกันไม่ให้ยุงกัดตัวเองและบุคคลรอบข้าง เป็นการป้องกันไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออกได้ | 301 (92.0) | 26 (8.0) | 0.92 | 0.27 | มาก |
| 5. หากพบหรือสงสัยว่าจะมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ควรรอดูว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจึงจะแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 240 (73.4) | 87 (26.6) | 0.73 | 0.44 | มาก |
| 6. เมื่อเด็กป่วยเป็นไข้เลือดออก ไม่ควรให้เด็กกินยาลดไข้ชนิดแอสไพรินหรือยาแก้ปวดที่บรรจุซอง | 289 (88.4) | 38 (11.6) | 0.88 | 0.32 | มาก |
| 7. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้ | 311 (95.4) | 15 (4.6) | 0.95 | 0.21 | มาก |
| 8. ยุงไม่ชอบอาศัยอยู่ในบ้านบริเวณมุมมืดและที่อับชื้น | 246 (75.2) | 81 (24.8) | 0.75 | 0.43 | มาก |
| 9. ยุงที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำที่ขังตามภาชนะต่าง ๆ ที่เป็นน้ำนิ่งและใส | 313 (95.7) | 14 (4.3) | 0.95 | 0.20 | มาก |
| 10. ส่วนใหญ่ยุงลายจะพบมากในเวลากลางวัน | 305 (93.3) | 22 (6.7) | 0.93 | 0.25 | มาก |
| 11. ยุงที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกจะมีชีวิตอยู่ได้ 30 – 45 วัน | 186 (56.9) | 141 (43.1) | 0.56 | 0.49 | ปานกลาง |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 6** (ต่อ)

(n = 327)

| ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | ถูก | ผิด | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับความรู้ |
|---|---|---|---|---|---|
| 12. วงจรชีวิตของยุงที่เป็นพาหะโรคไข้เลือดออก ระยะยุงตัวเต็มวัย เป็นระยะที่กำจัดได้ง่ายที่สุด | 158 (48.3) | 169 (51.7) | 0.48 | 0.50 | ปานกลาง |
| 13. ฤดูฝนเป็นฤดูที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด | 304 (93.0) | 23 (7.0) | 0.92 | 0.25 | มาก |
| 14. ทรายอะเบทที่ใช้เพื่อฆ่าลูกน้ำจะมีฤทธิ์ในการฆ่าลูกน้ำได้นานถึง 6 – 12 เดือน | 177 (54.1) | 150 (45.9) | 0.54 | 0.49 | ปานกลาง |
| 15. การใส่ทรายอะเบทให้ได้ผลดีที่สุดควรทำความสะอาดภาชนะที่จะใส่ทรายอะเบท | 232 (70.9) | 95 (29.1) | 0.70 | 0.45 | มาก |
| 16. วิธีที่สามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนได้ดีที่สุดคือการกำจัดภาชนะต่าง ๆ ที่มีน้ำท่วมขัง | 317 (96.9) | 10 (3.1) | 0.96 | 0.17 | มาก |
| 17. การพ่นสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายให้ได้ผลครั้งที่สองควรพ่นห่างจากครั้งแรก 7 – 10 วัน | 245 (74.9) | 82 (25.1) | 0.74 | 0.43 | มาก |
| 18. ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการพ่นสารเคมีคือช่วงพลบค่ำ | 228 (69.7) | 99 (30.3) | 0.69 | 0.46 | มาก |
| 19. ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาจึงรักษาไปตามอาการ | 228 (69.7) | 99 (30.3) | 0.69 | 0.46 | มาก |
| 20. การใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกลงในจานรองขาตู้กันมดเป็นวิธีทำให้ยุงไม่วางไข่ที่รักษาสภาพแวดล้อมและไม่สิ้นเปลือง | 284 (86.9) | 43 (13.1) | 0.86 | 0.33 | มาก |
| **รวม** | | | **0.77** | **0.32** | **มาก** |

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่อาสาสมัครสาธารณสุขตอบถูกมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูงหน้าแดง ซึม เบื่ออาหาร ปวดท้อง อาเจียน มีจุดเลือดออกที่ใต้ผิวหนัง (ร้อยละ 98.5) วิธีที่สามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนได้ดีที่สุดคือ การกำจัดภาชนะต่าง ๆ ที่มีน้ำท่วมขัง (ร้อยละ 96.9) การถูกยุงลายกัดเป็นสาเหตุของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 96.6) และตอบถูกปานกลาง คือ ยุงที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกจะมีชีวิตอยู่ได้ 30 – 45 วัน (ร้อยละ 56.9) ทรายอะเบทที่ใช้เพื่อฆ่าลูกน้ำ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จะมีฤทธิ์ในการฆ่าลูกน้ำได้นานถึง 6 – 12 เดือน (ร้อยละ 54.1) วงจรชีวิตของยุงที่เป็นพาหะโรคไข้เลือดออกระยะยุงตัวเต็มวัย เป็นระยะที่กำจัดได้ง่ายที่สุด (ร้อยละ 48.3) (ตารางที่ 6)

**ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก**

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็น 3 ด้าน คือ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน 3) การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

3.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน

**ตารางที่ 7** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| **คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน** | | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
|---|---|---|---|
| 5.00 – 11.67 | คะแนน (น้อย) | 242 | 74.0 |
| 11.68 – 18.34 | คะแนน (ปานกลาง) | 71 | 21.7 |
| 18.35 – 25.00 | คะแนน (มาก) | 14 | 4.3 |
| | **รวม** | **327** | **100** |

คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 23 คะแนน $\bar{X}$ = 9.82 S.D. = 3.80

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 74.0) รองลงมาเป็นระดับปานกลาง (ร้อยละ 21.7) และระดับมาก (ร้อยละ 4.3) (ตารางที่ 7)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 8** จำนวน ร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(n = 327)

| ประเด็นคำถาม | การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับการรับรู้ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 1. ในรอบปีที่ผ่านมา ชุมชนของท่านมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก | 12 (3.7) | 36 (11.0) | 58 (17.7) | 117 (35.8) | 104 (31.8) | 3.81 | 1.11 | มาก |
| 2. ในรอบปีที่ผ่านมา ชุมชนของท่านมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก | 1 (0.3) | 10 (3.1) | 15 (4.6) | 37 (11.3) | 264 (80.7) | 4.69 | 0.72 | มาก |
| 3. ปัจจุบัน ชุมชนของท่านมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก | 2 (0.6) | 20 (6.1) | 31 (9.5) | 86 (26.3) | 188 (57.5) | 4.33 | 0.92 | มาก |
| 4. ปัจจุบัน ในชุมชนของท่านโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน | 55 (16.8) | 69 (21.1) | 68 (20.8) | 52 (15.9) | 83 (25.4) | 3.11 | 1.43 | มาก |
| 5. ปัจจุบัน ชุมชนของท่านพบเด็กป่วยเป็นไข้เลือดออก | 8 (2.4) | 25 (7.6) | 35 (10.7) | 80 (24.5) | 179 (54.7) | 4.21 | 1.06 | มาก |
| **ค่าเฉลี่ยรวม** | | | | | | **4.03** | **1.05** | **มาก** |

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.03) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยู่ที่ระดับมาก โดยในรอบปีที่ผ่านมา ชุมชนมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}$ = 4.69) ปัจจุบันชุมชนมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}$ = 4.33) ปัจจุบัน ชุมชนพบเด็กป่วยเป็นไข้เลือดออก ($\bar{x}$ = 4.21) ในรอบปีที่ผ่านมาชุมชนมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}$ = 3.81) และปัจจุบันในชุมชนมีโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (ร้อยละ 3.11) ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน

**ตารางที่ 9** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยภาพรวม

| ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 5.00 – 11.67 คะแนน (น้อย) | 90 | 27.5 |
| 11.68 – 18.34 คะแนน(ปานกลาง) | 203 | 62.1 |
| 18.35 – 25.00 คะแนน (มาก) | 34 | 10.4 |
| **รวม** | **327** | **100** |

คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน $\bar{x}$ = 13.69 S.D. = 3.55

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.1) ระดับมาก (ร้อยละ 27.5) ระดับน้อย (ร้อยละ 10.4) (ตารางที่ 9)

**ตารางที่ 10** จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(n = 327)

| ประเด็นคำถาม | การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับการรับรู้ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 1. ชุมชนของท่านมีสิ่งปฏิกูลที่ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย | 20 (6.1) | 51 (15.6) | 88 (26.9) | 96 (29.4) | 72 (22.0) | 2.54 | 1.17 | ปานกลาง |
| 2. ชุมชนของท่านมีภาชนะที่มีน้ำขังที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย | 16 (4.9) | 51 (15.6) | 75 (22.9) | 106 (32.4) | 79 (24.2) | 2.44 | 1.15 | ปานกลาง |
| 3. ในฤดูฝนชุมชนของท่านมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก | 13 (4.0) | 39 (11.9) | 56 (17.1) | 104 (31.8) | 115 (35.2) | 2.17 | 1.15 | น้อย |
| 4. ชุมชนของท่านมีบ้านเรือนที่ติดมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงลายกัด | 82 (25.1) | 107 (32.7) | 92 (28.1) | 31 (9.5) | 15 (4.6) | 3.64 | 1.09 | มาก |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 10** (ต่อ)

(n = 327)

| ประเด็นคำถาม | การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับการรับรู้ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 5. ถ้าชุมชนของท่านมีผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 ราย จะมีโอกาสมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในชุมชนของท่านอีก | 29 (8.9) | 96 (29.4) | 62 (19.0) | 89 (27.2) | 51 (15.6) | 2.88 | 1.23 | ปานกลาง |
| **ค่าเฉลี่ยรวม** | | | | | | **2.73** | **1.16** | **ปานกลาง** |

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงตามลำดับดังนี้ ชุมชนมีบ้านเรือนที่ติดมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงลายกัด ($\bar{x}$ = 3.64) ถ้าชุมชนมีผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 ราย จะมีโอกาสมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในชุมชนอีก ($\bar{x}$ = 2.88) ชุมชนมีสิ่งปฏิกูลที่ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ($\bar{x}$ = 2.54) ชุมชนมีภาชนะที่มีน้ำขังที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ($\bar{x}$ = 2.44) ในฤดูฝนชุมชนมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}$ = 2.17) (ตารางที่ 10)

3.3 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก

**ตารางที่ 11** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยภาพรวม

| ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 5.00 – 11.67 คะแนน (น้อย) | 8 | 2.4 |
| 11.68 – 18.34 คะแนน (ปานกลาง) | 131 | 40.1 |
| 18.35 – 25.00 คะแนน (มาก) | 188 | 57.5 |
| **รวม** | **327** | **100** |

คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน $\bar{x}$ = 18.67 S.D. = 3.39

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 57.5) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.1) และระดับน้อย (ร้อยละ 2.4) ตามลำดับ (ตารางที่ 11)

**ตารางที่ 12** จำนวน ร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(n = 327)

| ประเด็นคำถาม | การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับการรับรู้ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 1. ชุมชนของท่านมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 81 (24.8) | 170 (52.0) | 64 (19.6) | 7 (2.1) | 5 (1.5) | 3.96 | 0.81 | มาก |
| 2. ชุมชนของท่านมีการมีการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลาย | 45 (13.5) | 134 (41.0) | 112 (34.3) | 25 (7.6) | 11 (3.4) | 3.54 | 0.93 | มาก |
| 3. ชุมชนของท่านมีการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังเพื่อป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย | 61 (18.7) | 170 (52.0) | 81 (24.8) | 9 (2.8) | 6 (1.8) | 3.82 | 0.85 | มาก |
| 4. ชุมชนของท่านมีการกำจัดสิ่งปฏิกูลเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย | 53 (16.2) | 171 (52.3) | 84 (25.7) | 12 (3.7) | 7 (2.1) | 3.76 | 0.84 | มาก |
| 5. ชุมชนของท่านมีการสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย | 52 (15.9) | 138 (42.2) | 97 (29.7) | 25 (7.6) | 15 (4.6) | 3.57 | 0.99 | มาก |
| **ค่าเฉลี่ยรวม** | | | | | | **3.73** | **0.88** | **มาก** |

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอยู่ที่ระดับมากทุกข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ตามลำดับ ดังนี้ ชุมชนมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังเพื่อป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย มีการกำจัดสิ่งปฏิกูลเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีการสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย และมีการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลาย ($\bar{x}$ = 3.96, 3.82, 3.76, 3.57 และ 3.54) ตามลำดับ (ตารางที่ 12)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 13** สรุปค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายด้านและภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุข

| การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับการรับรู้ |
|---|---|---|---|
| 1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน | 4.03 | 1.05 | มาก |
| 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน | 2.73 | 1.16 | ปานกลาง |
| 3. การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก | 3.73 | 0.88 | มาก |
| **ภาพรวม** | **3.49** | **1.03** | **มาก** |

