

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

โดย
นางยุพาพร สุภาคี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2547
ISBN 974-464-732-9
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**FACTORS AFFECTING LEPTOSPIROSIS PRIMARY PREVENTIVE PERFORMANCE
OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHV_s)
IN RISK AREAS, ROI – ET PROVINCE**

**By
Yupaporn Supakadee**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF ARTS

Department of Psychology and Guidance

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2004

ISBN 974-464-732-9

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด” เสนอโดย นางยุพาพร สุภาคดี เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตร- มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราวรรณ คงคล้าย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

1. รองศาสตราจารย์ นันทิกา เข้มสรวล
2. อาจารย์ ดร.กานดา พุ่มพุด
3. อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ นันทิกา เข้มสรวล)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กานดา พุ่มพุด)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ)

...../...../.....

.....กรรมการ

(นายประหยัด แดงสุภา)

...../...../.....

K 43463008 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส / สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน / การมีส่วนร่วมกับชุมชน /

การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ / การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ยุทธพร สุภาคคี : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด (FACTORS AFFECTING LEPTOSPIROSIS PRIMARY PREVENTIVE PERFORMANCE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHV) IN RISK AREAS, ROI – ET PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ : รศ. นันทิกา เข้มสวัสดิ, อ. ดร.กานดา พุ่มพุด และ อ. ดร.นงนุช โรจนเลิศ. 147 หน้า. ISBN 974 - 464 - 732 - 9

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ของ อสม. 2) ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. 3) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม.

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t - test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ อยู่ในระดับมาก ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส อยู่ในระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมกับชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง
2. อสม. ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. ที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ไม่แตกต่างกัน
3. การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนได้ร้อยละ 25.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2547
ลายมือชื่อนักศึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ 1.....2.....3.....

K 43463008 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORD : KNOWLEDGE ABOUT LEPTOSPIROSIS / JOB MOTIVATION /

PARTICIPATION WITH COMMUNITY / SUPPORTING FROM THE GOVERNMENT /

LEPTOSPIROSIS PRIMARY PREVENTIVE PERFORMANCE

YUPAPORN SUPAKADEE : FACTORS AFFECTING LEPTOSPIROSIS PRIMARY
PREVENTIVE PERFORMANCE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHV_s) IN RISK AREAS,
ROI - ET PROVINCE. THESIS ADVISORS : ASSOC.PROF. NANTIGA YAMSRUAL, KANDA POOPUT,
Ph.D., AND NONGNUCH ROTJANALERT, Ph.D. 147 pp. ISBN 974 - 464 - 732 - 9

The purposes of this research were to 1) study levels of Leptospirosis primary preventive performance, knowledge about Leptospirosis, job motivation, participation with community and supporting from the government of village health volunteers, 2) compare the level Leptospirosis primary prevention performance by genders, ages, education and work experiences, 3) study the knowledge about Leptospirosis, job motivation, participation with community and supporting from the government that predict the Leptospirosis primary preventive performance of village health volunteers.

The data were gathered from the sample group of 350 of village health volunteers (vhv_s) in risk areas, Roi - et Province, derived by a stratified random sampling technique. Instruments employed in this study were questionnaires constructed by the researcher. The data were analyzed by means of percentage, mean, standard deviation, t - test, One - Way Analysis of Variance and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results of the study were :

1) Job motivation, supporting from the government and knowledge about Leptospirosis were at the high level. Participation with community and Leptospirosis primary preventive performance of village health volunteers were at the moderate level.

2) Leptospirosis primary preventive performance of village health volunteers as compared among different genders, ages, education and work experiences were not significantly different.

3) Participation with community, supporting from the government and knowledge about Leptospirosis predicted the Leptospirosis primary preventive performance of village health volunteers, at percentage 25.6 with statistical significant level of .01

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2004

Student's signature.....

Thesis Advisors' signature 1.....2.....3.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ นันทิกา เข้มสรวล อาจารย์ ดร.กานดา พุ่มพุด และ อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ทั้ง 3 ท่าน ที่ให้แนวคิด คำแนะนำด้านวิชาการ ความเอื้ออาทร ความห่วงใย และกำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอขอบพระขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์ ประธานกรรมการ ตรวจสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ และขอบพระคุณ อาจารย์ประหยัด แดงสุภา ที่ปรึกษากรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอแนวคิด ตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น รวมถึงคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านที่ให้ความรู้ แนวคิด ข้อเสนอแนะ แนวทางในการศึกษาวิจัยและกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ สาธารณสุขอำเภอพนมไพร สาธารณสุขกิ่งอำเภอหนองฮี สาธารณสุขกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง สาธารณสุขกิ่งอำเภอเชียงขวัญ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยบ้านคอนกลอย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกิ่งอำเภอหนองฮี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดร้อยเอ็ดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

กราบขอบคุณคุณพ่ออรุณ คมจำ คุณแม่ประเสริฐ คมจำ คุณปู่พัชรินทร์ สุภาคี และคุณย่าวณิ สุภาคี ที่คอยให้กำลังใจ แรงใจตลอดจนสนับสนุนทุนการศึกษามาอย่างต่อเนื่อง

ขอบคุณพี่ชายพี่สะใภ้และหลานๆ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา และขอบคุณเพื่อนๆ และพี่ๆ ชาวจิตวิทยาชุมชนทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนรุ่น 3 ทุกคน ที่คอยกระตุ้นเตือน ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจที่ดีเสมอมา รวมทั้งคุณจารินีย์ ป้อมสุข และคุณสัมฤทธิ์ อายุยืน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอบคุณคุณพลนเรศ สุภาคี สามิที่ให้ความช่วยเหลือในการเดินทาง คอยปลอบใจ และให้กำลังใจในเวลาที่ท้อแท้ คอยเป็นธุระและดูแลผู้วิจัยในทุกๆ เรื่อง ด้วยดีตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
ปัญหาการวิจัย.....	7
สมมุติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	14
แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย.....	15
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน.....	15
ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส.....	15
สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน.....	21
การมีส่วนร่วมกับชุมชน.....	26
การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ.....	29
แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค	
เลปโตสไปโรซิสในชุมชน.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. กับการ	
ปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส	
ในชุมชน.....	42

บทที่	หน้า
เพศ.....	42
อายุ.....	42
ระดับการศึกษา.....	43
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน.....	45
ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส.....	45
สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน.....	46
การมีส่วนร่วมกับชุมชน.....	47
การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิสในชุมชน.....	49
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
ตัวแปรที่ศึกษา.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ใน พื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส.....	63
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับ การสนับสนุนจากภาครัฐ และการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้น เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม.	64

ตอนที่ 3	การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. ที่แตกต่างกัน.....	67
ตอนที่ 4	การวิเคราะห์ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนของ อสม.	71
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	75
	สรุปผลการวิจัย.....	75
	อภิปรายผล.....	77
	ข้อเสนอแนะ.....	89
	ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย.....	89
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	91
	บรรณานุกรม.....	93
	ภาคผนวก.....	102
	ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	103
	ภาคผนวก ข ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	122
	ภาคผนวก ค ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม.....	132
	ภาคผนวก ง หนังสือขออนุญาต.....	138
	ประวัติผู้วิจัย.....	147

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตในแต่ละภาคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543 - 2545.....	18
2	จำนวนผู้ป่วยสูงสุด 10 ลำดับปี 2544	18
3	จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย รายอำเภอ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 - 2547.....	19
4	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
5	จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรค เลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด.....	63
6	ค่าจำนวน ร้อยละ และค่าระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด.....	64
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด.....	65
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการมีส่วนร่วมกับชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด.....	65
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการได้รับการสนับสนุนจาก ภาครัฐ ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด	66
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้น เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรค เลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด.....	67
11	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรค เลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศ.....	68
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการปฏิบัติงานป้องกัน เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่ เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	68
13	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรค เลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามอายุ.....	69

ตารางที่	หน้า
14	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการปฏิบัติงานป้องกัน เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่ เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา...
15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ของการ ปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยง โรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....
16	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการปฏิบัติงานป้องกัน เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่ เสี่ยงโรคเลปโตสไปโร ซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน อสม.
17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ของการ ปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตาม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....
18	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้น เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรค เลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด
19	การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ที่มีอิทธิพล ต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด โดย วิธีการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปร ที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise multiple regression Analysis)
20	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความรู้เกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิส.....

ตารางที่		หน้า
21	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของสิ่งจูงใจ ในการปฏิบัติงาน.....	124
22	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของ การมีส่วนร่วมกับชุมชน.....	126
23	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของการได้รับ การสนับสนุนจากภาครัฐ.....	128
24	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของ การ ปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน.....	130

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย และงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นจำนวนมาก ทั้งจากปัญหาของโรคติดต่อที่เกิดขึ้นมานานแล้ว โรคติดต่อที่เกิดขึ้นใหม่ และโดยเฉพาะโรคติดต่อที่เคยเกิดในอดีตแล้วกลับมาเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขอีก ดังเช่น โรคเลปโตสไปโรซิส (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ 2544 ก : 88) จากการศึกษาถึงสถานการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิส ของสำนักงานโครงการควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (วิชัย โชควิวัฒน์ 2544 : 8 - 10) รายงานว่า มีการพบผู้ป่วยรายแรก เมื่อปี พ.ศ. 2485 พบผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิต 2 ราย แล้วกลับมาเกิดการระบาดครั้งใหญ่อีกครั้งในปี พ.ศ. 2539 - 2540 ซึ่งมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 398 ราย เสียชีวิต 19 ราย และ 2,331 ราย เสียชีวิต 111 ราย ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากรายงาน 2,226 ราย (ร้อยละ 94.47 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 84) สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 7 : 1 และกว่าร้อยละ 90 ของ ผู้ป่วยมีอายุ 15 ปี ขึ้นไป การเกิดโรคสัมพันธ์กับฤดูกาล โดยพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคม สูงสุดในเดือนตุลาคม โดยมีหนูเป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญ ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรค ได้แก่ สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการประกอบอาชีพ การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรค จากการศึกษาปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่าการเกิดโรคสัมพันธ์กับปริมาณน้ำท่วมขัง สัตว์รังโรคและการดำเนินชีวิตของชุมชน ซึ่งดำเนินไปด้วยกันกับชีวิตประจำวัน เพราะกลุ่มเสี่ยงคือ เกษตรกรชาวไร่นา ที่มีวิถีชีวิตที่ต้องสัมผัสกับแหล่งรังโรค เช่น การหาปลาทำอาหาร การปักดำข้าวในนา การเกี่ยวหญ้าให้สัตว์เลี้ยงในตอนเช้า ซึ่งทำให้ชาวนามักจะติดเชื้อจากการประกอบอาชีพในนาเป็นส่วนใหญ่ (ดวงพร พลสุขสมบัติและคณะ 2543 : 522 - 524) และสัตว์รังโรคก็หลากหลาย เช่น วัว ควาย หนู โดยเฉพาะหนู ซึ่งเชื่อว่าเป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญที่สุด โดยมีหนูถือเป็นสัตว์รังโรคที่พบในเขตเมือง หนูทุกใหญ่ หนูจิ้ง เป็นสัตว์รังโรคในเขตชนบท ทำให้ยากแก่การควบคุม เชื้อก่อโรคก็มีหลายชนิด ทำให้เกิดอาการแสดงในผู้ป่วยคล้ายกับโรคอื่นๆ อีกมาก ทำให้ยากแก่การวินิจฉัยโรคที่ทันต่อการรักษา (วิชัย โชควิวัฒน์ 2544 : 28 - 29)

จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นจังหวัดหนึ่งที่กำลังประสบปัญหาและได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส จากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคดังกล่าว มีรายงานการระบาดของโรคตั้งแต่ ปี 2539 เป็นต้นมาเช่นกัน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยตาย เพิ่มขึ้นทุกปีและเริ่มมีการระบาดสูงสุดเมื่อ ปี 2542 เป็นต้นมา ในปี 2542 มีผู้ป่วย 331 ราย อัตราป่วย 25.12 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 14 ราย อัตราป่วยตาย 1.06 ต่อแสนประชากร ปี 2543 จำนวนผู้ป่วย 531 ราย อัตราป่วย 40.38 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 18 ราย อัตราป่วยตาย 38.70 ต่อแสนประชากร ปี 2544 จำนวนผู้ป่วย 578 ราย อัตราป่วย 38.67 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 7 ราย อัตราป่วยตาย 1.21 ต่อแสนประชากร ในปี 2545 มีรายงานผู้ป่วย 412 ราย อัตราป่วย 31.22 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตาย 0.73 ต่อแสนประชากร ในปี 2546 มีรายงานผู้ป่วย 427 ราย อัตราป่วย 32.28 ต่อแสนประชากร การระบาดพบได้ตลอดปีแต่พบมากในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคมของทุกปี ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังมีจำนวนผู้ป่วย อัตราป่วยที่สูงกว่าดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของกระทรวงสาธารณสุข คือ อัตราป่วยต้องไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายต้องไม่เกิน 0.1 ต่อแสนประชากร จากผลการศึกษาระบาดวิทยา ดังกล่าวย่อมแสดงให้เห็นว่า ประชาชน คนในชุมชนต้องเสี่ยงต่อการติดโรคนี้เป็นอย่างดี ประกอบกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) และแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 ของกระทรวงสาธารณสุข มีแนวคิดและทิศทางในการดำเนินงานสาธารณสุขที่มุ่งเน้น สร้างสุขภาพมากกว่าซ่อม (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2544 : 3) ซึ่งการดำเนินกิจกรรมป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ น่าจะเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันโรคในชุมชน แต่ในขณะเดียวกันทางรัฐบาลมีแผนกลยุทธ์และนโยบายต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มมากขึ้นและซับซ้อนขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลที่มีอยู่จำนวน 2 - 5 คนที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยแต่ละแห่ง ต้องปฏิบัติงานที่ซับซ้อนและมีบทบาทในการงานต่างๆเพิ่มขึ้นตาม ย่อมเป็นการยากที่จะปฏิบัติงานในชุมชนระดับหมู่บ้าน ระดับตำบลให้มีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ ดังนั้นในการปฏิบัติงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องอาศัยกลุ่มคนที่เป็นตัวแทนจากประชาชนในหมู่บ้านต่างๆ ที่กระจายอยู่ทั่วทุกกลุ่ม ทุกแถวของหมู่บ้าน นั่นคือ อสม. นั่นเอง และจากผลการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ผ่านมาในงานต่างๆ เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จากรายงานสรุปผลการศึกษาศถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2543 : 84 - 85) กล่าวว่า กลุ่ม อสม. นั้นได้รับการจัดตั้งและพัฒนามานานพอสมควรจนเป็นที่รู้จักและยอมรับจาก

ประชาชนโดยทั่วไป นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายที่ดีกับคณะกรรมการหมู่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบลในรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจึงเป็นฐานที่ดี ที่จะส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพดังกล่าวให้ อสม. สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนทั้งทางด้านสุขภาพและการพัฒนาด้านอื่นๆ ของชุมชน ซึ่งจะทำให้ อสม. เป็นส่วนหนึ่งของประชาคมในชุมชนนี้อย่างแท้จริง โดยภาพรวมศักยภาพของ อสม. ในปัจจุบันมีมากพอสมควรและเชื่อว่าเป็นฐานที่ใช้ในการพัฒนาที่นำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ระดับหนึ่ง กล่าวคือ อสม. เป็นที่รู้จักและยอมรับของประชาชนและองค์กรชุมชนว่าเป็นตัวแทนหรือผู้นำทางสุขภาพในชุมชน การมีความสัมพันธ์ที่เป็นเครือข่ายกับองค์กรของชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีพื้นฐานความรู้ และประสบการณ์การให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนอยู่ในระดับหนึ่ง ทั้งที่ผ่านทางศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และผ่านการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมการรณรงค์ ประเด็นความพร้อมต่างๆ เหล่านี้ หากมีการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ที่จะมาสานต่อหรือพัฒนาไปในทิศทางที่มีส่วนร่วมที่แท้จริง ย่อมเป็นสิ่งที่ประโยชน์มีความเป็นไปได้อย่างมาก เพราะตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ใช้สิ่งที่มีอยู่ เป็นอยู่ ให้เป็นประโยชน์มากที่สุดต่อประชาชน จะเห็นได้จากการที่สำนักงานคณะกรรมการงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับภาคี อสม. ทุกภูมิภาค ระดมความคิดเพื่อการปฏิรูปสุขภาพโดย ได้มีการขอเพิ่มเติมระบบควบคุมโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยให้การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความสามารถ การมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานและภาคี อสม. ทุกภูมิภาค 2544 : 26) และภาครัฐเองได้ให้ความสำคัญมากขึ้น จะเห็นได้จากการทำงานวัน อสม. ในระดับต่างๆ เช่นระดับอำเภอ จังหวัด และระดับประเทศที่เมืองทองธานี เป็นประจำทุกปี โดยมีการมอบรางวัล อสม. ดีเด่นในแต่ละสาขาดังที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า “กระทรวงตระหนักในคุณค่าและพลังของ อสม. ทั่วประเทศที่กระจายอยู่ทุกหมู่บ้านในการช่วยให้ครอบครัว หมู่บ้านและชุมชน มีความเข้มแข็งและมีพลังในการพัฒนาบ้านเมืองให้เจริญก้าวหน้าต่อไป” (ศักดิ์ดา นพเกตุ 2546 : 55) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ให้มีประสิทธิภาพมิให้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศขึ้น และเพื่อเป็นการสนองรับนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่มีหลักการมุ่งเน้นการทำงานตามหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเล็งเห็นผลประโยชน์สู่ประชาชนเป็นสิ่งสูงสุดเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าที่ยั่งยืนโดยถือว่า สุขภาพคือสุขภาวะ ผู้วิจัยเชื่อว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอีกกลุ่มหนึ่ง ที่มีความสำคัญในการดำเนินงาน

ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ที่สมควรให้ความสำคัญและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานพื้นฐานหลักของจิตวิทยาชุมชนที่มุ่งพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resources) เพื่อให้สามารถอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่พอเหมาะได้ (สุรพล พยอมแย้ม 2541 : 8)

ในการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส เพราะ อสม. เองเป็นผู้ที่อยู่กับชุมชนและใกล้ชิดกับประชาชน ทำให้เป็นตัวเชื่อมประสานที่ดีระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จะเห็นได้จากภาครัฐได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสสำหรับ อสม. (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ 2544 ข : 34 - 35) และจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในชุมชนของผู้วิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย และต้องร่วมปฏิบัติงานกับ อสม. ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน และจากการศึกษาของสวัสดิ์ บุญฝัน (2544 : 45) พบว่า อสม. เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานให้ความรู้เชิงป้องกัน การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิสกับประชาชนในชุมชน และการป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายแรกในชุมชนมาก และพบว่า อสม. มีการดำเนินการให้สุศึกษาแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตลอดจนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี (บุญลือ ลิพพานนท์ 2543 : 65)

จากการศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของ อสม. พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสค่อนข้างสูง พอที่จะถ่ายทอดให้คนอื่นได้ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับแหล่งโรค อาชีพเสี่ยงต่อการติดโรค การป้องกันโรค (สวัสดิ์ บุญฝัน 2544 : 46) แต่ยังมี ความรู้ในเรื่องที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส คือ อาการและอาการแสดงของโรค (ยุคันธร อินทรคุปต์ 2543 : บทคัดย่อ) และ อสม. เองส่วนใหญ่มีอายุมาก และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด 2547 ข : 3) ซึ่งทำให้เป็นข้อจำกัดของการจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยความถี่ในการได้รับความรู้ การกระตุ้นเตือนบ่อยๆ และการที่ อสม. จะถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส หรือแนะนำคนอื่นๆ ในชุมชนให้ปฏิบัติตามคำแนะนำให้ได้ผลดีนั้น อสม. เองก็ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งตัว อสม. เอง ก็ต้องมีความรู้ที่เพียงพอ ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อและแพร่กระจายโรค อาการและความรุนแรงของโรค น่าจะเป็นปัจจัยในการสนับสนุนให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพได้

ในการปฏิบัติงานในชุมชน สิ่งที่น่าสนใจให้อสม. เกิดแรงกระตุ้นและมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน ทั้งสิ่งจูงใจภายในและภายนอก สิ่งจูงใจภายใน ซึ่งเป็นความเชื่อด้านสุขภาพของ อสม. เอง ได้แก่ ความเชื่อที่มีต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชน ถ้าคนที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพประชาชน มีสิ่งจูงใจเหล่านี้ จะทำให้ เกิดแรงกระตุ้นในการทำงานป้องกันโรคในชุมชนได้ดี (นิตยา โชตินอก 2538 : 85) และสิ่งจูงใจภายนอก คือ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลพร้อมทั้งครอบครัว โดยสิทธิดังกล่าวครอบคลุมถึงบิดา มารดา คู่สมรส และบุตร สามารถใช้บัตรประจำตัวในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากสถานบริการของรัฐ และสามารถใช้ได้ทั่วประเทศในกรณีฉุกเฉิน มีรูปแบบที่มีสัญลักษณ์เฉพาะ หรือมีเข็มติดกระเป๋าเสื้อ มีการมอบประกาศเกียรติคุณและการเชิดชูเกียรติ เช่น มีการจัดการประกวด อสม. ดีเด่นประจำปี มีการเผยแพร่ผลงานที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาของ อสม. ทางสื่อมวลชน แผ่นพับ หรือการจัดประชุมสัมมนา สามารถสนับสนุนให้อสม. เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2544 : 21 - 22) และจากการศึกษาของ สุนทร อุทวิการ ณ อุรุทธา (2540 : ง) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ การให้เกียรติยกย่องเชิดชูจากประชาชน สวัสดิการและค่าตอบแทน ดังนั้น สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนให้อสม. ปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อีกปัจจัยหนึ่ง

การมีส่วนร่วมกับชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงานของ อสม. อีกปัจจัยหนึ่ง เพราะวิถีชีวิตของคนในชุมชน การดำเนินชีวิตประจำวันของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวใหญ่ และมีการไปมาหาสู่กันเป็นประจำ มีความเป็นอยู่แบบพี่น้องและเครือญาติ ซึ่ง อสม. เป็นบุคคลที่มาจากชุมชน และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเอง เพราะมาจากการเลือกตั้งของคนในชุมชน ละแวก คุ่ม ต่างๆ ถ้ามีส่วนร่วมกับคนในชุมชนมาก ย่อมทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540 : 128) ที่พบว่า ความสัมพันธ์กับชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ดังนั้นการมีส่วนร่วมกับชุมชน ของ อสม. จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ให้ได้ผลดี

นอกจากนี้การที่ อสม. จะปฏิบัติงานให้ได้ผล และบรรลุตามวัตถุประสงค์ ปัจจัยที่สำคัญมากปัจจัยหนึ่ง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เพราะการปฏิบัติงานของ อสม. ยังขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสำคัญ ซึ่งการจะปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนให้ได้ผล ต้องได้รับการสนับสนุนในการนิเทศติดตามงาน

จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการฝึกอบรม การศึกษาดูงานและได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร อุทรวีการ ณ อยุรยา (2540 : ง) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยของ อสม. มากที่สุดคือ การได้รับการฝึกอบรม และในการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. มีความสัมพันธ์กับการให้เกียรติยกย่อง เชื่อถือจากประชาชน สวัสดิการและค่าตอบแทน นอกจากนี้ปัจจัยที่เป็นเหตุจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติงานของ อสม. คือการฝึกอบรมให้มีความรู้ความสามารถ รวมถึงการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน การศึกษาของอัญชนา วงศ์ภักดิ์ (2536 : บทคัดย่อ) พบว่า การศึกษาดูงาน การได้รับการฝึกอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การยอมรับจากสังคม การมีส่วนร่วมของชุมชน และการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในดำเนินงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. จังหวัดบุรีรัมย์ และการศึกษาของ วรจิตร์ หนองแก และผกาพันธ์ ชัยพรมมา (2544 : 40) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เป็น ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม. และนอกจากนี้เชอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันแดนและออสบอน (Schermerhorn, Huntand, and Osborn 1988, อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสฤทธิ์ 2539 : 102) กล่าวว่า องค์ประกอบในการปฏิบัติงาน ที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีได้ ประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ แรงจูงใจในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร และข้อเสนอแนะของประชาชนโดยตรงจากการศึกษาของวนิดา วิระกุล (2544 : 89) เสนอแนะว่า การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสให้ประสบผลสำเร็จควรมีการดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

1. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งการนิเทศติดตามงาน การฝึกอบรม การจัดสิ่งสนับสนุน
2. การให้ความรู้และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
3. การจำกัดกิจกรรมป้องกัน เช่น จัดตั้งประชาคม การกำจัดหนู
4. การยกระดับการมีส่วนร่วม เช่น อสม. ปฏิบัติหน้าที่มากกว่านี้

อบต. มีการวางแผน ป้องกันและสนับสนุนงบประมาณ

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ซึ่งเป็นงานป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น ซึ่งเป็น 1 ใน 14 กิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดร้อยเอ็ด และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ของ อสม. ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานต่างๆ ของ อสม. ที่ผ่านมา และผลที่ได้จากการวิจัยนี้ น่าจะนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้

เกิดการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ตลอดจนการลดปัญหาต่างๆ จากผลกระทบของโรคเลปโตสไปโรซิส เช่น งบประมาณในการรักษาผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน และการได้รับการสนับสนุนของภาครัฐของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

ปัญหาการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดปัญหาการวิจัยไว้ดังนี้

1. อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ อยู่ในระดับใด
2. อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. แตกต่างกันมีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส

จังหวัดร้อยเอ็ด หรือไม่ อย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

1. อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. ต่างกันมีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนแตกต่างกัน
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ตามปีงบประมาณ 2548 ในเขตพื้นที่เสี่ยงของการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2548 ของจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งได้จากรายงานระบาควิทยาประจำปี 2547 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส สูง 5 ลำดับ ดังนี้ 1. อำเภอพนมไพร 2. อำเภอเสลภูมิ 3. กิ่งอำเภอเชียงขวัญ 4. กิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง 5. กิ่งอำเภอหนองฮี จึงกำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ที่รับผิดชอบปฏิบัติงานประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิสของจังหวัดร้อยเอ็ด ในปีงบประมาณ 2548 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด 2547 ข : 14)

2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ที่รับผิดชอบปฏิบัติงานประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิสของจังหวัดร้อยเอ็ด ในปีงบประมาณ 2548 จำนวน 350 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Random Sampling) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ฐานข้อมูลจากจำนวน อสม. ที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน ในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 2,825 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด 2547 ข : 14) กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขอมให้ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (Yamanac อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร 2541 : 64)

3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

3.1.1.1 เพศ

3.1.1.2 อายุ

3.1.1.3 ระดับการศึกษา

3.1.1.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

3.1.3 สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.1.4 การมีส่วนร่วมกับชุมชน

3.1.5 การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนเท่านั้น ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติงานให้ความรู้เชิงป้องกันเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน การปฏิบัติงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนและการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายแรกในชุมชน ประชากรในการศึกษา ได้แก่ อสม.ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้านเท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ตรงกันผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่างๆ ไว้ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ผ่านการพิจารณาในระบบการเข้าสู่ตำแหน่ง อสม. โดยรับผิดชอบปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

2. การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน หมายถึง การที่ อสม. ได้ลงมือปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ประกอบด้วย การปฏิบัติงานให้ความรู้เชิงป้องกันเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

การปฏิบัติงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน และการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายแรกในชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การปฏิบัติงานให้ความรู้เชิงป้องกันเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน หมายถึง การที่ อสม. ลงมือปฏิบัติกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสแก่คนในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนเกิดความรู้ และตระหนักในการป้องกันโรค ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น เสี่ยงตามสาย ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน การให้สุขศึกษารายกลุ่ม รายบุคคล

2.2 การปฏิบัติงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน หมายถึง การที่ อสม.ลงมือปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อให้คนในชุมชน ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประกอบด้วย การลดพฤติกรรมเสี่ยงจากแหล่งโรค การลดพฤติกรรมเสี่ยงจากช่องทางการเข้าสู่ร่างกายของเชื้อเลปโตสไปรา มา การลดพฤติกรรมเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยวิธีการต่างๆ เช่น แนะนำ สาดิต การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การรณรงค์ด้วยวิธีการต่างๆ

2.3 การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายแรกในชุมชน หมายถึง การที่ อสม.ลงมือปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เพื่อให้ชุมชนไม่มีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส โดย รายงานผู้ป่วยที่มีอาการที่สอดคล้องกับโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างรวดเร็ว จัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ประกอบด้วย ข้อมูลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อมูลแหล่งน้ำ เช่น ห้วย หนอง คลอง บึง ข้อมูลพื้นที่เลี้ยงสัตว์ในชุมชน ข้อมูลสัตว์รังโรค ได้แก่ วัว ควาย หนู หม่าเพะ แกะ ข้อมูลและประวัติการป่วยตาย แท้งของสัตว์ กำหนดพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของ อสม. เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคการติดต่อและแพร่กระจายโรค อาการและความรุนแรงของโรค มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของ อสม. เกี่ยวกับเชื้อที่ทำให้เกิดโรค ชนิดของสัตว์นำโรค พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

3.2 ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและแพร่กระจายโรค หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของ อสม. เกี่ยวกับช่องทางหรือวิธีที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย บริเวณที่มักพบเชื้อที่ทำให้เกิดโรค สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของเชื้อที่ทำให้เกิดโรค

3.3 ความรู้เกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของ อสม. เกี่ยวกับระยะเวลาที่คนเริ่มแสดงอาการ อาการสำคัญ เช่น ตาแดง ไข้สูงปวดศีรษะ ปวดเจ็บกล้ามเนื้ออย่างรุนแรงโดยเฉพาะโคนขาและน่อง ประวัติในการสัมผัสโรค และอันตราย

ของโรค เช่น ถ้าได้รับการรักษาล่าช้าอาจเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว

4. สิ่งงูใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่สามารถกระตุ้นและเร้าให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย สิ่งงูใจภายในและสิ่งงูใจภายนอก มีรายละเอียดดังนี้

4.1 สิ่งงูใจภายใน หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพของ อสม. ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ได้แก่ความเชื่อที่มีต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อที่มีต่อความรุนแรงของโรค และความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ความรู้สึกของ อสม. ที่มีต่อตนเอง ในเรื่องการยอมรับตนเองในความสามารถที่เพียงพอ การได้รับการยอมรับนับถือของชุมชน ประโยชน์ของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของตนเอง ที่สามารถกระตุ้น เร้า ให้ อสม. เกิดพลังในตัวเองทำให้ปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 สิ่งงูใจภายนอก หมายถึง สิ่งที่ อสม. ได้รับระหว่างหรือหลังการปฏิบัติงาน ได้แก่ เบี้ยเลี้ยงในการประชุม สิ่งเชิดชูเกียรติ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ความสัมพันธ์กับเพื่อน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ อสม. ได้รับการปฏิบัติด้วย ไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การปฏิบัติตัว การให้ความร่วมมือในการทำงาน ที่สามารถกระตุ้นและเร้าให้ อสม. เกิดพลังในการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การมีส่วนร่วมกับชุมชน หมายถึง การที่ อสม. ได้มีส่วนร่วมกับคนในชุมชน ในการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครปศุสัตว์ ผู้นำศาสนา พระสงฆ์ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

5.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน หมายถึง อสม. ได้มีส่วนร่วมวางแผนในการปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน วัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน และการใช้ทรัพยากรโดยจัดอยู่ในรูปแบบต่างๆ เช่น การประชุมกลุ่ม เวทีชาวบ้าน กับกลุ่มตัวแทนคนในชุมชน

5.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หมายถึง อสม. ได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในชุมชน จัดอยู่ในรูปแบบของวิธีการต่างๆ เช่น การร่วมกำจัดแหล่งรังโรค การขอ

ความช่วยเหลือจากเครือข่ายการป้องกันโรคของชุมชน การประชาสัมพันธ์ในขั้นตอนต่างๆ ของกิจกรรม เช่นการกำจัดหนู กับกลุ่มตัวแทนคนในชุมชน

6. การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ หมายถึง การที่ภาครัฐ ซึ่งได้แก่ หน่วยงาน สาธารณสุข เกษตร ปศุสัตว์อำเภอ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความสนับสนุนต่างๆ เพื่อ การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน แก่ อสม. ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนในการนิเทศติดตามงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการฝึกอบรม และการศึกษาดูงานและการได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน มีรายละเอียด ดังนี้

6.1 ได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการนิเทศติดตามงานที่หมู่บ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยให้คำแนะนำ ร่วมปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตอบปัญหาข้อสงสัยที่ไม่เข้าใจ ติดตามความคืบหน้าของงาน หาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิสในชุมชน

6.2 การได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาดูงาน หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการ อบรมให้ความรู้ในเรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส และการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค เลปโตสไปโรซิส จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งโดยตรงและทางอ้อม เช่น การอบรมเกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิสโดยตรง หรือ สอดแทรกเรื่องเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในการอบรมเรื่อง อื่นๆ

6.3 การได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน หมายถึง อสม. ได้รับงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็น ผู้สนับสนุนในการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เช่น หมวดเงินอุดหนุน 7,500 บาท ค่าพาหนะในการเดินทาง ค่าน้ำมันสำหรับเติมในกรณีมีพาหนะแล้ว การจัดหา รองเท้าบู๊ตสำหรับการจัดตั้งกองทุน รองเท้าบู๊ตในหมู่บ้าน การได้รับเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสใน ชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนของภาครัฐ ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง ส่งเสริมการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับ

โรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ต่อไป

2. ทำให้ทราบถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด
3. สามารถนำผลจากการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนแก่ อสม. เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคจนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถาวรขึ้น และสุดท้ายไม่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชน และคนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

1.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

1.1.2 สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

1.1.3 การมีส่วนร่วมกับชุมชน

1.1.4 การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. กับ การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน จำแนกเป็น

2.1.1 เพศ

2.1.2 อายุ

2.1.3 ระดับการศึกษา

2.1.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน จำแนกเป็น

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

2.2.2 สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.2.3 การมีส่วนร่วมกับชุมชน

2.2.4 การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค
เลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม.

1. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

1.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

1.1.1.1 ความหมายของความรู้

พจนานุกรมทางการศึกษาของคาร์เตอร์ วี กูด (Carter V. Good 1973 : 325) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่าง ๆ

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster 1977 : 531, อ้างถึงใน สราวุธ วลัยชุกฤกษ์ 2543 : 35) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้าง ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือการค้นหาค้นหาหรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงานการรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

บลูมและคณะ (Bloom et al 1979 : 62) กล่าวว่า ความรู้ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง ระลึกถึงวิธีและขบวนการต่าง ๆ หรือระลึกถึงแบบกระบวน โครงสร้าง วัตถุประสงค์ในด้านความรู้ นั้น เน้นในเรื่องขบวนการทางจิตวิทยาของความจำเป็น ขบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่

ประหยัด แดงสุภา (254 :13 -14) ความรู้เรื่องโรคติดต่อ หมายถึง ความรู้ที่อธิบายลักษณะธรรมชาติของการเกิดอย่างไรบ้าง เกิดในกลุ่มคนลักษณะใด รวมทั้ง ลักษณะการกระจายของผู้ที่มีอาการของโรคเลปโตสไปโรซิสและช่วงเวลาที่พบผู้มีอาการของโรค อย่างรุนแรง ตลอดจนบอกให้ทราบถึงว่าอะไรเป็นสาเหตุเป็นตัวกำหนด (Determinant) ให้เกิด ปัญหาโรคนั้นๆ ขึ้นในชุมชน

วนิดา เวียงพิทักษ์ (2544 : 30) ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส หมายถึง ข้อเท็จจริง รายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ที่ได้จากประสบการณ์ของ เกษตรกร ได้แก่ความหมายของโรค ลักษณะการเกิดโรค แหล่งรังโรค วิธีการติดต่อ อาการและ อาการแสดง รวมทั้งการดูแลรักษา

จากนิยามความหมายที่หลายๆท่านได้เขียนไว้ ผู้วิจัยจึงให้ความหมายของความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส คือ ความรู้ความเข้าใจของ อสม. เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อและแพร่กระจายโรค อาการและความรุนแรงของโรค