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับ มาก ($\bar{x}$ 3.49) โดยมีระดับการรับรู้แยกในแต่ละด้าน คือ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{x}$ 4.03) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ 3.73) รองลงมาเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{x}$ 2.73) และการรับรู้ที่มีระดับน้อย (ตารางที่ 13)

**ส่วนที่ 4 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข**

**ตารางที่ 14** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยภาพรวม

| ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 5 – 20 คะแนน (ไม่ดี) | 1 | 0.3 |
| 21 – 35 คะแนน (ดีปานกลาง) | 31 | 9.5 |
| 36 – 50 คะแนน (ดีมาก) | 295 | 90.2 |
| **รวม** | **327** | **100** |

คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 49 คะแนน $\bar{x}$ = 40.66 S.D. = 4.28

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีทัศนคติ อยู่ในระดับที่ดีมาก (ร้อยละ 90.2) เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนน้อยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 9.5) และระดับไม่ดี (ร้อยละ 0.3) ตารางที่ 14

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 15** จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยของทัศนติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

(n = 327)

| ประเด็นคำถาม | ทัศนติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับทัศนคติ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | | | |
| 1. ทุกคนมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้ | 122 (37.3) | 180 (55.0) | 10 (3.1) | 11 (3.4) | 4 (1.2) | 4.23 | 0.77 | มาก |
| 2. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะและกำจัดลูกน้ำเป็นเรื่องของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน | 72 (22.0) | 156 (47.7) | 15 (4.6) | 48 (14.7) | 36 (11.0) | 3.55 | 1.28 | ปานกลาง |
| 3. การมีลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณนอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติ | 78 (23.9) | 152 (46.5) | 25 (7.6) | 60 (18.3) | 12 (3.7) | 3.68 | 1.13 | มาก |
| 4. การใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ | 60 (18.3) | 133 (40.7) | 73 (22.3) | 43 (13.1) | 18 (5.5) | 3.53 | 1.10 | ปานกลาง |
| 5. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายสามารถลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ | 150 (45.9) | 160 (48.9) | 5 (1.5) | 5 (1.5) | 7 (2.1) | 4.34 | 0.77 | มาก |
| 6. ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง | 195 (59.6) | 121 (37.0) | 1 (0.3) | 4 (1.2) | 6 (1.8) | 4.51 | 0.74 | มาก |
| 7. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง | 88 (26.9) | 146 (44.6) | 43 (13.1) | 45 (13.8) | 5 (1.5) | 3.81 | 1.02 | มาก |
| 8. หากรัฐบาลไม่สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ จะทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดมาก | 115 (35.2) | 140 (42.8) | 27 (8.3) | 29 (8.9) | 16 (4.9) | 3.94 | 1.10 | มาก |
| 9. ท่านเต็มใจช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย | 172 (52.6) | 146 (44.6) | 3 (0.9) | 2 (0.6) | 4 (1.2) | 4.46 | 0.67 | มาก |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 15** (ต่อ)

(n = 327)

| ประเด็นคำถาม | ทัศนติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับทัศนคติ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | | | |
| 10. การป้องกันควบคุมกำจัดยุงลายก่อนการระบาดของโรคควรส่งเสริมให้ประชาชนทำลายลูกน้ำในบ้านตนเองทุกหลังคาเรือนเพราะได้ผลดี ราคาถูกและปลอดภัย | 212 (64.8) | 103 (31.5) | 4 (1.2) | 1 (0.3) | 7 (2.1) | 4.56 | 0.73 | มาก |
| **ค่าเฉลี่ยรวม** | | | | | | **4.06** | **0.93** | **มาก** |

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนในภาพรวมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.06) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรกในเรื่องของการป้องกันควบคุมกำจัดยุงลายก่อนการระบาดของโรค ควรส่งเสริมให้ประชาชนทำลายลูกน้ำในบ้านตนเองทุกหลังคาเรือนเพราะได้ผลดี ราคาถูกและปลอดภัย ($\bar{x}$ 4.56) ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ($\bar{x}$ 4.51) ท่านเต็มใจช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ($\bar{x}$ 4.46) และทัศนคติในระดับปานกลาง ได้แก่ ในเรื่องของการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะและกำจัดลูกน้ำเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน ($\bar{x}$ 3.55) การใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ($\bar{x}$ 3.53) (ตารางที่ 15)

**ส่วนที่ 5 บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข**

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยแยกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติงาน 2) ด้านการให้คำแนะนำ 3) ด้านการรณรงค์ 4) ด้านการติดต่อประสานงาน และ 5) ด้านการมีส่วนร่วม ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5.1 ด้านการปฏิบัติงาน

**ตารางที่ 16** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

| ระดับคะแนนบทบาทด้านการปฏิบัติงาน | | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| 5.00 – 11.67 | คะแนน (น้อย) | 1 | 0.3 |
| 11.68 – 18.34 | คะแนน (ปานกลาง) | 128 | 39.1 |
| 18.38 – 25.00 | คะแนน (มาก) | 198 | 60.6 |
| **รวม** | | **327** | **100** |

คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน $\bar{x}$ = 19.26 S.D. = 3.09

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.6) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.1) และอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 0.3) (ตารางที่ 16)

**ตารางที่ 17** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการปฏิบัติงาน

(n = 327)

| ด้านการปฏิบัติงาน | ระดับคะแนน | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับบทบาท |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 1. การปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเมื่อมีการระบาด | 94 (28.7) | 167 (51.1) | 55 (16.8) | 7 (2.1) | 4 (1.2) | 4.03 | 0.80 | มาก |
| 2. การพ่นหมอกควันทำลายยุงในพื้นที่ที่รับผิดชอบ | 52 (15.9) | 144 (44.0) | 93 (28.4) | 26 (8.0) | 12 (3.7) | 3.60 | 0.96 | ปานกลาง |
| 3. การเป็นผู้นำในการปรับปรุงพัฒนาที่อยู่อาศัยและบริเวณชุมชนให้สะอาด ถูกสุขอนามัยและไม่มีพื้นที่เสี่ยงต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย | 56 (17.1) | 155 (47.4) | 105 (32.1) | 9 (2.8) | 2 (0.6) | 3.77 | 0.78 | มาก |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 17** (ต่อ)

(n = 327)

| ด้านการปฏิบัติงาน | ระดับคะแนน | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับบทบาท |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 4. การเคยแจกทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลายแก่ครัวเรือนในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบสม่ำเสมอ | 72 (22.0) | 183 (56.0) | 63 (19.3) | 8 (2.4) | 1 (0.3) | 3.96 | 0.73 | มาก |
| 5. การส่งเสริมให้มีการประสานความสามัคคีและความร่วมมือในชุมชน และระหว่างชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก | 61 (18.7) | 176 (53.8) | 79 (24.2) | 10 (3.1) | 1 (0.3) | 3.87 | 0.75 | มาก |
| **ค่าเฉลี่ยรวม** | | | | | | **3.84** | **0.82** | **มาก** |

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในด้านการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีเพียงการดำเนินการพ่นหมอกควันทำลายยุงในพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นบทบาทในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.60) (ตารางที่ 17)

5.2 ด้านการให้คำแนะนำ

**ตารางที่ 18** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข

| ระดับคะแนนบทบาทด้านให้คำแนะนำ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 5.00 – 11.67 คะแนน (น้อย) | 2 | 0.6 |
| 11.68 – 18.34 คะแนน (ปานกลาง) | 92 | 28.1 |
| 18.38 – 25.00 คะแนน (มาก) | 233 | 71.3 |
| **รวม** | **327** | **100** |

คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน $\bar{x}$ = 19.70 S.D. = 2.94

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านให้คำแนะนำส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 71.3) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 28.1) และอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 0.6) (ตารางที่ 18)

**ตารางที่ 19** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการให้คำแนะนำ

(n = 327)

| ด้านการให้คำแนะนำ | ระดับคะแนน | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับบทบาท |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 1. การให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในหมู่บ้าน | 59 (18.0) | 192 (58.7) | 70 (21.4) | 4 (1.2) | 2 (0.6) | 3.92 | 0.70 | มาก |
| 2. การให้คำปรึกษาหรือพูดคุยกับประชาชนเมื่อสงสัยว่าจะป่วยเป็นไข้เลือดออก | 41 (12.5) | 179 (54.7) | 95 (29.1) | 9 (2.8) | 3 (0.9) | 3.75 | 0.74 | มาก |
| 3. การอธิบายวิธีการใส่ทรายอะเบทให้กับประชาชนในหมู่บ้าน | 81 (24.8) | 183 (56.0) | 56 (17.1) | 6 (1.8) | 1 (0.3) | 4.03 | 0.72 | มาก |
| 4. การให้คำแนะนำให้ประชาชนในชุมชนกำจัดลูกน้ำยุงลายนอกเหนือจากการใช้ทรายอะเบท | 67 (20.5) | 202 (61.8) | 54 (16.5) | 3 (0.9) | 1 (0.3) | 4.01 | 0.65 | มาก |
| 5. การปฏิบัติตนเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 69 (21.1) | 192 (58.7) | 61 (18.7) | 1 (0.3) | 4 (1.2) | 3.98 | 0.72 | มาก |
| **ค่าเฉลี่ยรวม** | | | | | | **3.93** | **0.76** | **มาก** |

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการให้คำแนะนำ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.93) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทด้านการให้คำแนะนำทุกข้ออยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 19)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5.3 ด้านการร่วมกิจกรรมรณรงค์ถ่ายทอดความรู้

**ตารางที่ 20** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมรณรงค์ถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข

| ระดับคะแนนด้านการร่วมกิจกรรมรณรงค์ถ่ายทอดความรู้ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 5.00 – 11.67 คะแนน (น้อย) | 7 | 2.1 |
| 11.68 – 18.34 คะแนน (ปานกลาง) | 105 | 32.1 |
| 18.38 – 25.00 คะแนน (มาก) | 215 | 65.7 |
| **รวม** | **327** | **100** |

คะแนนต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน $\bar{x}$ = 19.43 S.D. = 3.10

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการร่วมกิจกรรมรณรงค์ถ่ายทอดความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 65.7) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 32.1) และอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 2.1) (ตารางที่ 20)

**ตารางที่ 21** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการร่วมกิจกรรมรณรงค์ถ่ายทอดความรู้ (n = 327)

| ด้านการร่วมกิจกรรมรณรงค์ถ่ายทอดความรู้ | ระดับคะแนน | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับบทบาท |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 1. การเข้าร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก | 85 (26.0) | 165 (50.5) | 66 (20.2) | 8 (2.4) | 3 (0.9) | 3.98 | 0.80 | มาก |
| 2. การร่วมรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชน | 78 (23.9) | 180 (55.0) | 63 (19.3) | 3 (0.9) | 3 (0.9) | 4.00 | 0.74 | มาก |
| 3. การร่วมประชาสัมพันธ์ให้คนในครัวเรือนกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนของตนเอง | 102 (31.2) | 183 (56.0) | 39 (11.9) | 2 (0.6) | 1 (0.3) | 4.17 | 0.67 | มาก |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 20** (ต่อ)

(n = 327)

| ด้านการร่วมกิจกรรมรณรงค์ถ่ายทอดความรู้ | ระดับคะแนน | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับบทบาท |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 4. การเข้าร่วมรณรงค์ในการป้องกันไข้เลือดออกกับหน่วยงานภาครัฐ | 62 (19.0) | 174 (53.2) | 73 (22.3) | 15 (4.6) | 3 (0.9) | 3.84 | 0.81 | มาก |
| 5. การเข้าร่วมรณรงค์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อื่น | 47 (14.4) | 120 (36.7) | 102 (31.2) | 44 (13.5) | 14 (4.3) | 3.43 | 1.03 | ปานกลาง |
| **ค่าเฉลี่ยรวม** | | | | | | **3.88** | **0.81** | **มาก** |

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในด้านการร่วมกิจกรรมรณรงค์ถ่ายทอดความรู้ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.83) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า บทบาทการเข้าร่วมรณรงค์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อื่น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ 3.43) (ตารางที่ 21)

5.4 ด้านการติดต่อประสานงาน

**ตารางที่ 22** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผลของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

| ระดับคะแนนบทบาทด้านการติดต่อประสานงาน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 5.00 – 11.67 คะแนน (น้อย) | 21 | 6.4 |
| 11.68 – 18.34 คะแนน (ปานกลาง) | 181 | 55.4 |
| 18.38 – 25.00 คะแนน (มาก) | 125 | 38.2 |
| **รวม** | **327** | **100** |

คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน $\bar{x}$ = 17.37 S.D. = 3.82

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการติดต่อประสานงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.4) รองลงมาอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 38.2) และอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 6.4) (ตารางที่ 22)

**ตารางที่ 23** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการติดต่อประสานงาน

(n = 327)

| ด้านการติดต่อประสานงาน | ระดับคะแนน | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับบทบาท |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 1. การประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก | 51 (15.6) | 175 (53.5) | 87 (26.6) | 7 (2.1) | 7 (2.1) | 3.78 | 0.80 | มาก |
| 2. การมีการติดต่อประสานงานกับชาวบ้านที่เป็นโรคไข้เลือดออก | 55 (16.8) | 150 (45.9) | 88 (26.9) | 25 (7.6) | 8 (2.8) | 3.66 | 0.93 | มาก |
| 3. การประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกกับทางครู / อาจารย์ | 27 (8.3) | 72 (22.0) | 106 (32.4) | 89 (27.2) | 33 (10.1) | 2.91 | 1.10 | ปานกลาง |
| 4. การประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 82 (25.1) | 146 (44.6) | 71 (21.7) | 21 (6.4) | 7 (2.1) | 3.84 | 0.94 | มาก |
| 5. การประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกกับสมาชิก อบต.ในหมู่บ้าน | 39 (11.9) | 108 (33.0) | 90 (27.5) | 51 (15.6) | 39 (11.9) | 3.17 | 1.18 | ปานกลาง |
| **ค่าเฉลี่ยรวม** | | | | | | **3.47** | **0.99** | **ปานกลาง** |

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในด้านการติดต่อประสานงานในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.47) เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า บทบาทด้านการติดต่อประสานงานอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{x}$ 3.84) การติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}$ 3.78) การติดต่อประสานงานกับชาวบ้านที่เป็นโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}$ 3.66) และ ระดับปานกลาง ได้แก่ การประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกกับสมาชิก อบต.ในหมู่บ้าน ($\bar{x}$ 3.17) และการประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกกับทางครู / อาจารย์ ($\bar{x}$ 2.91) ตามลำดับ (ตารางที่ 23)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5.5 ด้านการมีส่วนร่วม

**ตารางที่ 24** ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

| ระดับคะแนนบทบาทด้านการมีส่วนร่วม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 5.00 – 11.67 คะแนน (น้อย) | 20 | 6.1 |
| 11.68 – 18.34 คะแนน (ปานกลาง) | 178 | 54.4 |
| 18.38 – 25.00 คะแนน (มาก) | 129 | 39.4 |
| **รวม** | **327** | **100** |

คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 25 คะแนน $\bar{X}$ = 17.35 S.D. = 3.76

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.4) รองลงมาอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 39.4) และอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 6.1) (ตารางที่ 24)

**ตารางที่ 25** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการมีส่วนร่วม

(n = 327)

| ด้านการมีส่วนร่วม | ระดับคะแนน | | | | | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับบทบาท |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 1. การมีส่วนร่วมในการสำรวจสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก | 53 (16.2) | 163 (49.8) | 91 (27.8) | 14 (4.3) | 6 (1.8) | 3.74 | 0.84 | มาก |
| 2. การเข้าร่วมกับชาวบ้านในการจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน | 40 (12.2) | 145 (44.3) | 104 (31.8) | 30 (9.2) | 8 (2.4) | 3.54 | 0.90 | ปานกลาง |
| 3. การมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก | 44 (13.5) | 137 (41.9) | 115 (35.2) | 25 (7.6) | 6 (1.8) | 3.57 | 0.88 | ปานกลาง |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 25** (ต่อ)

(n = 327)

| ด้านการมีส่วนร่วม | ระดับคะแนน | | | | | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับบทบาท |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| 4. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. | 26 (8.0) | 88 (26.9) | 101 (30.9) | 56 (17.1) | 56 (17.1) | 2.91 | 1.20 | ปานกลาง |
| 5. การทำให้สมาชิกในชุมชนของท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนการป้องกันควบคุมโรค | 39 (11.9) | 142 (43.4) | 121 (37.0) | 18 (5.5) | 7 (2.1) | 3.57 | 0.85 | ปานกลาง |
| **ค่าเฉลี่ยรวม** | | | | | | **3.46** | **0.93** | **ปานกลาง** |

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีส่วนร่วมในการสำรวจสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.74) และในระดับปานกลาง ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}$ = 3.57) การทำให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนการป้องกันควบคุมโรค ($\bar{x}$ = 3.57) การเข้าร่วมกับชาวบ้านในการจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ($\bar{x}$ = 3.54) การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ($\bar{x}$ = 2.91) ตามลำดับ (ตารางที่ 25)

**ตารางที่ 26** สรุปค่าเฉลี่ยบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายด้านและภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุข

| บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับ |
|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | 3.84 | 0.82 | มาก |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | 3.93 | 0.76 | มาก |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสารถ่ายทอดความรู้ | 3.88 | 0.81 | มาก |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | 3.47 | 0.99 | ปานกลาง |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | 3.46 | 0.93 | ปานกลาง |
| **ภาพรวม** | **3.71** | **0.86** | **มาก** |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เมื่อพิจารณา ภาพรวมบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้ง 5 ด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.71) โดยมีบทบาทมากในด้านการให้คำแนะนำ ($\bar{x}$ = 3.93) ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสารถ่ายทอดความรู้ ($\bar{x}$ = 3.88) ด้านการปฏิบัติงาน ($\bar{x}$ = 3.84) และในระดับปานกลาง คือ ด้านติดต่อประสานงาน ($\bar{x}$ = 3.47) และด้านการมีส่วนร่วม ($\bar{x}$ = 3.46) (ตารางที่ 26)

**ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน**

**สมมติฐานที่ 1** การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับบทบาทการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ในการทดสอบสมมติฐาน ผู้ศึกษาใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 การทดสอบสมมติฐานปรากฏผลดังนี้

**ตารางที่ 27** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ กับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

(n=327)

| ตัวแปร | บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ด้านการปฏิบัติงาน | | ด้านการให้คำแนะนำ | | ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสารถ่ายทอดความรู้ | | ด้านการติดต่อประสานงาน | | ด้านการมีส่วนร่วม | | ภาพรวม | |
| | r | P | r | P | r | P | r | P | r | P | r | P |
| ความรู้ | -.030 | .594 | .024 | .659 | -.028 | .618 | -.003 | .954 | .044 | .423 | .004 | 949 |
| ภาพรวมการรับรู้ | .332*** | .000 | .265*** | .000 | .274*** | .000 | .323*** | .000 | .273*** | .000 | .349*** | .000 |
| การรับรู้ความรุนแรง | .206*** | .000 | .132* | .017 | .163*** | .003 | .232*** | .000 | .235*** | .000 | .234*** | .000 |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 27** (ต่อ)

(n=327)

| ตัวแปร | บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ด้านการปฏิบัติงาน | | ด้านการให้คำแนะนำ | | ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสารถ่ายทอดความรู้ | | ด้านการติดต่อประสานงาน | | ด้านการมีส่วนร่วม | | ภาพรวม | |
| | r | P | r | P | r | P | r | P | r | P | r | P |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | .057 | .304 | .022 | .691 | .028 | .613 | .069 | .211 | .051 | .359 | .056 | .316 |
| การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก | .445*** | .000 | .415*** | .000 | .395*** | .000 | .384*** | .000 | .288*** | .000 | .452*** | .000 |
| ทัศนคติ | .189** | .001 | .152** | .006 | .099 | .074 | .044 | .427 | .001 | .984 | .107 | .053 |

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งในภาพรวมและรายด้าน

สำหรับในเรื่องการรับรู้ พบว่า การรับรู้ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งภาพรวมและ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสารถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงาน ด้านการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.332 0.265 0.274 0.323 0.273 และ 0.349 ตามลำดับซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แต่ละด้านกับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม และบทบาทด้านการปฏิบัติงาน ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสารถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงาน ด้านการมีส่วนร่วมและในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.206 0.163 0.232 0.235 0.234 ตามลำดับซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทด้านการให้คำแนะนำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.132 ตามลำดับซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งในภาพรวมและรายด้าน

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงาน ด้านการมีส่วนร่วมและภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.445 0.415 0.395 0.384 0.288 0.452 ตามลำดับซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในภาพรวม และบทบาทด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสารถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงาน ด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านปฏิบัติงาน และด้านการให้คำแนะนำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.189 และ 0.152 ตามลำดับซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 2** อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก ต่างกัน มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกต่างกัน

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 28** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามเพศ

(n = 327)

| บทบาท | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ชาย | 75 | 3.960 | 0.705 | 0.460 | 0.049 |
| หญิง | 252 | 3.912 | 0.803 | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ชาย | 75 | 3.946 | 0.733 | -.648 | 0.558 |
| หญิง | 252 | 4.007 | 0.714 | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 28** (ต่อ)

(n = 327)

| บทบาท | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ชาย | 75 | 3.906 | 0.791 | -.603 | 0.577 |
| หญิง | 252 | 3.968 | 0.772 | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ชาย | 75 | 3.480 | 0.949 | -.001 | 0.715 |
| หญิง | 252 | 3.480 | 0.950 | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ชาย | 75 | 3.506 | 0.875 | .674 | 0.300 |
| หญิง | 252 | 3.424 | 0.939 | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ชาย | 75 | 3.853 | 0.729 | -.079 | 0.286 |
| หญิง | 252 | 3.861 | 0.752 | | |

จากข้อมูลในตารางที่ 28 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามเพศ มีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 29** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามอายุ

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.313 | 2 | 0.657 | 1.076 | 0.342 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 197.775 | 324 | 0.610 | | |
| รวม | 199.089 | 326 | | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.379 | 2 | 0.689 | 1.340 | 0.263 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 166.609 | 324 | 0.514 | | |
| รวม | 167.988 | 326 | | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.953 | 2 | 0.977 | 1.628 | 0.198 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 194.359 | 324 | 0.600 | | |
| รวม | 196.312 | 326 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.395 | 2 | 0.698 | 0.774 | 0.462 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 292.225 | 324 | 0.902 | | |
| รวม | 293.621 | 326 | | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 4.268 | 2 | 2.134 | 2.519 | 0.82 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 274.435 | 324 | 0.847 | | |
| รวม | 278.703 | 326 | | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.092 | 2 | 0.546 | 0.981 | 0.376 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 180.437 | 324 | 0.557 | | |
| รวม | 181.529 | 326 | | | |

จากข้อมูลในตารางที่ 29 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามอายุ มีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นในบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอายุต่างกัน มี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 30** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามสถานภาพสมรส

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.542 | 3 | 0.514 | 0.840 | 0.473 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 197.547 | 323 | 0.612 | | |
| รวม | 199.089 | 326 | | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.760 | 3 | 0.587 | 1.140 | 0.333 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 166.228 | 323 | 0.515 | | |
| รวม | 167.988 | 326 | | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.194 | 3 | 0.398 | 0.659 | 0.578 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 195.118 | 323 | 0.604 | | |
| รวม | 196.312 | 326 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 3.702 | 3 | 1.234 | 1.375 | 0.250 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 289.919 | 323 | 0.898 | | |
| รวม | 293.621 | 326 | | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 6.526 | 3 | 2.175 | 2.582 | 0.053 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 272.177 | 323 | 0.843 | | |
| รวม | 278.703 | 326 | | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 2.063 | 3 | 0.688 | 1.238 | 0.296 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 179.466 | 323 | 0.556 | | |
| รวม | 181.529 | 326 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากข้อมูลในตารางที่ 30 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมของอำเภอปากเกร็ดจำแนกตามสถานภาพสมรสมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.4 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 31** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 3.506 | 6 | 0.584 | 0.955 | 0.456 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 195.589 | 320 | 0.611 | | |
| รวม | 199.089 | 326 | | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 3.148 | 6 | 0.525 | 1.019 | 0.413 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 164.839 | 320 | 0.515 | | |
| รวม | 167.988 | 326 | | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 4.039 | 6 | 0.673 | 1.120 | 0.350 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 192.273 | 320 | 0.601 | | |
| รวม | 196.312 | 326 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 4.952 | 6 | 0.825 | 0.915 | 0.484 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 288.699 | 320 | 0.902 | | |
| รวม | 293.621 | 326 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 31** (ต่อ)

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 7.415 | 6 | 1.236 | 1.458 | 0.192 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 271.288 | 320 | 0.848 | | |
| รวม | 278.703 | 326 | | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 2.583 | 6 | 0.431 | 0.770 | 0.594 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 178.946 | 320 | 0.559 | | |
| รวม | 181.529 | 326 | | | |

จากข้อมูลในตารางที่ 31 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา มีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.5 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 32** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามอาชีพ

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 3.429 | 4 | 0.857 | 1.411 | 0.230 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 195.660 | 322 | 0.608 | | |
| รวม | 199.089 | 326 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 32** (ต่อ)