1.1.1.2 สาเหตุของการเกิดโรค

วิชัย โชควิวัฒน์ (2544 : 6) ระบุว่าโรคเลปโต สไปโรซิส เกิดจากเชื้อเลปโตสไปรา (Leptospira) ซึ่งเป็นแบคทีเรียใน Order Spirochaetales, วงศ์ Treponemataceae, สกุล Leptospira เชื้อเลปโตสไปรา มีหลายสายพันธุ์ แต่ที่ก่อโรคในคนและสัตว์คือสายพันธุ์ Leptospira interrogans (parasitic)

1.1.1.3 อาการของโรค

วิชัย โชควิวัฒน์ (2544 : 12 - 14) และชาญชุติ จรรยาสิทธิ์ (2541 : 337) สรุปอาการของโรคได้ว่า เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายของคนจะมีระยะฟักตัวประมาณ 2 - 30 วัน เฉลี่ย 4 - 19 วัน โดยผู้ป่วยจะมีอาการตั้งแต่ไม่แสดงอาการ แสดงอาการเล็กน้อยจนกระทั่งแสดงอาการที่รุนแรง มีเพียงร้อยละ 5 -10 ของผู้ติดเชื้อเท่านั้นที่มีอาการรุนแรง (เชษฐา สารชัย 2544 : 55) ซึ่งโดยทั่วไปอาการที่พบเสมอคือ มีไข้สูง (38 - 40 องศาเซลเซียส) ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่บริเวณน่อง ต้นขา หรือสะโพก บางรายอาจพบตาแดงบริเวณตาขาว ท้องเสีย ปวดบั้นเอว ลักษณะที่รุนแรงที่เรียกว่า Weil's disease ซึ่งจะพบเลือดออกได้ในอวัยวะต่างๆ ตัวเหลือง ตับและไตล้มเหลว และทำให้เสียชีวิตในที่สุด

1.1.1.4 สัตว์รังโรค

อัมพร อิมวิทยา และคณะ (2544 : 256) ดวงพร พูลสุขสมบัติ และคณะ (2544 : 516) วิชัย โชควิวัฒน์ (2544 : 10) ชาญชุติ จรรยาสิทธิ์ (2541 : 336) เชษฐา สารชัย (2544 : 56) สรุปได้ว่า สัตว์รังโรค (reservoir) คือ หนูเป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญ โดยเฉพาะในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือในจังหวัดที่มีการระบาดของโรค สัตว์รังโรคได้แก่ หนูท่อ หนูท้องขาว และหนูจิ้ง ซึ่งอาศัยในเขตเมือง สำหรับเขตชนบทหรือพื้นที่เกษตรกรรม สัตว์รังโรคได้แก่ หนูพุกใหญ่ หนูนาเล็ก หนูนาใหญ่ และหนูพุกเล็กรองลงมาได้แก่ สุนัข โค และกระบือ

1.1.1.5 การติดต่อ

วิชัย โชควิวัฒน์ (2544 : 12) และชาญชุติ จรรยาสิทธิ์ (2541 : 336) ระบุว่า การติดต่อเกิดจากเชื้อเลปโตสไปราที่ออกมาจากปัสสาวะสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ในดินทรายเปียกชื้น น้ำหรืออาหาร เชื้อจะไชเข้าสู่ร่างกายของคนทางผิวหนังที่อ่อนนุ่มจากการแช่น้ำ

นาน โดยเชื้อโรคจะไชเข้าทางบาดแผลและรอยขีดข่วน เยื่อของปาก ตา จมูก หรืออาจติดโรคโดยตรงจากการสัมผัสเชื้อในปัสสาวะสัตว์ที่ปนเปื้อนเชื้อ

1.1.1.6 กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

วิชัย โชควิวัฒน์ (2544 : 8) ชาญชุติ จรรยาสิทธิ์ (2541 : 336) ธนาวรรณ สรณเสาวภาคย์ (2540 : 43) และ เชษฐา สารชัย (2544 : 56) ระบุว่า กลุ่มเสี่ยงสูงได้แก่ กลุ่มเกษตรกรที่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา หาลาปลา คนงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ (โค สุกร ปลา) คนจับหนูขาย คนขุดลอกท่อระบายน้ำ โรงฆ่าสัตว์ โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าโคตอน, แขน้ำนานๆ ซึ่งคนทุกเพศทุกวัยสามารถเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

1.1.1.7 การป้องกันโรค

วิชัย โชควิวัฒน์ (2544 : 18 - 23) ชาญชุติ จรรยาสิทธิ์ (2541 : 338) และเสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ (2544 : 259) สรุปได้ว่า ผู้ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถป้องกันการเกิดโรคได้โดยปฏิบัติดังนี้

1. จัดระบบการเฝ้าระวัง โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย รวดเร็ว และครอบคลุม เช่น ข้อมูลแหล่งน้ำ สัตว์รังโรค
2. ลดการปนเปื้อนในสภาวะแวดล้อม โดยการกำหนด ควบคุมจำนวนสุนัขจรจัด ป้องกันโรคแก่สัตว์เลี้ยงโดยการฉีดวัคซีน จัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ จัดเก็บอาหารที่มีคิซิด
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อ ลดพฤติกรรมเสี่ยง
4. ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวแก่กลุ่มเสี่ยง

1.1.1.8 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อ

วิชัย โชควิวัฒน์ (2544 : 14 -15) ได้ระบุเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ได้แก่ พฤติกรรมต่อไปนี้

1. ใถนา ดำนา เกี่ยวข้าว เกี่ยวหญ้า หว่านแห โดยไม่มีเครื่องป้องกันทำให้เกิดบาดแผล รอยขีดข่วน ตามร่างกาย หรือแขน ขา
2. เดินเท้าเปล่าในคอกสัตว์ โดยพื้นดินชื้นแฉะเปื้อนเยี่ยวสัตว์
3. เดินย่ำน้ำ ลุยโคลน ในที่น้ำขังเปือกแฉะ
4. ขำแหละสัตว์โดยไม่สวมถุงมือ
5. อดน้ำ กลืนน้ำ และลืมนดาในน้ำที่เป็นแหล่งที่เชื้อโรคอาศัยอยู่
6. กินเครื่องในสัตว์ ที่ยังไม่ได้ปรุงให้สุกด้วยความร้อน
7. ดื่มน้ำ กินอาหาร จากภาชนะที่เปิดฝาทิ้งไว้

8. กินผักสด ผลไม้ที่ไม่ได้ล้างให้สะอาด

1.1.1.9 สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี 2543 - 2545 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานไว้ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตในแต่ละภาคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543 - 2545

ปี พ.ศ.	ภาคกลาง		ภาคเหนือ		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคใต้		รวมทั้งประเทศ	
	ผู้ป่วย	ตาย	ผู้ป่วย	ตาย	ผู้ป่วย	ตาย	ผู้ป่วย	ตาย	ผู้ป่วย	ตาย
2543	382	13	1,052	45	12,143	283	698	21	14,285	362
2544	295	18	1,695	37	7,763	102	464	14	10,217	171
2545	202	7	781	29	5,707	50	174	9	6,864	95

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักกระบาดวิทยา, สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2543 (นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2543), 188.

: กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักกระบาดวิทยา, สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2544 (นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544), 186.

: กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักกระบาดวิทยา, สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2545 (นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545), 185.

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ชัดว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภาคที่มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิส มากที่สุดของประเทศไทย ในปี 2544 จำนวนผู้ป่วยที่สูงเป็น 10 ลำดับแรกส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังปรากฏผลในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 10 ลำดับปี 2544 (* ต่อแสนประชากร)

ลำดับที่	ปี 2544				
	จังหวัด	ผู้ป่วย	อัตราป่วย*	ตาย	อัตราป่วยตาย*
1	เลย	3,169	221.88	16	0.5
2	แพร่	1,171	196.70	14	1.2
3	สุรินทร์	1,325	72.71	8	0.6
4	ขอนแก่น	1,474	58.7	11	0.75
5	หนองบัวลำภู	193	38.96	0	0
6	ร้อยเอ็ด	578	38.67	7	1.21
7	ชัยภูมิ	487	34.96	5	1.03
8	บุรีรัมย์	683	34.16	4	0.59
9	นครราชสีมา	860	31.42	28	3.26
10	อำนาจเจริญ	111	30.20	0	0

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา, สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2544 (นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544), 186.

จากตารางที่ 2 จะพบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส มากเป็นลำดับที่ 6 ของประเทศไทย โดยมีผู้ป่วย 578 คน คิดเป็น 38.67 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 7 ราย คิดเป็น 1.21 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าเกณฑ์ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของงาน ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ อัตราป่วยไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายไม่เกิน 0.1 ต่อแสนประชากร จากรายงานการเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาในช่วงเวลาที่ผ่านมา 3 ปี ติดต่อกันได้แก่ ปี พ.ศ. 2545 - 2547 ของจังหวัดร้อยเอ็ด มีรายละเอียด ดังปรากฏ ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย รายอำเภอ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 - 2547

อำเภอ	ปี 2545		ปี 2546		ปี 2547	
	ผู้ป่วย	อัตราป่วย *	ผู้ป่วย	อัตราป่วย *	ผู้ป่วย	อัตราป่วย *
เมือง	59	38.50	52	33.74	14	9.08
เกษตรวิสัย	13	12.95	21	20.97	8	7.99
จตุรพักตรพิมาน	12	14.70	22	26.93	5	6.1
ธวัชบุรี	26	37.26	31	44.59	8	11.51
พนมไพร	99	129.45	56	72.40	30	38.79
โพนทอง	15	13.94	16	14.84	10	9.27
เสลภูมิ	53	42.48	58	46.61	25	20.09
สุวรรณภูมิ	10	8.46	11	9.29	4	3.38
อาจสามารถ	8	10.62	55	42.89	7	9.28
ปทุมรัตน์	11	21.03	4	7.60	0	0.00
หนองพอก	18	27.95	4	6.17	3	4.63
เมืองสรวง	3	12.55	10	41.68	2	8.34
โพธิ์ชัย	19	33.86	6	10.63	3	10.97
เมยวดี	2	8.96	2	8.91	0	0
โพนทราย	3	11.04	0	0.00	0	0.00
ศรีสมเด็จ	6	15.40	3	7.68	2	5.12
จังหาร	21	43.54	25	51.93	3	6.23
กิ่งเชียงขวัญ	11	39.08	11	38.83	4	14.12
กิ่งหนองฮี	27	103.66	29	110.97	5	19.13
กิ่งทุ่งเขาหลวง	6	24.41	11	44.64	3	12.17
รวมทั้งหมด	422	31.98	427	32.28	138	10.43

หมายเหตุ * ต่อแสนประชากร ปี 2547 ยังไม่ได้แก้ไขรายงาน 507 (รายงานเปลี่ยนแปลงโรค)

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, งานควบคุมโรคติดต่อ “รายงานระบาดวิทยา ปี 2545-2547,” 2547. (อัดสำเนา)

จากตารางที่ 3 จะพบว่า ปี 2547 อำเภอที่มีอัตราป่วยมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอพนมไพร อำเภอเสลภูมิ กิ่งอำเภอหนองฮี กิ่งอำเภอเชียงขวัญและกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง ซึ่งจังหวัดร้อยเอ็ดถือว่าเป็นอำเภอเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสของ ปี 2548

การพัฒนาศักยภาพของ อสม. จะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์และภาพพจน์ของการเป็นอาสาสมัครที่ทำงานด้านสาธารณสุขอย่างเดียวไปสู่ภาระหน้าที่ในการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม โดยอาศัยหลักการพัฒนา 3 ประการ ได้แก่ การส่งเสริมความรู้ ความสามารถส่วนบุคคล การสร้างครอบครัวที่อบอุ่น และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เป็นหัวใจสำคัญ โดยในส่วนของความรู้ รัฐต้องแสวงหาความรู้และสร้างองค์ความรู้วิชาการที่เริ่มมาจากพื้นที่แทนที่จะมาจากส่วนกลาง เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้ และเตรียมพร้อมให้กับบุคลากรสาธารณสุขและผู้นำในท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2543 : 160) ซึ่งจะเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน และโดยเฉพาะงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม.