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 2.399 | 4 | 0.600 | 1.166 | 0.326 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 165.589 | 322 | 0.514 | | |
| รวม | 167.988 | 326 | | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.511 | 4 | 0.378 | 0.624 | 0.645 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 194.801 | 322 | 0.605 | | |
| รวม | 196.312 | 326 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 4.489 | 4 | 1.122 | 0.125 | 0.290 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 289.132 | 322 | 0.898 | | |
| รวม | 293.621 | 326 | | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 4.456 | 4 | 1.114 | 1.308 | 0.267 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 274.247 | 322 | 0.852 | | |
| รวม | 278.703 | 326 | | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.990 | 4 | 0.498 | 0.892 | 0.469 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 179.539 | 322 | 0.558 | | |
| รวม | 181.529 | 326 | | | |

จากข้อมูลในตารางที่ 32 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามอาชีพ มีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.6 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 33** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามรายได้

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.352 | 4 | 0.338 | 0.550 | 0.699 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 197.737 | 322 | 0.614 | | |
| รวม | 199.089 | 326 | | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 2.394 | 4 | 0.599 | 1.164 | 0.327 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 165.594 | 322 | 0.514 | | |
| รวม | 167.988 | 326 | | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.912 | 4 | 0.478 | 0.792 | 0.531 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 194.399 | 322 | 0.604 | | |
| รวม | 196.312 | 326 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | .0595 | 4 | 0.149 | 0.792 | 0.531 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 293.026 | 322 | 0.910 | | |
| รวม | 293.621 | 326 | | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.524 | 4 | 0.381 | 0.164 | 0.957 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 277.179 | 322 | 0.861 | | |
| รวม | 278.703 | 326 | | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.660 | 4 | | 0.743 | 0.563 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 179.869 | 322 | | | |
| รวม | 181.529 | 326 | | | |

จากข้อมูลในตารางที่ 33 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามรายได้ มีบทบาทในการป้องกันโรค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.7 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 34** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนระยะเวลาการทำงาน

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.059 | 2 | 0.030 | 0.48 | 0.953 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 199.030 | 324 | 0.614 | | |
| รวม | 199.089 | 326 | | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.096 | 2 | 0.048 | 0.092 | 0.912 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 167.892 | 324 | 0.518 | | |
| รวม | 167.988 | 326 | | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 3.079 | 2 | 1.539 | 2.581 | 0.077 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 193.233 | 324 | 0.596 | | |
| รวม | 196.312 | 326 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.182 | 2 | 0.591 | 0.655 | 0.520 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 292.438 | 324 | 0.903 | | |
| รวม | 293.621 | 326 | | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.502 | 2 | 0.251 | 0.293 | 0.747 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 278.201 | 324 | 0.859 | | |
| รวม | 278.703 | 326 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 34** (ต่อ)

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.275 | 2 | 0.137 | 0.245 | 0.782 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 181.254 | 324 | 0.559 | | |
| รวม | 181.529 | 326 | | | |

จากข้อมูลในตารางที่ 34 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามระยะเวลาการทำงานไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีระยะเวลาการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.8 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่ต้องรับผิดชอบดูแลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 35** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนที่ต้องรับผิดชอบดูแล

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.427 | 2 | 0.214 | 0.349 | 0.706 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 198.661 | 324 | 0.613 | | |
| รวม | 199.089 | 326 | | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.030 | 2 | 0.515 | 0.999 | 0.369 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 166.958 | 324 | 0.515 | | |
| รวม | 167.988 | 326 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 35** (ต่อ)

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.092 | 2 | 0.046 | 0.076 | 0.927 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 196.220 | 324 | 0.606 | | |
| รวม | 196.312 | 326 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.305 | 2 | 0.153 | 0.169 | 0.845 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 293.316 | 324 | 0.905 | | |
| รวม | 293.621 | 326 | | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.399 | 2 | 0.199 | 0.232 | 0.793 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 278.305 | 324 | 0.859 | | |
| รวม | 278.703 | 326 | | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.234 | 2 | 0.117 | 0.209 | 0.811 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 181.295 | 324 | 0.560 | | |
| รวม | 181.529 | 326 | | | |

จากข้อมูลในตารางที่ 35 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบดูแลไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่ต้องดูแลต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.9 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีครอบครัวเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 36** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามครอบครัวเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก

(n = 327)

| บทบาท | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| เคยมีผู้ป่วย | 61 | 3.852 | 0.853 | -.787 | 0.150 |
| ไม่เคยมีผู้ป่วย | 266 | 3.939 | 0.764 | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| เคยมีผู้ป่วย | 61 | 3.983 | 0.826 | -.124 | 0.104 |
| ไม่เคยมีผู้ป่วย | 266 | 3.996 | 0.692 | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| เคยมีผู้ป่วย | 61 | 3.868 | 0.784 | -.951 | 0.249 |
| ไม่เคยมีผู้ป่วย | 266 | 3.973 | 0.774 | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| เคยมีผู้ป่วย | 61 | 3.409 | 0.972 | -.641 | 0.920 |
| ไม่เคยมีผู้ป่วย | 266 | 3.496 | 0.944 | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| เคยมีผู้ป่วย | 61 | 3.295 | 0.937 | -1.391 | 0.850 |
| ไม่เคยมีผู้ป่วย | 266 | 3.477 | 0.920 | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| เคยมีผู้ป่วย | 61 | 3.852 | 0.749 | -.080 | 0.946 |
| ไม่เคยมีผู้ป่วย | 266 | 3.860 | 0.746 | | |

จากข้อมูลในตารางที่ 36 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามครอบครัวที่เคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีครอบครัวเคยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.10 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 37** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.961 | 2 | 0.481 | 0.786 | 0.457 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 198.128 | 324 | 0.612 | | |
| รวม | 199.089 | 326 | | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 2.877 | 2 | 1.438 | 2.823 | 0.061 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 165.111 | 324 | 0.510 | | |
| รวม | 167.988 | 326 | | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 3.360 | 2 | 1.680 | 2.821 | 0.061 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 191.952 | 324 | 0.596 | | |
| รวม | 196.312 | 326 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 3.977 | 2 | 1.988 | 2.224 | 0.110 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 289.644 | 324 | 0.894 | | |
| รวม | 293.621 | 326 | | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.559 | 2 | 0.780 | 0.911 | 0.403 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 277.144 | 324 | 0.855 | | |
| รวม | 278.703 | 326 | | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 2.989 | 2 | 1.495 | 2.712 | 0.068 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 178.540 | 324 | 0.551 | | |
| รวม | 181.529 | 326 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากข้อมูลในตารางที่ 37 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีบทบาทไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.11 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 38** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

(n = 327)

| บทบาท | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความรู้ปานกลาง | 28 | 3.857 | 0.650 | -.467 | 0.395 |
| ความรู้มาก | 298 | 3.929 | 0.794 | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความรู้ปานกลาง | 28 | 3.857 | 0.803 | -1.053 | 0.234 |
| ความรู้มาก | 298 | 4.006 | 0.710 | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความรู้ปานกลาง | 28 | 3.964 | 0.637 | 0.073 | 0.226 |
| ความรู้มาก | 298 | 3.953 | 0.789 | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความรู้ปานกลาง | 28 | 3.500 | 1.071 | 0.125 | 0.313 |
| ความรู้มาก | 298 | 3.476 | 0.939 | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความรู้ปานกลาง | 28 | 3.464 | 0.838 | 0.135 | 0.443 |
| ความรู้มาก | 298 | 3.439 | 0.934 | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความรู้ปานกลาง | 28 | 3.785 | 0.629 | -.541 | 0.489 |
| ความรู้มาก | 298 | 3.865 | 0.757 | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากข้อมูลในตารางที่ 38 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.12 ภาพรวมการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 39** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามภาพรวมการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 3.860 | 2 | 1.930 | 3.203 | 0.042 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 195.229 | 324 | 0.603 | | |
| รวม | 199.089 | 325 | | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.451 | 2 | 0.726 | 1.412 | 0.245 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 166.536 | 324 | 0.514 | | |
| รวม | 167.988 | 325 | | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 3.410 | 2 | 1.705 | 2.861 | 0.058 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 192.902 | 324 | 0.595 | | |
| รวม | 196.312 | 325 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 12.248 | 2 | 6.124 | 7.052 | 0.001*** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 281.373 | 324 | 0.868 | | |
| รวม | 293.621 | 325 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 39** (ต่อ)

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 13.432 | 2 | 6.716 | 8.203 | .000*** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 265.271 | 324 | 0.819 | | |
| รวม | 278.703 | 325 | | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 5.434 | 2 | 2.717 | 4.999 | 0.007** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 176.095 | 324 | 0.544 | | |
| รวม | 181.529 | 325 | | | |

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากข้อมูลในตารางที่ 39 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมการรับรู้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อทดสอบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีของ scheffe' พบว่าแตกต่าง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 40** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงาน จำแนกตามภาพรวมการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.87 | 0.817 | | | * |
| การรับรู้ปานกลาง | 4.01 | 0.643 | | | |
| การรับรู้มาก | 4.35 | 0.633 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงาน เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาพรวมการรับรู้น้อย ($\bar{x}$ = 3.87) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงานน้อยกว่า อาสาสมัครที่มีภาพรวมการรับรู้มาก ($\bar{x}$ = 4.35)

**ตารางที่ 41** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงาน จำแนกตามภาพรวมการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.37 | 0.934 | | * | * |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.73 | 0.909 | | | |
| การรับรู้มาก | 4.07 | 0.997 | | | |

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงาน เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาพรวมการรับรู้น้อย ($\bar{x}$ = 3.37) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงานน้อยกว่า อาสาสมัครที่มีภาพรวมการรับรู้ปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.73) และอาสาสมัครที่มีภาพรวมการรับรู้มาก ($\bar{x}$ = 4.07)

**ตารางที่ 42** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามภาพรวมการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.33 | 0.900 | | * | * |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.70 | 0.947 | | | |
| การรับรู้มาก | 4.07 | 0.730 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 42 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วม เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe จำแนกตามการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวม ของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาพรวมการรับรู้น้อย ($\bar{x}$ = 3.33) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วมน้อยกว่า อาสาสมัครที่มีภาพรวมการรับรู้ปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.70) และอาสาสมัครที่มีภาพรวมการรับรู้มาก ($\bar{x}$ = 4.07)

**ตารางที่ 43** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความคิดเห็นต่อบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านภาพรวม จำแนกตามภาพรวมการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.78 | 0.751 | | | * |
| การรับรู้ปานกลาง | 4.01 | 0.665 | | | |
| การรับรู้มาก | 4.28 | 0.825 | | | |

ตารางที่ 43 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านภาพรวม เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe จำแนกตามการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวม ของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาพรวมการรับรู้น้อย ($\bar{x}$ = 3.78) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านภาพรวมน้อยกว่า อาสาสมัครที่มีภาพรวมการรับรู้มาก ($\bar{x}$ = 4.28)

2.13 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 44** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.294 | 2 | 0.147 | 0.239 | 0.787 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 198.795 | 324 | 0.614 | | |
| รวม | 199.089 | 326 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 44** (ต่อ)

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.007 | 2 | 0.004 | 0.007 | 0.993 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 167.980 | 324 | 0.518 | | |
| รวม | 167.988 | 326 | | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.490 | 2 | 0.745 | 1.239 | 0.291 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 194.822 | 324 | 0.601 | | |
| รวม | 196.312 | 326 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.766 | 2 | 0.883 | 0.980 | 0.376 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 291.855 | 324 | 0.901 | | |
| รวม | 293.621 | 326 | | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 1.141 | 2 | 0.571 | 0.666 | 0.514 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 277.562 | 324 | 0.857 | | |
| รวม | 278.703 | 326 | | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 0.114 | 2 | 0.057 | 0.102 | 0.903 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 181.415 | 324 | 0.560 | | |
| รวม | 181.529 | 326 | | | |

จากข้อมูลในตารางที่ 44 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมของอำเภอปากเกร็ดมีบทบาทในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.14 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 45** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 26.589 | 2 | 13.294 | 24.970 | 0.000 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 172.500 | 324 | 0.532 | | |
| รวม | 199.089 | 326 | | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 19.499 | 2 | 9.749 | 21.273 | 0.000 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 148.489 | 324 | 0.458 | | |
| รวม | 167.988 | 326 | | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 16.765 | 2 | 8.382 | 15.127 | 0.000 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 179.547 | 324 | 0.554 | | |
| รวม | 196.312 | 326 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 23.367 | 2 | 11.683 | 14.007 | 0.000 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 270.254 | 324 | 0.834 | | |
| รวม | 293.621 | 326 | | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 11.941 | 2 | 5.970 | 7.251 | 0.001 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 266.763 | 324 | 0.823 | | |
| รวม | 278.703 | 326 | | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 19.382 | 2 | 9.691 | 19.364 | 0.000 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 162.147 | 324 | 0.500 | | |
| รวม | 181.529 | 326 | | | |

จากข้อมูลในตารางที่ 45 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า แตกต่างกันกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีของ scheffe พบว่าแตกต่างกัน

**ตารางที่ 46** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงาน จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.12 | 0.834 | | | |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.63 | 0.776 | | | |
| การรับรู้มาก | 4.15 | 0.690 | * | * | |

ตารางที่ 46 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงาน เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe’ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมาก ($\bar{x}$ = 4.15) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติการมากกว่าอาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.63) และอาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกน้อย ($\bar{x}$ = 3.12)

**ตารางที่ 47** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.12 | 1.125 | | * | * |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.77 | 0.707 | | | * |
| การรับรู้มาก | 4.18 | 0.631 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 47 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำ เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกน้อย ($\bar{x}$ = 3.12) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำน้อยกว่าอาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.77) และอาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมาก ($\bar{x}$ = 4.18) นอกจากนี้อาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกปานกลางมีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำน้อยกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับมาก

**ตารางที่ 48** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.37 | 1.407 | | | |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.71 | 0.704 | | | |
| การรับรู้มาก | 4.14 | 0.735 | * | * | |

ตารางที่ 48 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมาก ($\bar{x}$ = 4.14) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ มากกว่า อาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.71) และอาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกน้อย ($\bar{x}$ = 3.37)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 49** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงาน จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 2.75 | 1.388 | | | |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.20 | 0.829 | | | |
| การรับรู้มาก | 3.70 | 0.945 | * | * | |

ตารางที่ 49 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงาน เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมาก ($\bar{X}$ = 3.70) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงานมากกว่า อาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.20) และอาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกน้อย ($\bar{X}$ = 2.75)

**ตารางที่ 50** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.37 | 1.407 | | | |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.21 | 0.903 | | | |
| การรับรู้มาก | 3.60 | 0.886 | | * | |

ตารางที่ 50 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วม เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาพรวมการรับรู้มาก ($\bar{X}$ = 3.60) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วมมากกว่า อาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนรามปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.21)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 51** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านภาพรวม จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.1250 | 1.45774 | | | |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.6183 | .69568 | | | |
| การรับรู้มาก | 4.0585 | .67164 | * | * | |

ตารางที่ 51 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านภาพรวม เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมาก ($\bar{X}$ = 4.05) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านภาพรวม มากกว่าอาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.61) และอาสาสมัครที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกน้อย ($\bar{X}$ = 3.12)

2.15 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 52** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 16.170 | 2 | 8.085 | 14.321 | 0.000 |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 182.918 | 324 | .0565 | | |
| รวม | 199.089 | 326 | | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 9.365 | 2 | 4.683 | 9.565 | 0.000*** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 158.622 | 324 | 0.490 | | |
| รวม | 167.988 | 326 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 52** (ต่อ)

(n = 327)

| แหล่งความแปรปรวน | S.S. | df | MS | F | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 11.169 | 2 | 5.584 | 9.773 | 0.000*** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 185.143 | 324 | 0.571 | | |
| รวม | 196.312 | 326 | | | |
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 24.063 | 2 | 12.032 | 14.462 | 0.000*** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 269.558 | 324 | 0.832 | | |
| รวม | 293.621 | 326 | | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 14.910 | 2 | 7.455 | 9.156 | 0.000*** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 263.793 | 324 | 0.814 | | |
| รวม | 278.703 | 326 | | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม | 14.150 | 2 | 7.075 | 13.695 | 0.000*** |
| ความแตกต่างภายในกลุ่ม | 167.379 | 324 | 0.517 | | |
| รวม | 181.529 | 326 | | | |

หมายเหตุ: *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากข้อมูลในตารางที่ 52 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีของ scheffe’ พบว่าแตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 53** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านภาพรวม จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในภาพรวม | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.48 | 0.896 | | * | * |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.86 | 0.680 | | | * |
| การรับรู้มาก | 4.24 | 0.679 | | | |

ตารางที่ 53 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวม เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย ($\bar{x}$ = 3.48) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำน้อยกว่า อาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.86) และอาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก ($\bar{x}$ = 4.24) นอกจากนี้อาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกปานกลางมีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำน้อยกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก

**ตารางที่ 54** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงานจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงาน | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.44 | 0.937 | | * | * |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.97 | 0.732 | | | |
| การรับรู้มาก | 4.20 | 0.587 | | | |

ตารางที่ 54 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านปฏิบัติงาน เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย ($\bar{x}$ = 3.44) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงานน้อยกว่า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.97) และ อาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก ($\bar{x}$ = 4.20)

**ตารางที่ 55** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำ | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.63 | 0.767 | | * | * |
| การรับรู้ปานกลาง | 4.03 | 0.707 | | | |
| การรับรู้มาก | 4.22 | 0.559 | | | |

ตารางที่ 55 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำ เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย ($\bar{x}$ = 3.63) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการให้คำแนะนำน้อยกว่าอาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกปานกลาง ($\bar{x}$ = 4.03) และอาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก ($\bar{x}$ = 4.22)

**ตารางที่ 56** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.65 | 0.837 | | * | * |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.94 | 0.757 | | | * |
| การรับรู้มาก | 4.33 | 0.639 | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 56 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย ($\bar{x}$ = 3.65) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้น้อยกว่าอาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.94) และอาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก ($\bar{x}$ = 4.33) นอกจากนี้อาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกปานกลางมีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้น้อยกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก

**ตารางที่ 57** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงาน จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงาน | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.07 | 1.063 | | * | * |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.45 | 0.874 | | | * |
| การรับรู้มาก | 4.06 | 0.914 | | | |

ตารางที่ 57 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงาน เป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย ($\bar{x}$ = 3.07) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อประสานงานน้อยกว่าอาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.45) และอาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก ($\bar{x}$ = 4.06) นอกจากนี้อาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกปานกลางมีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้น้อยกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 58** การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| การรับรู้ต่อบทบาทเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วม | Mean | S.D. | การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | รับรู้น้อย | รับรู้ปานกลาง | รับรู้มาก |
| การรับรู้น้อย | 3.13 | 1.155 | | | |
| การรับรู้ปานกลาง | 3.42 | 0.846 | | | |
| การรับรู้มาก | 3.91 | 0.848 | * | * | |

ตารางที่ 58 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วมเป็นรายคู่ โดยวิธีการ scheffe' จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก ($\bar{x}$ = 3.91) มีบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วมมากกว่าอาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.42) และอาสาสมัครที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย ($\bar{x}$ = 3.13)

2.16 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

**ตารางที่ 59** การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

(n = 327)

| บทบาท | จำนวน | $\bar{x}$ | S.D. | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติงาน | | | | | |
| ทัศนคติดีปานกลาง | 31 | 3.806 | 0.792 | -.874 | 0.465 |
| ทัศนคติดีมาก | 295 | 3.935 | 0.781 | | |
| 2. ด้านการให้คำแนะนำ | | | | | |
| ทัศนคติดีปานกลาง | 31 | 3.967 | 0.795 | -.212 | 0.547 |
| ทัศนคติดีมาก | 295 | 3.996 | 0.711 | | |
| 3. ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ | | | | | |
| ทัศนคติดีปานกลาง | 31 | 3.935 | 0.727 | -.139 | 0.941 |
| ทัศนคติดีมาก | 295 | 3.955 | 0.783 | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางที่ 59** (ต่อ)

(n = 327)

| บทบาท | จำนวน | $\bar{X}$ | S.D. | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. ด้านการติดต่อประสานงาน | | | | | |
| ทัศนคติดีปานกลาง | 31 | 3.645 | 0.984 | 1.008 | 0.490 |
| ทัศนคติดีมาก | 295 | 3.464 | 0.946 | | |
| 5. ด้านการมีส่วนร่วม | | | | | |
| ทัศนคติดีปานกลาง | 31 | 3.709 | 0.739 | 1.699 | 0.062 |
| ทัศนคติดีมาก | 295 | 3.413 | 0.939 | | |
| 6. ด้านภาพรวมบทบาท | | | | | |
| ทัศนคติดีปานกลาง | 31 | 3.903 | 0.789 | 0.347 | 0.373 |
| ทัศนคติดีมาก | 295 | 3.854 | 0.743 | | |

จากข้อมูลในตารางที่ 59 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมของอำเภอปากเกร็ดมีบทบาทในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ด้านการติดต่อประสานงานและด้านการมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน**

จากการสอบถามด้วยข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขได้ระบุถึงปัญหาและอุปสรรคว่า ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่สนใจคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข และบางพื้นที่ยังขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญในการใช้เครื่องพ่นหมอกควัน และเมื่อพบผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มาพ่นหมอกควันต้องใช้เวลาหลายวันในการดำเนินงานและเนื่องจากอำเภอปากเกร็ดเป็นพื้นที่ซึ่งมีการย้ายถิ่นฐานของประชากรอยู่ตลอดเวลาเมื่อมีประชากรใหม่ย้ายเข้ามาอยู่ทำให้ยากต่อการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้หรือขอความร่วมมือเนื่องจากมาอยู่ไม่นานก็ไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาสาสมัครสาธารณสุขได้เสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ ในเรื่องของการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้เลือดออก อยากให้มีป้ายประชาสัมพันธ์ใหญ่ ๆ ให้กับลูกบ้านได้รับทราบเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขควรได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะได้รับความรู้ไปแนะนำให้ประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการใช้ทรายทีมีฟอส หรือทรายอะเบท ประชาชนยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

**ข้อวิจารณ์**

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้เรื่องไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์และการเปรียบเทียบ โดยผู้วิจัยอภิปรายในประเด็นสำคัญ ดังนี้

ในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับบทบาทการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีข้ออภิปราย ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งในภาพรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา (2540: 97) ที่พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน ศสมช. ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกขออาสาสมัครสาธารณสุขบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์กัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ อุ่นใจ ถมอินท์ (2542) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง เกิดจากสิ่งเร้า และลักษณะของผู้รับ สอดคล้องกับแนวคิดของ วัชรี ทรัพย์มี (2543) ซึ่งได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญที่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะสิ่งเร้า โดยสื่อและสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดการรับรู้ที่ดีนั้นต้องเป็นสิ่งที่มีลักษณะดึงดูดความสนใจของบุคคลได้ดี มีความชัดเจน ทำซ้ำบ่อย ๆ เป็นสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น ส่วนปัจจัยทางด้านผู้รับ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ความต้องการ ความตั้งใจ ความสนใจ การเห็นคุณค่าของผู้รับ การแปลความและตีความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัสโดยอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ๆ หากบุคคลใดมีความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นมาก ก็จะแปลความหมายได้ถูกต้องมาก และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล คือ ลักษณะของสิ่งเร้า ได้แก่ การเกิดซ้ำบ่อย ขนาด ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว และคุณสมบัติของผู้รับรู้ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส ความสนใจ ความเห็นคุณค่าของสิ่งเร้า ความพร้อมในการรับรู้ บุคลิกภาพ ประสบการณ์เดิม ทัศนคติ อารมณ์ และอิทธิพลจากสังคม เช่น เพศ วัฒนธรรม สังคม บทบาท และเศรษฐกิจ (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ, 2519)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก ดังปรากฏในรายละเอียดต่อไปนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า ความรู้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา (2540: 97) ซึ่งพบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน ศสมช. ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สภาวรัตน์ ลับเลิศลบ (2537) พบว่า ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็กและความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่น มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้มากสามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้องมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ปานกลางและน้อย

2. ภาพรวมการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า การรับรู้ในบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการรับรู้ในบทบาทมากมีผลการปฏิบัติงาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการรับรู้ในบทบาทปานกลางและน้อย ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้ในบทบาทย่อมมีการปฏิบัติงานได้ตรงตามบทบาทหน้าที่ของตนเองมากกว่าผู้ที่รับรู้ในบทบาทน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ สาธรสุทธิ์ (2531: 8) พบว่า การรับรู้บทบาทมีผลต่อการเฝ้าระวังและติดตามทางภาวะโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัย

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรู้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย แสดงว่าอาสาสมัครสาธารสุขยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรนของไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนหนึ่งมาจากการที่โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อสุขภาพของ Becker (1975: 21 -24 อ้างใน ดวงผา วานิชรักษ์, 2545: 37) ที่อธิบายว่าการปฏิบัติจะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรค แต่ไม่รับรู้ความรุนแรงของโรค และพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 36

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ การรับรู้โอกาสเสียง หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน หรือไม่เหมือนกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคได้ Becker (1975: 10-24 อ้างใน ดวงผา วานิชรักษ์, 2545: 36-40)เห็นว่า อาสาสมัครสาธารสุขยังมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงน้อยในเรื่องของการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนในช่วงฤดูฝน ซึ่งถือเป็นช่วงการระบาดหนักของโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องสร้างความเข้าใจกับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความเข้าใจในเรื่องช่วงเวลาของการระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้น