1.1.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

1.1.2.1 ความหมายของสิ่งจูงใจ

กูลด์ จูเลียส และโกลบ วิลเลียม (Gould Julius and Glob William, อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน 2516 : 431) กล่าวว่า สิ่งจูงใจ เป็นองค์ประกอบสำคัญของแรงจูงใจ (Motive) หรือการจูงใจ (Motivation) สิ่งจูงใจ คือ เป้าหมายของบุคคลที่จะกำหนดทิศทางของแรงจูงใจให้บุคคลให้เกิดแรงจูงใจได้ สิ่งจูงใจอาจเป็นสิ่งที่จับต้องได้หรือไม่อาจจับต้องได้ก็ได้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า “สิ่งจูงใจ หมายถึง วัตถุ หรือสภาวะใดๆ ที่สามารถเร้าให้เกิดแรงจูงใจได้”

วิทช์ เทียงบุรณธรรม (2541 : 448) ให้ความหมายในพจนานุกรมซีเอ็ดไว้ว่า สิ่งจูงใจหมายถึง สิ่งกระตุ้น เครื่องกระตุ้น สิ่งคลใจ เครื่องส่งเสริม ที่กระตุ้น ที่คลใจ

สุรพล พยอมแย้ม (2545 :151) กล่าวว่า สิ่งจูงใจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ทำพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นการตั้งรางวัลหรือกำหนดการลงโทษไว้ในเบื้องต้น เริ่มแรกในการตอบสนอง สิ่งจูงใจนั้นจะเป็นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง แต่เมื่อมีการเพิ่มหรือลดสิ่งจูงใจนั้นในระหว่างทำพฤติกรรม ทิศทางของพฤติกรรมเช่นเมื่อเริ่มต้นอยู่ในลักษณะของการร่วมมือ อาจเปลี่ยนไปเป็นการแข่งขัน ถ้าวางวัลหรือการลงโทษนั้นมีคุณค่าแตกต่างไปจากเดิมและอยู่ในระดับที่กระตุ้นความรู้สึกลึกใหม่ได้

จากนิยามความหมาย ของแต่ละท่านที่กล่าวมาผู้วิจัยให้สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่สามารถกระตุ้นหรือเร้าให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ

1.1.2.2 ประเภทของสิ่งจูงใจ

สิ่งจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของแรงจูงใจหรือการจูงใจ (Motivation) และสิ่งจูงใจ คือ เป้าหมายของบุคคลที่จะกำหนดทิศทางของแรงจูงใจบุคคลให้เกิดแรงจูงใจได้ สิ่งจูงใจอาจเป็นสิ่งที่จับต้องได้หรือไม่ได้ ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดแรงจูงใจ ซึ่งมีผู้จัดประเภทของ สิ่งจูงใจ และแรงจูงใจไว้หลายท่าน ดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2516) แบ่งประเภทของสิ่งจูงใจออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน (Financial incentive) สิ่งจูงใจประเภทนี้มีลักษณะที่เห็นได้ง่ายและมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน สิ่งจูงใจที่เป็นเงินนี้ยังแยกได้ออกเป็น 2 ประเภท

1.1 สิ่งจูงใจทางตรง (direct incentive) เป็นสิ่งจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อผลผลิตของการปฏิบัติงาน เช่น การจ่ายค่าจ้างให้สูงขึ้นในกรณีที่ผลการปฏิบัติงานได้สูงกว่าระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้ อันเป็นวิธีจูงใจตามแนวคิดที่ว่า “ทำมากจ่ายมาก”

1.2 สิ่งจูงใจทางอ้อม (indirect incentive) เป็นสิ่งจูงใจที่มีผลในทางสนับสนุนหรือส่งเสริมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานปฏิบัติงานได้ดีขึ้น มีกำลังใจรักงานมากขึ้น เช่น การจ่ายบำเหน็จ บำนาญ และ ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น ลักษณะของการใช้เงินเป็นสิ่ง จูงใจทางอ้อมนั้น ส่วนมากได้แก่ประโยชน์เกื้อกูล (Fringe benefit) ต่างๆ

2. สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Non Financial incentive) สิ่งจูงใจประเภทนี้ส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องที่สามารถจะตอบสนองต่อความต้องการทางจิตใจ เช่น การยกย่องชมเชย (recognition) การยอมรับว่าบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ (belonging) โอกาสความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน (Equal opportunity) และความมั่นคงในงาน เป็นต้น

สมยศ นาวิการ (2521 : 81-182) ได้จัดประเภทของแรงจูงใจตามลักษณะของการแสดงออกทางพฤติกรรมไว้ ดังนี้

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เป็นสภาวะที่บุคคลต้องการที่จะกระทำหรือเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยการชักจูงจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ความต้องการเรียนเพื่อต้องการความรู้ ทำงานเพราะต้องการความสนุกและความชำนาญ ซึ่งความต้องการหรือความสนใจพิเศษ ตลอดจนความรู้สึกรักใคร่หรือทัศนคติของแต่ละบุคคลจะผลักดันให้บุคคลสร้างพฤติกรรมขึ้น ซึ่งได้แก่ความอยากรู้อยากเห็น ความรัก ความเชื่อ และความศรัทธา เป็นต้น

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นสภาวะที่บุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น สิ่งของหรือเกียรติยศ เงินเดือน ปรียญา ความก้าวหน้า รางวัล คำชมเชย การแข่งขัน การติเตียน ทำให้บุคคลมองเห็นเป้าหมายจึงเร้าให้บุคคลเกิดความต้องการ และแสดงพฤติกรรมมุ่งสู่เป้าหมายนั้น

วิภาพร มาพบสุข (2542) กล่าวว่า แรงจูงใจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึงสภาวะที่บุคคลเกิดความต้องการหรือแสวงหาบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีต้องให้ผู้อื่นหรือสิ่งอื่นมากระตุ้นให้กระทำเพื่อบรรลุสู่จุดหมายปลายทาง เช่น พนักงานทำงานด้วยการใฝ่ดีในตัวของเขาเองมิใช่เพราะถูกผู้บริหารหรือมีสิ่งล่อใจจากภายนอกอื่น ๆ กระตุ้นแรงจูงใจประเภทนี้ได้แก่

1.1 ทศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น พนักงานมีความรู้สึกดีต่อผู้บริหาร ย่อมทำให้เขาตั้งใจทำงานเป็นพิเศษ

1.2 ความสนใจเป็นพิเศษ (Special Interest) หมายถึงความรู้สึกชอบพอเป็นพิเศษต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ย่อมจูงใจให้เขาประพฤติปฏิบัติต่องสิ่งนั้น เช่น พนักงานสนใจเป็นพิเศษกับเครื่องคอมพิวเตอร์ ทำให้เขาสามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ทำให้เขาใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ได้อย่างคล่องแคล่วในขณะปฏิบัติงานประจำวัน

1.3 ค่านิยม (Value) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมที่เป็นไปตามความนิยมของสังคม เช่น พนักงานมาทำงานแต่เช้าตรู่ เพราะทำตามค่านิยมขององค์กรนั้น ๆ จึงเป็นสิ่งที่ดีในการปฏิบัติเช่นนั้น

1.4 ความต้องการ (Needs) ภาวะที่บุคคลเกิดความไม่สมดุลในร่างกายและจิตใจบุคคลจึงแสวงหาสิ่งต่างๆ เพื่อมาบรรเทาความต้องการ หรือเพื่อมาตอบสนองความต้องการนั่นเอง เช่น พนักงานมีความต้องการทำยอดขายสินค้าให้ได้ตามเป้าหมายเพื่อได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ความต้องการที่เกิดจึงมีผลให้เกิดความมานะ บากบั่น ขยันหมั่นเพียร และอดทนต่ออุปสรรคนานัปการ เพื่อให้งานของตนบรรลุเป้าหมาย ความต้องการเป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละบุคคล ซึ่งมีลักษณะและระดับที่แตกต่างกัน บางคนมีความต้องการมาก บางคนมีความต้องการน้อย หากองค์กรใดที่ประกอบไปด้วยพนักงานที่มีแรงจูงใจภายใต้ความต้องการสูงก็ย่อมทำให้องค์การนั้นเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานสูงด้วย

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะที่บุคคลได้รับแรงกระตุ้นจากภายนอกให้แสดงพฤติกรรม หรือการกระทำเพื่อบรรลุสู่จุดหมายปลายทาง เช่น

2.1 สิ่งล่อใจต่างๆ ได้แก่ การได้รับเงิน รางวัล คำชมเชย เกียรติยศ ชื่อเสียง อำนาจ คำตำหนิติเตียน ฯลฯ

2.2 ความก้าวหน้าในการทำงาน

2.3 การได้รับการยอมรับจากเจ้านาย และเพื่อนร่วมงาน

จะพบว่าสิ่งจูงใจกับแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กัน โดยสิ่งจูงใจก่อให้เกิดแรงจูงใจเกิดขึ้นเพื่อทำให้ได้สิ่งจูงนั้นๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย แบ่งสิ่งจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ สิ่งจูงใจภายใน และสิ่งจูงใจภายนอก

1.1.2.3 ทฤษฎีจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg Frederick et al 1959, อ้างถึงใน สมยศ นาวิการ 2524) กล่าวว่า องค์ประกอบหลักของการจูงใจในการทำงาน มีอยู่ 2 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) เป็นองค์ประกอบด้านการจูงใจที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เกี่ยวข้องกับเรื่องงานโดยตรง คนจะทำงานมากขึ้น เป็นการจูงใจที่เกิดจากงานที่ทำ ปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเจตคติด้านบวกและการจูงใจที่แท้จริง องค์ประกอบด้านนี้ ได้แก่

1.1 ความสำเร็จของงาน (achievement) คือ ความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่าเขาทำงานสำเร็จ หรือมีความต้องการที่จะทำให้สำเร็จ สิ่งที่เป็นก็คือนั่น ความสำเร็จที่ท้าทายความสามารถ แรงจูงใจเกี่ยวกับความสำเร็จของงานประกอบด้วย 2 อย่าง คือ ระดับของแรงจูงใจสู่ความสำเร็จและความสามารถที่จะทำงานนั้น

1.2 การยอมรับนับถือ (recognition) เป็นผลมาจากความสำเร็จ การยอมรับนับถือมีหลายรูปแบบ เช่น จากคำพูดหรือการเขียน การให้การเสริมแรงบ่อยๆ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดการจูงใจต่อเนื่องกันไป

1.3 ลักษณะของงาน (work itself) หมายถึง ความน่าสนใจของงาน งานที่มีความท้าทาย จะต้องลงมือทำหรือเป็นงานที่สามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังเพียงผู้เดียว

1.4 ความรับผิดชอบ (responsibility) เมื่อคนเราได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการตัดสินใจงานของเขา จะช่วยให้เกิดความผูกพันในงาน คนต้องการโอกาสที่จะได้รับความรับผิดชอบ ถ้าเกิดความรับผิดชอบขึ้นแล้ว การควบคุมภายนอกก็จะลดลง

1.5 ความก้าวหน้าของงาน (advancement) แต่ละคนจะได้รับความก้าวหน้าโดย การพัฒนาให้เกิดทักษะใหม่ๆ มีความสามารถและเต็มใจที่จะเพิ่มเติมความรู้

2. ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors) เป็นองค์ประกอบที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งคนงานใช้เป็นข้ออ้างเมื่อเกิด

ความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการทำงาน เป็นการจูงใจภายนอกที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมของการทำงาน ได้แก่

2.1 เงินเดือน (Salary) หมายถึง ค่าจ้างทั้งประจำและเงินพิเศษ รวมทั้งการขึ้นเงินเดือนในหน่วยนั้นอันทำให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากรที่ทำงาน

2.2 โอกาสได้รับความก้าวหน้าและเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ (Possibility of growth) หมายถึง การที่บุคคลได้เลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานและรวมทั้งสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal relations with subordinates) การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี

2.4 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal relations with supervisors) การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี

2.5 ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (Interpersonal relations with peers) การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี

2.6 การสอน ควบคุม ดูแล (Supervision-technical) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือการสร้างความยุติธรรมในการบริหาร

2.7 นโยบายการบริหาร (Company policy and administration) หมายถึง การจัดการและบริหารงานขององค์กรและการติดต่อสื่อสารกันภายในองค์กร