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า การรับรู้ในบทบาทมีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการรับรู้ในบทบาทมาก ก็จะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการรับรู้ในบทบาทปานกลางและน้อย ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจาก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้ในบทบาทมากย่อมปฏิบัติงานได้ตรงตามบทบาทหน้าที่ของตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้ในบทบาทหรือรับรู้ในบทบาทน้อยกว่า สอดคล้องกันการศึกษาของ อนงค์ สาธรสุทธ์ (2531: 8) พบวา การรับรู้บทบาทมีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามทางภาวะโภชนาการของหัวหน้าอนามัย

3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยในภาพรวมของทัศคติอยู่ในระดับมาก แต่ยังคงมีในเรื่องของการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะและกำจัดลูกน้ำเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชนซึ่งเท่ากับเป็นการมองปัญหาเดิม ๆ ที่เป็นแบบแยกส่วนทำให้การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดอกยังคงเป็นแบบเดิม ๆ ที่ขาดการบูรณาการทำให้สำเร็จค่อนข้างยาก และยังพบประเด็นของการใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้ที่อาสาสมัครสาธารณสุขยังคงมองเป็นเรื่องที่อันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้คงเป็นสิ่งที่ภาครัฐต้องเร่งสร้างความเข้าใจให้ถูกต้องแก่สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความตระหนักและเป็นประเด็นสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ในประเด็นของความแตกต่างระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันทำให้แสดงบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกันด้วยนั้น จากการศึกษา พบว่า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า เพศไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา (2540: 90), วารีรัตน์ รุ่งเกียรติกุณ (2541: 16) และจุรีรัตน์ ลิมปวิทยากุล (2545: 97) พบว่าเพศมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของกันยา สุวรรณแสง (2536: 16) ที่มีแนวคิด เพศชายและเพศหญิงมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันนั้นเป็นเพราะขนบธรรมเนียม ประเพณีและสังคม

2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ ลิมปวิทยากุล (2545: 97)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พบว่า อายุไม่มีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์ (2542: 87) พบว่า อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขใน ศสมช. แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2524: 205) ซึ่งพบว่า อายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารสุข

3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปลายมาศ ขุนภักดี (2533: 67) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย อุทธังกรและคณะ (2524: 44) ซึ่งพบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า การศึกษามีส่วนให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี เนื่องจากการศึกษามีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลได้ถูกต้องกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ (สุรชาติ ณ หนองคาย, 2529: 5) แต่จากการศึกษา บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า การศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อาจเนื่องมาจากพื้นฐานการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นใกล้เคียงกัน จึงทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่มีความแตกต่างกัน

5. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า อาชีพไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ ลิมปวิทยากุล (2545: 97) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขทุกอาชีพมีผลการปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2524: 205) ซึ่งพบว่า อาชีพมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

6. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า รายได้มีความสำคัญต่อการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปฏิบัติงาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือมีความเพียงพอของรายได้จะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีหรือรายได้ไม่เพียงพอ (ทิตยา สุวรรณชฎ. 2527: 45 – 46) จากการศึกษาบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข รายได้มีผลการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

7. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการดำเนินงานต่างกันไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (253: 131 – 132) ที่มีแนวคิดว่า ระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานมาไม่ได้เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าคนที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานนานกว่าจะมีประสบการณ์และปฏิบัติงานได้ดีกว่าคนที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อย เพราะแต่ละวันที่ปฏิบัติงานย่อมได้ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วาณีรัตน์ รุ่งเกียรติคุณ (2541: 107 – 108) ซึ่งพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมานานจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งน้อยกว่า

8. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีจำนวนหลังคาเรือนที่ต้องรับผิดชอบดูแลแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า จำนวนหลังคาเรือนที่ต้องรับผิดชอบดูแลต่างกันไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ จำนวนหลังคาเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม. เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 - 30 หลังคาเรือน เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน ดังนั้นในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่ง ๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

9. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีครอบครัวเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า อาสาสมัครที่มีครอบครัวเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออกไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยส่วนใหญ่ครอบครัวออาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

10. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร ต่างกันไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่า 1 แหล่ง พบมากที่สุด คือ อินเตอร์เน็ต อบรม โทรทัศน์ การแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โปสเตอร์ / ตำรา / แผ่นพับ หนังสือพิมพื วิทยุ เนื่องจากปัจจุบัน การสื่อสารต่าง ๆ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย การสื่อสารที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สิงห์ณกรณ์ ใจชื่อน (2547) ที่ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลตะปาน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ความถี่ในการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีระดับความคิดเห็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทุกกลุ่มองค์การแตกต่างกัน

ประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกและทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขล้วนอยู่ในระดับมากทั้งสิ้น และสอดคล้องกับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งอยู่ในระดับมากด้วย แต่เมื่อพิจารณาถึงบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติในระดับมาก คือ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้คำแนะนำ และด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสารถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่บทบาทด้านการประสานงานและด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งบทบาททั้ง 2 ด้านนี้ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ ในเกือบทุกเรื่องราวที่มีการศึกษา สำรวจ วิจัยและประเมินผลจะพบว่า ความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของงานมักจะมีตัวแปรที่สำคัญ คือ เรื่องของความร่วมมือและการประสานงาน กล่าวได้ว่าเป็นปัญหาที่แก้ไม่ตกมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันรวมถึงในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

ข้อมูลหนุนเสริมในปัญหาดังกล่าว คือการระบุอุปสรรค ปัญหาในการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ ประชาชนในพื้นที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ไม่สนใจคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข กอปรทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ ความชำนาญ เช่น ในเรื่องการพ่นหมอกควัน เมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแล้วต้องใช้เวลาหลายวันนับจากได้รับแจ้ง เจ้าหน้าที่จึงจะมาพ่นหมอกควัน นอกจากนี้ในเขตอำเภอปากเกร็ด มีประชากรย้ายเข้าย้ายออกอยู่เป็นประจำ จึงยากต่อการประชาสัมพันธ์ ขอความร่วมมือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเสนอแนะว่า ต้องมีการประชาสัมพันธ์ที่ให้ประชาชนเห็นและรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ตลอดเวลา เช่น การทำป้ายขนาดใหญ่ให้ประชาชนในพื้นที่และที่เข้ามาในพื้นที่ได้ทราบเกี่ยวกับโรคและการป้องกนโรคไข้เลือดออกทั้งตัวอาสาสมัครสาธารณสุขเองก็ต้องได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อถ่ายทอดความรู้สู่ลูกบ้านอย่างต่อเนื่องเช่นกัน เพื่อกระตุ้นให้ลูกบ้านรับรู้ เข้าใจและให้ความร่วมมือ

จะเห็นว่า จุดอ่อนที่พบในการศึกษาครั้งนี้ คือ เรื่องความร่วมมือและการประสานงานในการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งถ้ามีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นก็จะเกิดประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อบทบาทหน้าที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# บทที่ 5

# สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.1 มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 22.9 โดยมีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 42.5 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.5 และอายุต่ำกว่า 50 ปี ร้อยละ 22.0 แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน โดยส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.1 หย่าร้าง / แยกกันอยู่ ร้อยละ 16.8 โสด 9.5 หม้าย 8.6 ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.1 มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 20.8 มัธยมศึกษาตอนต้น 18.3 ปริญญาตรี 15.6 อาชีพหลักของอาสาสมัครสาธารณสุข รับจ้าง ร้อยละ 29.4 ไม่ได้ทำงาน 27.5 ค้าขาย 26.0 ซึ่งค่อนข้างใกล้เคียงกัน รายได้ต่อเดือนของสมาชิก ไม่เกิน 3,000 บาท ร้อยละ 26.9 3,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 23.2 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 19.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มากกว่า 6 ปี ร้อยละ 41.3 ระยะเวลา 4 – 6 ปี ร้อยละ 30.6 และต่ำกว่า 4 ปี ร้อยละ 28.1 ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี จำนวนหลังคาเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องดูแล 11 – 20 หลังคาเรือน ร้อยละ 39.1 1 – 10 หลังคาเรือน ร้อยละ 30.6 และ มากกว่า 20 หลังคาเรือน ร้อยละ 30.3

### 2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ด้านความรู้ จากผลการวิจัยในภาพรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้อยู่ระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความรู้ในเรื่องวงจรการมีชีวิตของยุง ระยะเวลาที่ทรายอะเบทมีฤทธิ์ในการฆ่าลูกน้ำยุงลาย และวงจรชีวิตของยุงที่เป็นระยะที่กำจัดได้ง่ายที่สุด ซึ่งอาจส่งผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้นควรจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อจะได้มีความรู้และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**3. การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข**

จากผลการวิจัยในภาพรวมด้านการรับรู้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการรับรู้ที่มีระดับน้อย คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่รู้ว่าชุมชนของตนนั้นมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่ ซึ่งอาจจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่รู้ถึงการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนอาจส่งผลต่อการป้องกันโรคภายในชุมชนได้

**4. ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข**

จากผลการวิจัยในภาพรวมด้านทัศนคติ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ในเรื่องของการป้องกันควบคุมกำจัดยุงลายก่อนการระบาดของโรค ควรส่งเสริมให้ประชาชนทำลายลูกน้ำในบ้านตนเองทุกหลังคาเรือนเพราะได้ผลดีราคาถูกและปลอดภัย และชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง สำหรับทัศนคติในเรื่องของการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะและกำจัดลูกน้ำ เห็นควรเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน และการใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจส่งผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้นควรจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อจะได้มีความรู้และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

**5. บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข**

ด้านบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับมาก ในเรื่องของ การให้คำแนะนำ การร่วมกิจกรรมสื่อสารถ่ายทอด และการปฏิบัติงาน และอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านติดต่อประสานงาน และด้านการมีส่วนร่วม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# ข้อเสนอแนะ

## 1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานดังนี้

1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมากแต่มีข้อที่ควรมีการสอนและสาธิตให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรการมีชีวิตของยุง ระยะเวลาที่ทรายอะเบทมีฤทธิ์ในการฆ่าลูกน้ำยุงลาย และวงจรชีวิตของยุงที่เป็นระยะที่กำจัดได้ง่ายที่สุด ซึ่งเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องดำเนินการสอนแนะและสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้การดำเนินงานได้ผลมากยิ่งขึ้น

1.2 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมของการรับรู้นั้น อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก โดยมีการรับรู้น้อยในเรื่องของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องคอยติดตามสถานการณ์ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเน้นย้ำเกี่ยวกับความรุนแรงในพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

1.3 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า ทัศนคติในเรื่องของการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะและกำจัดลูกน้ำ อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นควรให้เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน ซึ่งอาจส่งผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้นควรจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อจะได้มีความรู้และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมถึงทัศนคติเกี่ยวกับการใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้คงเป็นสิ่งที่ภาครัฐต้องเร่งสร้างความเข้าใจให้ถูกต้องแก่สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความตระหนักและเป็นประเด็นสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.4 ด้านบทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญที่ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อช่วยในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเข้าถึงประชาชน และยังเป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับหน่วยงานอื่น ๆ ดังนั้น สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีบทบาทในชุมชนให้มากยิ่งขึ้น

**2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำงานการศึกษาค้นคว้าในครั้งต่อไป**

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ประสบความสำเร็จและไม่สำเร็จ ว่ามีวิธีการแตกต่างกันอย่างไร

2.2 ควรมีการศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดและนำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ เช่น การศึกษาเปรียบเทียบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรีกับจังหวัดอื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# เอกสารและสิ่งอ้างอิง


กมลรัตน์ หล้าสุวงศ์. 2528. **จิตวิทยาการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหามงกุฎราชวิทยาลัย.

กันยา สุวรรณแสง. 2532. **จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ:** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จันทร์เพ็ญ ปริยัติ. 2531. **ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขกับกลุ่มแม่บ้านในเรื่องบัตรสุขภาพ.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ. 2519. **จิตวิทยาการเรียนรู้.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จุรีรัตน์ ลิมปวิทยากุล. 2545. **การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฉลอง ภิรมย์รัตน์. 2521. **จิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.

ชัยณรงค์ สุระปัญญา. 2541. **การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเลย**, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไชยรัตน์ เอกอุ่น. 2547. **ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวเขตกิ่งอำเภอสีดา.** การศึกษาค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.


ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ดวงผา วานิชรักษ์. 2545. **รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ทิตยา สุวรรณชฎ. 2527. **สังคมวิทยา.** กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชย์,

นิตย์ ทัศนนิยม และ อุดม สุวรรณรงค์. 2540. การศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วมไปใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจังหวัดนครราชสีมา. **วารสารโรคติดต่อ.**

นิภาภรณ์ หวะสุวรรณ และคณะ. 2540. การประเมินผลโครงการประชาชนร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ. **วารสารวิทยาการระบาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**.