2.8 สภาพการทำงาน (Working conditions) เกี่ยวข้องกับคุณภาพของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานของคน เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิ ระดับของเสียง องค์กรประกอบดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรงต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เมื่อเงื่อนไขการทำงานไม่ได้ตามที่ปรารถนา คนงานก็จะมีความสนใจปัญหาและจะให้ผลผลิตลดลง เงื่อนไขการทำงานที่คนปรารถนานั้นจะแตกต่างกันไปโดยขึ้นอยู่กับธรรมชาติของงาน

2.9 ชีวิตส่วนตัว (Personal life) คือ ความรู้สึกที่ดีและไม่ดีอันมีผลมาจากงานในหน้าที่ เช่น การที่บุคคลถูกย้ายให้ไปทำงานในสถานที่แห่งใหม่ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้ไม่มีความสุขและไม่พอใจกับการปฏิบัติงาน

2.10 ตำแหน่งหน้าที่ (Status) หมายถึง อาชีพที่เป็นที่ยอมรับของสังคม มีเกียรติและมีศักดิ์ศรี

2.11 ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (Job security) เป็นผลมาจากความเชื่อของคนว่า ตนเองได้รับการปกป้องในเรื่องของความปลอดภัยของคนงานส่วนใหญ่ต้องการความมั่นคง พฤติกรรมที่ดีของผู้นำทีมสามารถทำให้เกิดความรู้สึกเช่นนี้ได้

โดยผู้วิจัยนำองค์ประกอบจากทฤษฎีแรงจูงใจของของเฮิร์ชเบิร์ก บางองค์ประกอบมาเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยแบ่งเป็นสิ่งจูงใจภายในและสิ่งจูงใจภายนอก โดยสิ่งจูงใจภายใน มีองค์ประกอบจากความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ และสิ่งจูงใจภายนอก มีองค์ประกอบจากเบี่ยเลี้ยง สิ่งตอบแทน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและกับเพื่อนร่วมงาน

นอกจากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมา สรุปได้ว่า สิ่งจูงใจ น่าจะเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่สร้างแรงขับให้ออม. มีความต้องการและอยากปฏิบัติงาน แต่ออม. จะมาจากพื้นฐานของการเสียสละ อุทิศตนเองเพื่อสังคมและส่วนรวม โดยการอาสาเป็นตัวแทนของคนในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของคนทั้งหมู่บ้าน แต่พื้นฐานของมนุษย์ย่อมต้องการสิ่งตอบแทน ยิ่งสิ่งตอบแทนนั้นๆ มีผลต่อคนในครอบครัวด้วย เช่น สวัสดิการด้านรักษาพยาบาล การยอมรับ การยกย่องจากคนอื่นฯ

1.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมกับชุมชน

1.1.3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2542 ก : 40) การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนนั้นเป็นเจ้าของเรื่องในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง ตั้งแต่ ด้านการเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม ตลอดจนติดตามการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมในด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

ไพจิตร ปะบุตร (2537 : 35) การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาในชุมชนตนเองเป็นอย่างดี โดยกำหนดปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และสามารถบอกได้ว่าปัญหาใด ชุมชนสามารถแก้ปัญหเองได้ ปัญหาใดควรเป็นหน้าที่ของรัฐ

รุ่งทรัพย์ มั่นคง (2542 : 12) การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่ครอบครัวเข้าไปร่วมรับผิดชอบเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ในกระบวนการค้นหาปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผน กิจกรรมตลอดจนการสนับสนุนสิ่งต่างๆ

อสม. เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ที่มาจากชุมชนโดยตรง ที่ต้องทำงานร่วมกับชุมชนในงานสาธารณสุข กับทุกเพศ ทุกวัย ในชุมชน โดยเป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างประชาชนกับรัฐ ดังนั้น ผู้วิจัย สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมกับชุมชน หมายถึง การที่ อสม. ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ในแต่ละขั้นตอนในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชน เช่น ให้ความสำคัญกับปัญหา ร่วมเป็นเจ้าของปัญหาในชุมชน ร่วมวิเคราะห์ กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้น

1.1.3.2 ระบบ รูปแบบ แนวคิดของการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟ (WHO and Unicef 1978 : 41- 49) ได้เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริงหรือสมบูรณ์นั้น จะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดระดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผล และประการที่สำคัญ คือ ต้องมีการตัดสินใจด้วยตนเองด้วย
 2. การดำเนินกิจกรรม ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรรควบคุม ทางด้านการเงินและการบริหาร
 3. การใช้ประโยชน์ ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นการยกระดับของการพึ่งตนเองและควบคุมทางสังคม
 4. การได้รับประโยชน์ ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่เท่าๆ กัน ซึ่งจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคม หรือวัตถุก็ได้
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุข ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ (2542 : 96) ได้เสนอระบบการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ผ่านการพิสูจน์แล้วได้ผลว่า จะต้องประกอบด้วย 3 ส่วน หรือที่เรียกย่อๆ ว่า ระบบ 3 ก. คือ

1. องค์การชุมชน ได้แก่ กรรมการหมู่บ้าน หัวหน้ากลุ่มต่างๆ ฯลฯ เป็นแกนกลางในการวางแผน การประเมินผล และการระดมทรัพยากร
 2. กำลังคนในชุมชน ได้แก่ อสม. กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน ฯลฯ จะได้รับการพัฒนาให้มีความชำนาญพิเศษ สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ชาวบ้านด้วยตนเองได้
 3. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น กองทุนเพื่อระดมเงิน
- ในการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้ง 3 ส่วน มีความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้ง ถ้าขาดส่วนใดส่วนหนึ่งหรือส่วนใดส่วนหนึ่งอ่อนแอลง การพัฒนาหมู่บ้านจะสำเร็จได้ยาก

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2544 : 67 - 70) ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าที่ยั่งยืน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่สำคัญยิ่ง การมีส่วนร่วมของชุมชนมี แนวคิดหลัก 3 ประการ คือ

1. ชุมชนจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจว่า ควรทำอะไร และทำอย่างไร
2. ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น
3. ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น คือ จะต้องสนองตอบความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชุมชน

UN. (United Nations 1981, อ้างถึงใน นิภาภรณ์ หวะสุวรรณ 2543 : 18) ได้รวบรวมรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 3 รูปแบบใหญ่ๆ คือ

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง (Spontaneous) ซึ่งเป็นโดยการอาสาสมัคร หรือการรวมตัวกันเอง เพื่อแก้ปัญหาของตัวเอง เป็นการกระทำที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก ซึ่งนับว่าเป็นรูปแบบที่ดี
2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำ (Induced) เป็นการเข้าร่วมโดยความความต้องการความเห็นชอบ หรือการสนับสนุนโดยรัฐบาล ซึ่งเป็นรูปแบบทั่วไปของประเทศที่กำลังพัฒนา
3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ (Coercive) เป็นผู้มีส่วนรวมภายใต้การดำเนินการตามนโยบายของรัฐ ภายใต้การจัดการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ส่งผลให้ผู้กระทำได้รับผลทันที แต่จะไม่ได้ผลในระยะยาว และอาจเกิดผลเสียที่ไม่ได้สนับสนุนจากประชาชนในที่สุด

จินรัตน์ สมสืบ (2539 : 105) ได้เสนอ ปรัชญา แนวคิด และธรรมชาติของการมีส่วนร่วมของประชาชน สรุปความได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาจะต้องเชื่อว่าประชาชนในชนบทรู้ว่า พวกตนต้องการอะไร ประชาชนมีศักยภาพเพียงพอที่จะมีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของตน ประชาชนมีความสามารถซ่อนเร้น (Latent talent) ที่จะค้นหาทั้งทางเลือกของท้องถิ่น (Local alternative) และความเป็นไปได้ต่างๆ จากภายนอก

1.1.3.3 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมกับชุมชน

วนิดา วิระกุล และถวิล เลิกชัยภูมิ (2543 : 16) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเอง และตระหนักที่จะมี

ส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของตนเอง

2. ประชาชนมีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในรูปของความคิด การตัดสินใจและการกระทำได้อย่างเต็มที่
3. เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. ประชาชนจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวรประหยัด
5. จะเป็นการพัฒนาความสามารถและพลังของประชาชนในการพึ่งตนเอง
6. เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย
7. ประชาชนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตน
8. เป็นการแสดงออกถึงการเคารพนับถือ เชื่อใจ ไว้วางใจ รักและศรัทธาในประชาชนว่ามีความรู้ ความสามารถ

โดยสรุป จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนนี้ ซึ่งให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานในชุมชน โดยเฉพาะการแก้ปัญหา และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน อสม. เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่มาจากการเลือกของคนในชุมชนเพื่อเป็นตัวแทนของชุมชน ดังนั้น การมีส่วนร่วมกับชุมชน น่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. เพราะเมื่อ อสม. มีส่วนร่วมกับชุมชนจะทำให้เกิดความรู้สึกการเป็นเจ้าของ จัดกิจกรรมและวางแผนตลอดจนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพของผลการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการมีส่วนร่วมกับชุมชนเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

1.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

1.1.4.1 ความหมายของการสนับสนุน

องค์การอนามัยโลก (WHO , อ้างถึงใน ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ 2541 :

- 23) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือจากชุมชนมีมีต่อบุคคลและกลุ่มคนในชุมชนนั้นๆ

แคปแลน (Kaplan 1976, อ้างถึงใน ธัญญา พุกขยาชีวะ 2542 : 35) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคน อาจเป็นทางด้านสิ่งของ เช่น ข้าวสาร เงิน ค่าเลี้ยงคน หรือทางด้านอารมณ์ ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการ

บาร์ริรา (Barrera 1982 : 70, อ้างถึงใน ขวัญใจ พิมพ์มิล 2543 : 65 – 66) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับและการมีส่วนร่วมทางสังคม

จากความหมายของการสนับสนุน สามารถนำมาสรุปความหมายในแง่ของการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ได้ดังนี้ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการสนับสนุน ในรูปแบบต่างๆ จากภาครัฐ

1.1.4.2 ประเภทของการสนับสนุน

จาคอบสัน (Jacobson 1986 : 252, อ้างถึงใน ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ 2541: 25) แบ่งการสนับสนุน เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดความสุขใจ ได้แก่ การยกย่องเคารพนับถือ ความรักความเอาใจใส่ และการให้ความมั่นใจ
2. การสนับสนุนทางสติปัญญา (Cognitive Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลได้เข้าใจสิ่งต่างๆ จนสามารถนำไปปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้
3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Materials Support) ได้แก่ การให้ทางด้านสิ่งของและบริการที่จะช่วยแก้ปัญหาได้

เฮาส์ (House, อ้างถึงใน อารีรัตน์ ตโนภาส 2539 : 50 – 51) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. สนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การให้ความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน และการเห็นคุณค่าที่เกี่ยวข้องกัน
2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมินผล (Appraisals Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ และทำให้รู้สึกเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ตักเตือน การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร ที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยนี้ได้

4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrument Support) ได้แก่ แรงงาน เงิน เวลา

1.1.4.3 ระดับของแรงสนับสนุน

กอทท์ลิบ (Gottlieb 1985, อ้างถึงใน สมทรง รัชเฝ้า และ สรศักดิ์ ดวงคำสวัสดิ์ 2540 : 44 – 45) แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในสังคม ที่วัดจากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่เขอาาศัยอยู่

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนหรือ กลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิด การสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3. ระดับแคบ (Micro Level) เป็นระดับความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด เชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือ โครงสร้างของเครือข่าย เช่น สามี ภรรยา สมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ ทางอารมณ์ การแสดงความรักความห่วงใย

จากประเภทและระดับของการสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาดูงาน การได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

1.2. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

1.2.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 10 - 11) การปฏิบัติงาน เป็นความสามารถในการแสดงออกของร่างกายในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยอาศัยความรู้และทัศนคติเป็น

องค์ประกอบ ซึ่งต้องอาศัยเวลาและผ่านกระบวนการตัดสินใจหลายขั้นตอน

ธงชัย สันติวงษ์ (2536 : 68) การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

บลูมและคณะ (Bloom et al, อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ มั่นคง 2542 : 18) การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมา เป็นความสามารถโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ มาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ในสถานการณ์จริงได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจจากความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่มีอยู่