บัณฑิต แมลจิตร. 2547. **การรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร.** มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ประทวน สัตย์ซื่อ. 2542. **ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0 – 5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประโยชน์ ฉวีจันทร์. 2542. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน) อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรีชา ดีสวัสดิ์. 2526. **การสาธารณสุข 1.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปลายมาศ ขุนภักดี. 2533. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลและโรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพียงเพลิน พูลพิพัฒน์. 2540. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการควบคุมลูกน้ำยุงลาย กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม. **วารสารสำนักงานควบคุมโรคเขต 1**.

มันทนา ศิลปเวชกุล. 2532. **การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้และไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของหญิงมีครรภ์ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ. 2531. **จิตวิทยา. กรุงเทพฯ:** ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรี ทรัพย์มี. 2533. **ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา.** กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช

วาณีรัตน์ รุ่งเกียรติคุณ. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สภาวรัตน์ ลับเลิศลบ. 2537. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมคิด เถาวัลย์. 2546. **การแสดงบทบาทและความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน: กรณีศึกษา อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมหวัง ซ้อนงาม. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก. **วารสารสาธารณสุขพิษณุโลก**, 2 (5): 15 – 24

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2524. **รายงานประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2534. **การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การทหารผ่านศึก.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2540. **การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2543. **คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครราชสีมา ปี 2543.** นครราชสีมา: อุบลยงสวัสดิ์การพิมพ์.

สุชา จันทร์เอม. 2533. **จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ:** ไทยวัฒนาพานิช.

สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา. 2540. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข,มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวารี สุขุมาลวรรณ. 2533. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์.

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2522. **พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา.** พิษณุโลก : ม.ป.พ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อนงค์ สาธรสุทธิ์. 2531. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการเด็กทารกและเด็กวัยก่อนเรียนของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุดรธานี.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัญชนา ประศาสน์วิทย์ และคณะ. 2540. การนำกระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจังหวัดนครราชสีมา. **วารสารโรคติดต่อ.**

อำนวย อุทธังกร และคณะ. 2542. **การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุไรวรรณ ตัณฑะอารียะ. 2531. **โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุมยุงลายโดยใช้ทรายอะเบท โดยอาศัยองค์กรอาสาสมัครในจังหวัดหนองคาย.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารงานสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุไรวรรณ บุญสาลีพิทักษ์. 2542. **การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

King, I. M. 1981. **A Theory for nursing: asystem, concep, prosess. Newyork**: Awileg medical publication.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ภาคผนวก ก**

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**แบบสัมภาษณ์**

**เรื่อง บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข**

**.....**

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 5 บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

2. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา**บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก**ของอาสาสมัครสาธารณสุข

3. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะสรุปในลักษณะภาพรวมและจะนำผลมาใช้ในจัดทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น คำตอบของท่านจะไม่กระทบกระเทือนต่อท่านและหน่วยงานแต่ประการใด

**ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม**

นางสาวสุพัตรา กาญจนลออ
นิสิตปริญญาโท สาขาพัฒนาสังคม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**แบบสอบถาม**

**เรื่อง บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ❒ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ตำบลที่ดูแล

❒ เกาะเกร็ด ❒ คลองเกลือ ❒ คลองข่อย

❒ คลองพระอุดม ❒ ท่าอิฐ ❒ บางตลาด

❒ บางตะไนย์ ❒ บางพลับ ❒ บางพูด

❒ บ้านใหม่ ❒ ปากเกร็ด ❒ อ้อมเกร็ด

2. เพศ

❒ 1. ชาย ❒ 2. หญิง

3. อายุ.....ปี

4. สถานภาพ

❒ 1. โสด ❒ 2. สมรส

❒ 3. หม้าย ❒ 4. หย่าร้าง / แยกกันอยู่

5. การศึกษาสูงสุด

❒ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ❒ 2. ประถมศึกษา

❒ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ❒ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

❒ 5. อนุปริญญา / ปวส. ❒ 6. ปริญญาตรี

❒ 7. สูงกว่าปริญญาตรี ❒ 8. อื่น ๆ ระบุ.....

6. อาชีพหลัก (รายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากการประกอบอาชีพนี้)

❒ 1. เกษตรกรรม ❒ 2. ค้าขาย

❒ 3. รับจ้าง ❒ 4. ข้าราชการ

❒ 5. อื่น ๆ ระบุ.....

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

7. รายได้ต่อเดือน

❒ 1. ไม่เกิน 3,000 บาท ❒ 2. 3,001 – 5,000 บาท

❒ 3. 5,001 – 10,000 บาท ❒ 4. 10,001 – 15,000 บาท

❒ 5. 15,001 – 20,000 บาท ❒ 6. อื่น ๆ ระบุ.....

8. ท่านได้รับคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานมาแล้ว.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปี)

9. ท่านมีหลังคาเรือนที่ต้องรับผิดชอบดูแล จำนวน .....หลัง

10. ครอบครัวของท่านมีหรือเคยมีผู้ป่วยไข้เลือดออกหรือไม่

❒ 1. มี ❒ 2. ไม่มี

11. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใดบ้าง

❒ 1. เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❍ โทรทัศน์ ❍ วิทยุ

❍ หนังสือพิมพ์ ❍ โปสเตอร์ / ตำรา / เอกสารแผ่นพับ

❍ การอบรม ❍ การแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

❍ อินเตอร์เน็ต ❍ อื่น ๆ ระบุ.....

❒ 2. ไม่เคย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก**

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

| ลำดับที่ | ความรู้โรคไข้เลือดออก | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|---|---|---|
| 1 | การถูกยุงลายกัดเป็นสาเหตุของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก | | |
| 2 | ผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูง หน้าแดง ซึม เบื่ออาหาร ปวดท้อง อาเจียน มีจุดเลือดออกที่ใต้ผิวหนัง | | |
| 3 | ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการอาเจียนต้องรีบพาไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยด่วน | | |
| 4 | การป้องกันไม่ให้ยุงกัดตัวเองและบุคคลรอบข้าง เป็นการป้องกันไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออกได้ | | |
| 5 | หากพบหรือสงสัยว่าจะมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ควรรอดูว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจึงจะแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | | |
| 6 | เมื่อเด็กป่วยเป็นไข้เลือดออก ไม่ควรให้เด็กกินยาลดไข้ชนิดแอสไพรินหรือยาแก้ปวดที่บรรจุซอง | | |
| 7 | โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้ | | |
| 8 | ยุงไม่ชอบอาศัยอยู่ในบ้านบริเวณมุมมืดและที่อับชื้น | | |
| 9 | ยุงที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำที่ขังตามภาชนะต่าง ๆ ที่เป็นน้ำนิ่งและใส | | |
| 10 | ส่วนใหญ่ยุงลายจะพบมากในเวลากลางวัน | | |
| 11 | ยุงที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกจะมีชีวิตอยู่ได้ 30 – 45 วัน | | |
| 12 | วงจรชีวิตของยุงที่เป็นพาหะโรคไข้เลือดออกระยะยุงตัวเต็มวัยเป็นระยะที่กำจัดได้ง่ายที่สุด | | |
| 13 | ฤดูฝนเป็นฤดูที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด | | |
| 14 | ทรายอะเบทที่ใช้เพื่อฆ่าลูกน้ำจะมีฤทธิ์ในการฆ่าลูกน้ำได้นานถึง 6 – 12 เดือน | | |
| 15 | การใส่ทรายอะเบทให้ได้ผลดีที่สุดควรทำความสะอาดภาชนะที่จทรายอะเบท | | |
| 16 | วิธีที่สามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนได้ดีที่สุดคือการกำจัดภาชนะต่าง ๆ ที่มีน้ำท่วมขัง | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

| ลำดับที่ | ความรู้โรคไข้เลือดออก | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|---|---|---|
| 17 | การพ่นสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายให้ได้ผล ครั้งที่สองควรพ่นห่างจากครั้งแรก 7 – 10 วัน | | |
| 18 | ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการพ่นสารเคมีคือช่วงพลบค่ำ | | |
| 19 | ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาจึงรักษาไปตามอาการ | | |
| 20 | การใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ลงในจานรองขาตู้กันมดเป็นวิธีทำให้ยุงไม่วางไข่ที่รักษาสภาพแวดล้อมและไม่สิ้นเปลือง | | |

**ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก**

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

| ลำดับที่ | การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน** | | | | | | |
| 1 | ในรอบปีที่ผ่านมา ชุมชนของท่านการระบาดของโรคไข้เลือดออก | | | | | |
| 2 | ในรอบปีที่ผ่านมา ชุมชนของท่านมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก | | | | | |
| 3 | ปัจจุบัน ชุมชนของท่านมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก | | | | | |
| 4 | ปัจจุบัน ในชุมชนของท่านโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน | | | | | |
| 5 | ปัจจุบัน ชุมชนของท่านพบเด็กป่วยเป็นไข้เลือดออก | | | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

| ลำดับที่ | การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน** | | | | | | |
| 6 | ชุมชนของท่านมีสิ่งปฏิกูลที่ก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย | | | | | |
| 7 | ชุมชนของท่านมีภาชนะที่มีน้ำขังที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย | | | | | |
| 8 | ในฤดูฝนชุมชนของท่านมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก | | | | | |
| 9 | ชุมชนของท่านมีบ้านเรือนที่ติดมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงลายกัด | | | | | |
| 10 | ถ้าชุมชนของท่านมีผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 ราย จะมีโอกาสมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในชุมชนของท่านอีก | | | | | |
| **การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก** | | | | | | |
| 11 | ชุมชนของท่านมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | | | | |
| 12 | ชุมชนของท่านมีการมีการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลาย | | | | | |
| 13 | ชุมชนของท่านมีการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังเพื่อป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย | | | | | |
| 14 | ชุมชนของท่านมีการกำจัดสิ่งปฏิกูลเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย | | | | | |
| 15 | ชุมชนของท่านมีการสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย | | | | | |

**ส่วนที่ 4 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข**

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

| ลำดับที่ | ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | เห็น | เห็น | ไม่ | ไม่ | ไม่ |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

| | | ด้วยอย่างยิ่ง | ด้วย | แน่ใจ | เห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ทุกคนมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้ | | | | | |
| 2 | การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะและกำจัดลูกน้ำเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน | | | | | |
| 3 | การมีลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณนอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติ | | | | | |
| 4 | การใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ | | | | | |
| 5 | การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายสามารถลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ | | | | | |
| 6 | ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง | | | | | |
| 7 | การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง | | | | | |
| 8 | หากรัฐบาลไม่สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ จะทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดมาก | | | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

| ลำดับที่ | ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 9 | ท่านเต็มใจช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย | | | | | |
| 10 | การป้องกันควบคุมกำจัดยุงลายก่อนการระบาดของโรค ควรส่งเสริมให้ประชาชนทำลายลูกน้ำในบ้านตนเองทุกหลังคาเรือนเพราะได้ผลดี ราคาถูกและปลอดภัย | | | | | |

**ส่วนที่ 5 บทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข**

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

| ลำดับที่ | บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | ระดับการปฏิบัติ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| **ด้านการปฏิบัติงาน** | | | | | | |
| 1 | ท่านมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเมื่อมีการระบาด | | | | | |
| 2 | ท่านดำเนินการพ่นหมอกควันทำลายยุงในพื้นที่ที่รับผิดชอบ | | | | | |
| 3 | ท่านเป็นผู้นำในการปรับปรุงพัฒนาที่อยู่อาศัยและบริเวณชุมชนให้สะอาดถูกสุขอนามัยและไม่มีพื้นที่เสี่ยงต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย | | | | | |
| 4 | ท่านแจกอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลายแก่ครัวเรือนในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบสม่ำเสมอ | | | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

| ลำดับที่ | บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | ระดับการปฏิบัติ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 5 | ท่านส่งเสริมให้มีการประสานความสามัคคีและความร่วมมือในชุมชนและระหว่างชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก | | | | | |
| **ด้านการให้คำแนะนำ** | | | | | | |
| 6 | ท่านให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในหมู่บ้าน | | | | | |
| 7 | ท่านให้คำปรึกษาหรือพูดคุยกับประชาชนเมื่อสงสัยว่าจะป่วยเป็นไข้เลือดออก | | | | | |
| 8 | ท่านได้อธิบายวิธีการใส่ทรายอะเบทให้กับประชาชนในหมู่บ้าน | | | | | |
| 9 | ท่านได้ให้คำแนะนำให้ประชาชนในชุมชนของท่านกำจัดลูกน้ำยุงลายนอกเหนือจากการใช้ทรายอะเบท | | | | | |
| 10 | ท่านปฏิบัติตนเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | | | | |
| **ด้านการร่วมกิจกรรมการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้** | | | | | | |
| 11 | ท่านได้เข้าร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก | | | | | |
| 12 | ท่านได้ร่วมรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชน | | | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

| ลำดับที่ | บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | ระดับการปฏิบัติ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 13 | ท่านได้ร่วมประชาสัมพันธ์ให้คนในครัวเรือนกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนของตนเอง | | | | | |
| 14 | ท่านได้เข้าร่วมรณรงค์ในการป้องกันไข้เลือดออกกับหน่วยงานภาครัฐ | | | | | |
| 15 | ท่านได้เข้าร่วมรณรงค์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อื่น | | | | | |
| **ด้านการติดต่อประสานงาน** | | | | | | |
| 16 | ท่านติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก | | | | | |
| 17 | ท่านมีการติดต่อประสานงานกับชาวบ้านที่เป็นโรคไข้เลือดออก | | | | | |
| 18 | ท่านมีการประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกกับทางครู / อาจารย์ | | | | | |
| 19 | ท่านมีการประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | | | | | |
| 20 | ท่านมีการประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกกับสมาชิก อบต.ในหมู่บ้าน | | | | | |
| **ด้านการมีส่วนร่วม** | | | | | | |
| 21 | ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก | | | | | |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

| ลำดับที่ | บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | ระดับการปฏิบัติ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 22 | ท่านเข้าร่วมกับชาวบ้านในการจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน | | | | | |
| 23 | ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | | | | |
| 24 | ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. | | | | | |
| 25 | ท่านทำให้สมาชิกในชุมชนของท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนการป้องกันควบคุมโรค | | | | | |

**ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน**

ท่านมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานป้องโรคไข้เลือดออกอย่างไร

.....