1.2.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานของบุคคลในหน่วยงานหนึ่งๆ โดยจัดให้บุคคลปฏิบัติงานชนิดเดียวกันใช้อุปกรณ์เหมือนกันก็ตาม แต่ผลการปฏิบัติและพฤติกรรมที่แสดงออก มักจะแตกต่างกันเพราะขึ้นกับองค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีผู้ที่กล่าวถึงองค์ประกอบและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานไว้หลายท่าน ดังนี้

เชอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันแดนและออสบอน (Schermerhorn, Huntand and Osborn 1988, อ้างถึงใน สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสทธิ์ 2539 : 24 - 25) กล่าวว่าองค์ประกอบของการปฏิบัติงานประกอบด้วย

1. คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual attributes) หมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีได้

2. ความพยายามในการทำงานของบุคคล (Work effort) หมายถึง ความตั้งใจเต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน หากบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) หมายถึง ค่าตอบแทน วัสดุ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศการประเมินผล การปฏิบัติงานที่ยุติธรรมและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมรวมทั้งการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีผลสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลด้วย จึงจะทำให้

ให้บุคคลปฏิบัติงานได้ดี

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521 : 225 - 227) กล่าวว่า พฤติกรรมการทำงานของมนุษย์ (Job Performance) ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญสองประการ คือ แรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) แรงจูงใจในการทำงานของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ซึ่งเป็นผลจากสภาพทางกาย (Physical Conditions) ได้แก่ ความหิว ความกระหาย เป็นต้น และสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (Social Conditions) ได้แก่ การมีชื่อเสียง การได้รับการยอมรับจากสังคม ตำแหน่งหน้าที่การงาน เป็นต้น ส่วนความสามารถในการทำงานของมนุษย์เป็นผลมาจากความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม

สมยศ นาวิการ (2521 : 142) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 4 ปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ (Situation Factors) ประกอบด้วย
 - 1.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยที่ผู้บริหารจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยเหล่านี้
 - 1.2 วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน
2. การรับรู้ทางด้านบทบาท (Role Perception) หมายถึง แนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขา ประเภทของกำลังความพยายามที่เขาเชื่อว่าจะมีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
3. ความสามารถและทักษะ (Ability and Skills) โดยมีความสามารถเป็นลักษณะของบุคคลและทักษะ หมายถึงระดับความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่าง ความสามารถจะมีความสัมพันธ์กับทักษะบุคคลที่มีความสามารถเบื้องต้นเฉพาะอย่าง จะเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกันได้ดีกว่า
4. กระบวนการจูงใจ (The Motivation Process) เป็นปัจจัยอย่างี่สามที่เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

1.2.3 การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

ประเสริฐ ถาวรคุลย์สถิตย์ (2532 : 62 – 65) ให้ความหมายของการการป้องกันโรคระดับที่ 1 (Primary Prevention) คือ ขจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ป้องกันการสัมผัสระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคกับมนุษย์ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการปรับปรุงสุขภาพโดยทั่วไป และการกั้นอยู่ของบุคคลหรือชุมชน การป้องกันโรคเฉพาะ (Specific Promotion) เป็นการลดคนที่มีโอกาสป่วยลงตามสาเหตุของโรคโดยตรง

กานดา พุฒ (2543 : 3) ให้ความหมาย การป้องกันเบื้องต้น คือ ความพยายามที่จะกำจัดต้นกำเนิดของปัญหา

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2544 ก : 39 - 42) ได้กำหนดแนวทางการจัดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) และแผนพัฒนาสุขภาพ คือ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เน้นการเป็นแผนชาติ ซึ่งใช้ยุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 โดยมีกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้

1. พัฒนาขีดความสามารถด้านการควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ
2. พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับท้องถิ่นทั่วประเทศ
3. พัฒนาระบบการและระบบการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านโรคติดต่อ
4. สร้างเสริมความสามารถในการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
5. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ส่งเสริมให้บุคลากรด้านโรคติดต่อทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสฝึกอบรม ประชุมสัมมนา ร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์รวมทั้งฝึกฝนทักษะการทำงานแบบเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้สามารถทำงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพของหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านด้วยการฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่อง การจัดเวทีสัมมนาทางวิชาการ ฯลฯ ลงทุนสร้างบุคลากรประเภทใหม่ๆ เพื่อการบุกเบิกงาน เช่น นักวิทยาศาสตร์ นักเศรษฐศาสตร์ นักสังคมศาสตร์ นักสื่อสารมวลชน วิทยากรกระบวนการ โปรแกรมเมอร์ ฯลฯ
6. พัฒนารูปแบบนโยบายสาธารณะการจัดการสิ่งแวดล้อมและกฎหมายท้องถิ่นเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2543 : 2) ได้มีนโยบาย ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ดังนี้

1. กำหนดโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคที่อยู่บริการงานสาธารณสุข ต้องให้ความสำคัญและดำเนินการควบคุมโรคโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้โรคนี้เป็นโรคที่สามารถควบคุมได้

2. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ดำเนินการควบคุมโรคสัตว์เศรษฐกิจ เช่น โค กระบือ สุกร เพื่อมิให้มีการแพร่ระบาดในปศุสัตว์ และการนำปศุสัตว์เข้าประเทศ ควรมีการรับรองการปลอดจากโรคเลปโตสไปโรซิส

3. การควบคุมประชากรหนู ซึ่งเป็นตัวแพร่โรคที่สำคัญ ระหว่างคอกสัตว์มาสู่คน ต้องกระทำโดยความร่วมมือของทุกฝ่าย โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ทั้งนี้ เพื่อลดประชากรหนูและเป็นการประหยัดงบประมาณ และทรัพยากรในการดำเนินการ

4. ให้มีการร่วมมือทุกหน่วยงานเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคนี้ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีการระบาดสูง

5. กระทรวงสาธารณสุข ต้องมีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ เพื่อลดอัตราการตายจากโรคนี้

6. กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ต้องกำหนดให้หน่วยงานชั้นสูตรโรคในคนและในสัตว์ ได้แก่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ พัฒนาวิธีการตรวจสอบค้นหาโรคในคนและสัตว์ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันรักษาโรคนี้ในคนและสัตว์

7. เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ยังไม่สามารถหาวิธีการควบคุมการติดต่อที่มีประสิทธิภาพได้ในขณะนี้ จึงขอให้หลักการศึกษาให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองและหลีกเลี่ยงต่อการสัมผัสแหล่งโรค ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานด้านปศุสัตว์และเกษตร ทั้งนี้ เนื่องจากมีกลุ่มประชากรเป้าหมายเดียวกันและสัมผัสประชาชนอยู่ในพื้นที่แล้วโดย ร่วมกันให้ความรู้แก่ประชาชน

8. ให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ร่วมกันพัฒนาอุปกรณ์ป้องกัน วิธีการกำจัดเชื้อเมื่อปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม การรักษาในคนและสัตว์ เพื่อให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ

1.2.4 บทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชน

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2544 ข : 29 - 35) ได้เขียนถึง บทบาทของ อสม.ในการควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ไว้ว่า

1. เป็นผู้ให้ความรู้และให้คำปรึกษาเรื่อง โรคเลปโตสไปโรซิส กับเพื่อนบ้าน โดยการให้คำแนะนำหรือเผยแพร่ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

2. สอดส่องดูแลคนในหมู่บ้านที่มีอาการป่วย หรือสงสัยว่าจะเป็นโรค
เลปโตสไปโรซิส หากพบให้รีบแนะนำหรือพาไปพบหมอโดยเร็ว

3. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ชาวบ้าน เช่น จัดบ้านเรือนให้สะอาด สวมใส่เครื่อง
ป้องกันตนเองเมื่อต้องสัมผัสแหล่งที่อาจมีเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส

4. ริเริ่มกิจกรรม ที่มีการรวมพลังชุมชนเพื่อการกำจัดโรคนี้ให้หมดไป เช่น การ
เป็นแกนประสานงานกับตัวแทนองค์กรต่างๆ เช่น แกนนำประสานงานกับตัวแทนองค์กรต่างๆ
เช่น แกนนำ สาธารณสุขประจำครอบครัว (กสค.) อาสาสมัครประจำโรงเรียน (อสร.) หมออนามัย
ปศุสัตว์ พัฒนาการ และชาวบ้านในชุมชนเพื่อพูดคุยทำความเข้าใจ หาวิธีการแก้ไขปัญหาและหา
งบประมาณในการจัดกิจกรรมต่างๆ

ผู้วิจัยได้กำหนดให้ การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส
ในชุมชน หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่ อสม. แสดงออกมา โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจ
จากความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ที่มีอยู่ ประกอบด้วย การปฏิบัติงานให้ความรู้
เชิงป้องกันเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน การปฏิบัติงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อ
โรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน และการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายแรกในชุมชน

1.2.5 สาธารณสุขมูลฐานกับการปฏิบัติงาน ของ อสม.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2540 : 10) ได้เขียนไว้ว่า ใน
การปฏิบัติงานสาธารณสุขในประเทศไทย นำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งเป็น
กลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการ
ดำเนินงาน สาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่
ทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการ
โดยประชาชนเองซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนในการวางแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลโดย
ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบ
ส่งต่อผู้ป่วยโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักและอาศัยการพัฒนาสาธารณสุข
ผสมผสานไปกับการพัฒนาของกระทรวงหลักอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง
และพึ่งตนเองได้ การบริการแบบผสมผสาน 4 ด้านนี้สามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถ
ดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน
14 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นหน้าที่ของ อสม. ที่ต้องรับผิดชอบปฏิบัติในหมู่บ้านของตน ซึ่งงานป้องกัน
และควบคุมโรคเป็น 1 ใน 14 กิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส
เพราะกำลังเป็นปัญหาในพื้นที่วิจัยอยู่ในขณะนี้ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน มีกลวิธีในการ

ดำเนินงาน 4 ประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน (People participation) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology = AT) มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service = BHS หรือ Health infrastructure) การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นๆ (Intersectoral Collaboration = IC) ซึ่งลักษณะทำงานสอดคล้องกับหลักการปฏิบัติงานของจิตวิทยาชุมชน โดยให้ชุมชนสามารถค้นหาปัญหาและจัดการกับปัญหาในชุมชนของตน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงผู้สนับสนุนอยู่ภายนอก

1.2.5.1 อาสาสมัครสาธารณสุข

เมธี จันทรจักรกรณ์ (2540 : 4 - 11) กล่าวไว้ถึงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งมีขึ้นตามลำดับตามพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศ สรุปได้ ดังนี้ ในอดีตตั้งแต่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี 2543 โดยจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นมารับผิดชอบโดยตรง งานที่สำคัญๆ คือ อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ ให้ทำหน้าที่เป็นครูฝึกการสาธารณสุขมูลฐาน อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดย อสม. และ ผสส. ทำหน้าที่ในการดูแลชุมชนของตนในงานสาธารณสุขที่เชื่อมประสานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับการให้บริการด้านสาธารณสุขกับประชาชน และได้รับการพัฒนามาตามลำดับ จนกระทั่งแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ได้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยมีการอบรมปรับเปลี่ยน ผสส. เป็น อสม. ทั้งหมด และจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน (สสมข.) ขึ้น เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยมีผู้ปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนกันประจำที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้านละ 5 คน เป็นประจำทุกเดือน โดยมีบทบาทเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบของตน เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อน อสม. ในเรื่องต่างๆ ให้บริการตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 14 กิจกรรม บริการในงานสาธารณสุขมูลฐาน จะเห็นได้ว่าในอดีตจนถึงปัจจุบัน อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่อยมาตามนโยบายของแต่ละแผนพัฒนาสาธารณสุข แต่ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการปฏิบัติงานตามนโยบายแห่งรัฐ โครงการต่างๆ รัฐเป็น ผู้หยิบยื่นให้ จนกระทั่งถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) (กระทรวงสาธารณสุข 2540 : 22) ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทิศทางและกระบวนการพัฒนาใหม่ จากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนา เปลี่ยนเป็นการเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การเปิด

โอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น รวมทั้ง มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ด้วยการขยาย บทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีการร่วมมือประสานงานกับผู้นำอื่นๆที่มีอยู่ในชุมชน พัฒนาเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืนเพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนาและคนก็เป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนากระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมาเป็นเวลานาน ดังจะเห็นได้จากกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในอันที่จะทำให้ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวและทุกชุมชนมีสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ซึ่งการดำเนินงานตามกลยุทธ์ดังกล่าว จะให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน และนอกจากจะให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังเห็นถึงความสำคัญของการกำลังคนที่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน ว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้มีการพัฒนา “อาสาสมัครสาธารณสุข” ขึ้นมาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและ สถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และมีการให้ความหมายกับ อสม. ไว้ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2542 ข : 6 - 7) ได้อธิบายว่า อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสาน กิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ โดยกำหนด จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข/ ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท	: อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน /8-15 หลังคาเรือน
พื้นที่เขตเมือง	: เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อาสาสมัครสาธารณสุข
	เขตชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน /20-30 หลังคาเรือน
	เขตชุมชนชานเมือง อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน / 8-15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในแต่ละหมู่บ้าน จึงมีจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้านต่อชุมชนนั้น โดยทั่วไปจะมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน โดยมีคุณสมบัติ

1. เป็นบุคคลที่มีภูมิปัญญาในหมู่บ้าน
2. มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้
3. เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงาน

สาธารณสุข

4. เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมหรือเข้าร่วมในการดำเนินงาน

สาธารณสุข

5. เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติที่ดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน และมีวิธีการคัดเลือก โดย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุม อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบ ถึงเรื่องการคัดเลือก คุณสมบัติ วาระ จำนวน บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข แล้วร่วมกันกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อคัดเลือก อสม. โดยให้กลุ่มผู้นำดังกล่าวเป็นคณะดำเนินการสรรหา

2. แบ่งละแวกบ้าน หรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8 – 15 หลังคาเรือน แล้ว ชี้แจงให้ทุกบ้านได้รับทราบ

3. เปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด สมัคร เข้ารับการอบรมเป็น อสม.