.....

.....

ท่านมีข้อเสนอแนะในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไร

.....

.....

.....

**....ขอขอบคุณที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม...**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ภาคผนวก ข**

การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น

**ตารางผนวกที่ 1** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ (ภาพรวม)

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| A1 | 42.3077 | 49.5015 | .5201 | .8088 |
| A2 | 43.0385 | 53.1585 | .3071 | .8221 |
| A3 | 42.7308 | 49.5646 | .5630 | .8063 |
| A4 | 41.5769 | 43.7738 | .7048 | .7919 |
| A5 | 42.5000 | 44.9800 | .7233 | .7913 |
| A6 | 42.0000 | 48.2400 | .4830 | .8119 |
| A7 | 42.1538 | 49.2554 | .5643 | .8059 |
| A8 | 42.3077 | 48.4615 | .5228 | .8083 |
| A9 | 41.2308 | 52.6646 | .3414 | .8202 |
| A10 | 41.4231 | 50.0138 | .3576 | .8227 |
| A11 | 40.6538 | 51.5154 | .5445 | .8099 |
| A12 | 40.8077 | 55.6015 | .1953 | .8262 |
| A13 | 41.0000 | 56.9600 | .0144 | .8358 |
| A14 | 40.8462 | 56.2154 | .1769 | .8264 |
| A15 | 41.1154 | 52.9862 | .5161 | .8135 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 26.0 N of Items = 15

**Alpha = .8244**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางผนวกที่ 2** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การการรับรู้ความรุนแรง

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| A1 | 9.2143 | 12.0265 | .4685 | .8095 |
| A2 | 9.9643 | 12.9246 | .4302 | .8163 |
| A3 | 9.6786 | 11.2632 | .7338 | .7388 |
| A4 | 8.5357 | 9.8876 | .6388 | .7616 |
| A5 | 9.4643 | 9.7394 | .7553 | .7182 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 28.0 N of Items = 5

**Alpha = .8092**

**ตารางผนวกที่ 3** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยง

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| A6 | 11.9667 | 7.6195 | .6972 | .5322 |
| A7 | 12.1333 | 8.4644 | .7050 | .5479 |
| A8 | 12.2333 | 9.9782 | .3300 | .7062 |
| A9 | 11.3333 | 11.4023 | .2816 | .7116 |
| A10 | 11.4000 | 9.9034 | .3282 | .7084 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 5

**Alpha = .7005**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางผนวกที่ 4** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้การป้องกัน

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| A11 | 15.1481 | 3.2080 | .6091 | .6809 |
| A12 | 15.3333 | 3.9231 | .4709 | .7320 |
| A13 | 15.4815 | 3.4900 | .4410 | .7532 |
| A14 | 15.3333 | 3.6154 | .7590 | .6525 |
| A15 | 15.5926 | 3.8661 | .4329 | .7448 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 27.0 N of Items = 5

**Alpha = .7572**

**ตารางผนวกที่ 5** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทัศนคติ

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| B1 | 35.9000 | 18.9897 | .2969 | .7011 |
| B2 | 36.8333 | 16.4195 | .3899 | .6899 |
| B3 | 37.0000 | 14.9655 | .4273 | .6895 |
| B4 | 37.1000 | 16.5069 | .4060 | .6853 |
| B5 | 35.6667 | 17.6782 | .4896 | .6730 |
| B6 | 35.4667 | 19.9126 | .2770 | .7050 |
| B7 | 35.9000 | 17.3345 | .4101 | .6830 |
| B8 | 35.6333 | 18.1023 | .4523 | .6798 |
| B9 | 35.5333 | 19.4299 | .3846 | .6948 |
| B10 | 35.2667 | 19.6506 | .4135 | .6954 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 10

**Alpha = .7122**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางผนวกที่ 6** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ภาพรวม)

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| C1 | 96.2500 | 140.3426 | .3937 | .9391 |
| C2 | 96.3214 | 139.7817 | .4981 | .9376 |
| C3 | 96.4286 | 142.8466 | .2660 | .9406 |
| C4 | 96.1071 | 135.9511 | .7284 | .9349 |
| C5 | 96.1786 | 134.8188 | .7793 | .9341 |
| C6 | 96.0714 | 136.7354 | .6624 | .9356 |
| C7 | 96.2500 | 140.4167 | .4599 | .9381 |
| C8 | 96.0714 | 140.8836 | .4931 | .9377 |
| C9 | 96.2857 | 138.1376 | .5364 | .9372 |
| C10 | 96.2500 | 137.7500 | .6357 | .9360 |
| C11 | 96.1071 | 140.9881 | .4474 | .9382 |
| C12 | 96.0714 | 141.1058 | .4768 | .9379 |
| C13 | 96.0714 | 135.9206 | .7801 | .9344 |
| C14 | 96.1071 | 139.8770 | .5863 | .9368 |
| C15 | 96.4286 | 139.7354 | .4474 | .9383 |
| C16 | 96.1786 | 136.3743 | .7424 | .9348 |
| C17 | 96.5714 | 135.0688 | .5372 | .9377 |
| C18 | 96.9286 | 127.8466 | .7160 | .9352 |
| C19 | 96.1429 | 135.0159 | .8106 | .9339 |
| C20 | 96.4643 | 134.2579 | .7076 | .9348 |
| C21 | 96.4643 | 132.1098 | .7052 | .9348 |
| C22 | 96.4286 | 134.7725 | .6532 | .9356 |
| C23 | 96.4643 | 136.9987 | .5548 | .9370 |
| C24 | 96.7857 | 129.5079 | .7148 | .9349 |
| C25 | 96.2857 | 133.1746 | .7803 | .9338 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 28.0 N of Items = 25

**Alpha = .9388**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางผนวกที่ 7** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทบทบาทด้านการปฏิบัติงาน

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| C1 | 16.1379 | 4.9089 | .6391 | .7901 |
| C2 | 16.2069 | 5.3128 | .6195 | .7955 |
| C3 | 16.3103 | 5.5074 | .4762 | .8360 |
| C4 | 16.0000 | 5.0714 | .6696 | .7810 |
| C5 | 16.0345 | 4.9631 | .7370 | .7623 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 29.0 N of Items = 5

**Alpha = .8280**

**ตารางผนวกที่ 8** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทบทบาทด้านการให้คำแนะนำ

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| C6 | 16.5172 | 4.8300 | .7609 | .8383 |
| C7 | 16.7241 | 5.3498 | .6299 | .8692 |
| C8 | 16.5172 | 5.4729 | .6676 | .8617 |
| C9 | 16.7241 | 4.7783 | .7066 | .8536 |
| C10 | 16.6897 | 4.8645 | .7921 | .8311 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 29.0 N of Items = 5

**Alpha = .8775**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางผนวกที่ 9** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทบทบาทด้านการรณรงค์

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| C11 | 16.6000 | 4.2483 | .4757 | .7561 |
| C12 | 16.5667 | 4.0471 | .6308 | .7104 |
| C13 | 16.6333 | 3.3437 | .6987 | .6747 |
| C14 | 16.6333 | 3.9644 | .6300 | .7082 |
| C15 | 16.9000 | 4.2310 | .3581 | .8027 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 5

**Alpha = .7747**

**ตารางผนวกที่ 10** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทบทบาทด้านการติดต่อประสานงาน

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| C16 | 15.2667 | 9.4437 | .7738 | .8462 |
| C17 | 15.6667 | 8.5747 | .6021 | .8783 |
| C18 | 16.0333 | 6.7230 | .7766 | .8476 |
| C19 | 15.2333 | 9.2195 | .8137 | .8375 |
| C20 | 15.5333 | 8.7402 | .7495 | .8413 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 5

**Alpha = .8763**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางผนวกที่ 11** ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์บทบาทบทบาทด้านการมีส่วนรวม

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| C21 | 15.3667 | 10.1713 | .7393 | .8932 |
| C22 | 15.4000 | 9.9724 | .8084 | .8787 |
| C23 | 15.3667 | 10.5161 | .8091 | .8814 |
| C24 | 15.6667 | 9.1954 | .7758 | .8890 |
| C25 | 15.2667 | 10.4782 | .7338 | .8943 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 5

**Alpha = .9078**

**ตารางผนวกที่ 12** ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมของแบบสอบสัมภาษณ์

| | Scale Mean if Item deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| A1 | 182.6250 | 294.1576 | .5666 | .8994 |
| A2 | 183.3333 | 299.5362 | .4632 | .9008 |
| A3 | 183.0417 | 301.9547 | .3461 | .9023 |
| A4 | 181.8333 | 302.1449 | .2294 | .9050 |
| A5 | 182.7917 | 296.5199 | .3935 | .9020 |
| A6 | 182.3333 | 308.4928 | .0930 | .9069 |
| A7 | 182.4167 | 312.7754 | .0126 | .9063 |
| A8 | 182.6250 | 304.8533 | .2077 | .9045 |
| A9 | 181.6250 | 308.1576 | .1652 | .9043 |
| A10 | 181.6250 | 312.0707 | .0167 | .9075 |
| A11 | 180.9167 | 303.1232 | .4418 | .9013 |
| A12 | 181.1250 | 310.2880 | .1660 | .9037 |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ตารางผนวกที่ 12** (ต่อ)

| | **Scale Mean if Item deleted** | **Scale Variance if Item Deleted** | **Corrected Item-Total Correlation** | **Alpha if Item Deleted** |
|---|---|---|---|---|
| C13 | 180.7917 | 297.0417 | .7936 | .8986 |
| C14 | 180.7917 | 301.3025 | .5861 | .9003 |
| C15 | 181.0417 | 298.8243 | .5885 | .8998 |
| C16 | 180.8750 | 299.2446 | .6530 | .8996 |
| C17 | 181.3333 | 295.2754 | .4939 | .9003 |
| C18 | 181.6250 | 288.9402 | .5731 | .8990 |
| C19 | 180.8750 | 296.6359 | .7747 | .8985 |
| C20 | 181.2083 | 294.3460 | .6792 | .8985 |
| C21 | 181.2083 | 287.3025 | .7534 | .8967 |
| C22 | 181.0833 | 296.8623 | .5557 | .8998 |
| C23 | 181.1667 | 296.6667 | .5686 | .8996 |
| C24 | 181.5000 | 290.3478 | .5982 | .8987 |
| C25 | 181.0417 | 291.3460 | .7727 | .8973 |

Reliability Coefficients

N of Cases = 24.0 N of Items = 50

**Alpha = .9036**

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

# ประวัติการศึกษา และการทำงาน

| | |
|---|---|
| **ชื่อ –นามสกุล** | นางสาวสุพัตรา กาญจนลออ |
| **วัน เดือน ปี ที่เกิด** | 19 เมษายน 2520 |
| **สถานที่เกิด** | จังหวัดกรุงเทพ |
| **ประวัติการศึกษา** | ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต (บริหารทรัพยากรมนุษย์) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา |
| **ตำแหน่งปัจจุบัน** | พนักงานพิมพ์ 3 ส. |
| **สถานที่ทำงานปัจจุบัน** | กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์