4. ให้ประชาชนในหมู่บ้าน หลังคาเรือนละ 1 คน เป็นตัวแทน ครอบครัวในการเสนอชื่อผู้สมัครเข้าเป็น อสม. ได้ 1 คน

5. คณะดำเนินการสรรหา ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน และผู้นำอื่นๆ ดำเนินการคัดเลือก และลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่เลือกเข้า รับการอบรมเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน

1.2.5.2 การปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2542 ข : 11 - 12) ได้กำหนด บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม. ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนใน หมู่บ้าน
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว ในเรื่อง

2.1 การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา

2.2 การรักษาอนามัยของร่างกาย

2.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรค

2.4 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

2.5 โภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร

2.6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำท้องถิ่น

2.7 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

2.8 การดูแลรักษาสุขภาพเหงือกและฟัน

2.9 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต

2.10 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

2.11 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ

2.12 อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

2.13 การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

เป็นภัย

2.14 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมการ

ใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่

3.1 การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมา

จากสถานบริการสาธารณสุข

3.2 การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจ

แล้วและจ่ายถุงยางอนามัย

3.3 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับแผลสด กระตุกหัก

ข้อเคลือบ

3.4 การรักษาเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยมี
กิจกรรมที่ควร

ดำเนินการ ได้แก่

4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2 ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น

5.1 เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วม

แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการตรวจสุขภาพและตรวจเลือด

5.2 เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้

มาฝากท้องและตรวจตามกำหนดและให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด

5.3 เฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่ง

เพาะพันธุ์ยุงลาย

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน

โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่นๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางาน

สาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และการรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มี การวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สรุปได้ว่า อสม. เป็นบุคคล และกลุ่มบุคคล ที่สำคัญในการปฏิบัติงานในชุมชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการจิตวิทยาชุมชน เพราะต้องรับผิดชอบงานที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนทุกคนทุกเพศ ทุกวัย เพราะโดยลำพังการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีในสถานอนามัย แห่งละ 3 - 5 คน และรับผิดชอบหมู่บ้าน 2 - 4 หมู่บ้าน ประชาชนคนละ 200 - 1,000 คน คงดูแลให้ทุกคนเข้าถึงบริการของรัฐ และปฏิบัติงานตามนโยบายของรัฐบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในปฏิบัติงานที่ซับซ้อนและเข้าถึงประชาชนมากขึ้น ต้องอาศัยตัวช่วยและตัวเชื่อมประสานอย่าง อสม. ที่มีอยู่ในทุกหมู่บ้าน ทุกละแวกคุ้ม และเป็นตัวแทนโดยตรงจากคนในชุมชน เป็นผู้ที่รู้จักยอมรับของชุมชน และมีเครือข่ายที่คอยสนับสนุนงานต่างๆ ได้ดี เพราะ อสม. ส่วนใหญ่ ยังมีตำแหน่งอื่นในชุมชนอีก เช่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ไทยอาสาป้องกันชาติ เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ มีพื้นฐานจากประชาชนโดยตรง มาปฏิบัติงานเพื่อประชาชน ถ้ากลุ่มคนเหล่านี้มีความรู้ มีสิ่งจูงใจในการทำงาน มีส่วนร่วมกับชุมชน และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ที่ดีและเพียงพอ ผู้วิจัยคิดว่าพวกเขาน่าจะทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ที่กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งในชุมชนของเขตจังหวัดร้อยเอ็ด

2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. กับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน จำแนกเป็น

2.1.1 เพศ

พิทักษ์พงศ์ พายุหะ (2546 : 59) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีอนามัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

วรจิตร หนองแก และผกาพันธ์ ชัยพรมมา (2544 : 85) ศึกษาเรื่องพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม.

2.1.2 อายุ

สการรัตน์ ถับเลิศลบ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

วรจิตร หนองแกและผกาพันธ์ ชัยพรมมา (2544 : 85) ศึกษาเรื่องพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม.

นัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย (2544 : 76) ศึกษาเรื่องความรู้ ความคิดเห็น การได้รับสนับสนุนด้านสังคมและพฤติกรรม การป้องกันตนเองของผู้เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองของผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส

พิทักษ์พงศ์ พายุหะ (2546 : 59) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีอนามัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

2.1.3 ระดับการศึกษา

วิทยา โคตรท่าน (2536 : 134 - 135) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัด ร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาสูงกว่ามีประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาดำกว่า

อัญชนา วงศ์ภัทรดี (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการ ดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัด บุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540 :123) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการ ดำเนินงานศูนย์ สาธารณสุขมูลฐาน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดของ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ดำเนินงาน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน ในจังหวัดร้อยเอ็ด ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของงาน สาธารณสุขมูลฐาน

สราวุธ วลัยพุกภัย (2543 :126) ศึกษาเรื่องศักยภาพของอสม. (อสม.) ในการ วางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับ การศึกษามีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหา สาธารณสุขระดับชุมชน

นัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย (2544 : 66) ศึกษาเรื่องความรู้ ความคิดเห็น การได้รับ สันนิษฐานด้านสังคมและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ใน อำเภอกุฉิเยว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของ ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส

พิทักษ์พงศ์ พายุหะ (2546 : 59) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีอนามัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส

2.1.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.

สกาวัฒน์ ถับเลิศลบ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อ การปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของการดำรงตำแหน่งปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงาน
สาธารณสุขมูลฐาน

แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540 : 123) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการ
ดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษา
พบว่าระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูล
ฐานชุมชน ในจังหวัดร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน และพบว่า อาสาสมัคร
สาธารณสุข ที่มีระยะเวลาการในการดำรงตำแหน่ง นาน 4 - 6 ปี ทำให้ผลการดำเนินงานนั้นประสบ
ผลสำเร็จสูงมากกว่าช่วงอื่นๆ

วาริรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541 : 103 - 112) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับ
การปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานครกับอาสาสมัครสาธารณสุข
เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์และสอบถาม พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ รายได้
ระยะเวลาที่เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุข

สรารุช วลัยขุพถกษ (2543 : 128) ศึกษาเรื่องศักยภาพของอสม. (อสม.) ในการ
วางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการ
วางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชน

วรจิตร หนองแก และผกาพันธ์ ชัยพรมมา (2544 : 64) ศึกษาเรื่องพฤติกรรม
ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอ
แวงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ป้องกันโรคและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม.

พิทักษ์พงศ์ พายุหะ (2546 : 59) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน
ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีอนามัย จังหวัดร้อยเอ็ด
ผลการศึกษาพบว่า อายุราชการและประสบการณ์ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน
ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ยุคันธร อินทรคุปต์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้ไม่ถูกต้องคือ อาการและอาการแสดงของโรค

บุญลือ ลิพหามนธ์ (2543 : 65) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษา พบว่า อสม.มีความรู้เฉลี่ย 14.2 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีความรู้ในระดับปานกลางโดย อสม.มีความรู้สูงสุดในเรื่อง พื้นที่อาศัยที่เสี่ยงต่อโรค และมีความรู้ต่ำสุดในการเก็บอาหารที่มีดซิด

ทวีศักดิ์ ปรัชญพฤทธิ์ (2543 : 75) ศึกษาเรื่องการประเมินการปฏิบัติงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของ อสม. และประชาชนไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับมีน้อย แต่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เป็นอย่างดี

สวัสดี บุญฝัน (2544 : 45 - 46) ศึกษาเรื่อง ความรู้และบทบาทการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม. อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า อสม.มีความรู้และความคิดเห็น เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสค่อนข้างสูงพอที่จะถ่ายทอดและเป็นผู้ดำเนินการรณรงค์ควบคุมโรคในชุมชนของตนเองได้ ส่วนใหญ่ อสม.มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งโรค สัตว์รังโรค อาชีพเสี่ยงต่อการติดโรคและการป้องกันโรค ส่วนความรู้ที่ไม่ถูกต้อง คือ สาเหตุที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย ลักษณะอาการของผู้ป่วย ปัจจัยเอื้อต่อการระบาดของโรค

วรจิตร หนองแก และผกาพันธ์ ชัยพรพมา (2544 : 87) ศึกษาเรื่อง เรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม.

นัตตะวุฒิ ภิรมย์ไทย (2544 : 88) ศึกษาเรื่องความรู้ ความคิดเห็น การได้รับสนับสนุน ด้านสังคมและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส

พิทักษ์พงศ์ พายุหะ (2546 : 59) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีอนามัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค เลปโต สไปโรชีส

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

จินดา พูนเกษม (2527 : 51- 52) ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุขปี 2527 ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข 2 ใน 3 มีความพึงพอใจมากในสิทธิรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัว บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุข และมีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

สุนทร อุทรวีการ ณ อุรุยา (2540 : ง) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ของจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานอยู่ในระดับน่าพึงพอใจในทุกๆ ด้าน และมีความสัมพันธ์กับ การให้เกียรติยกย่องเชื่อถือจากประชาชน สวัสดิการและค่าตอบแทน

วาริรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541 : 103 - 112) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานครกับอาสาสมัครสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์และสอบถาม พบว่า สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน(2540 : 21 - 22) ได้ทำการศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย พบว่าสิ่งที่สนับสนุนให้ อสม. เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน คือ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลฟรีพร้อมทั้งครอบครัว โดยสิทธิดังกล่าวครอบคลุมถึงบิดามารดา คู่สมรส และบุตร สามารถใช้บัตรประจำตัวในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากสถานบริการของรัฐ และสามารถใช้ได้ทั่วประเทศในกรณีฉุกเฉิน การได้เงินค่าตอบแทนในการ อบรมต่อเนื่อง เงินอุดหนุนแก่อุทยานสุขภาพมูลฐานชุมชน(ศสมช.) มีการจัดงบประมาณสนับสนุนในการศึกษาดูงานและการศึกษาต่อเนื่อง การส่งเสริมการจัดตั้งและพัฒนาชมรมอสม. ในทุกระดับ มีเครื่องแบบที่มีสัญลักษณ์เฉพาะหรือมีเข็มติดกระเป๋าสื่อ มีการมอบประกาศเกียรติคุณและการเชิดชูเกียรติ เช่น มีการจัดการประกวด อสม.ดีเด่นประจำปี มีการเผยแพร่ผลงานที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาของอสม. ทางสื่อมวลชน แผ่นพับ หรือการจัดประชุมสัมมนา

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมกับชุมชน

แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540 :128) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ใน จังหวัดร้อยเอ็ด ความร่วมมือของชุมชนในทุกกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2540 : 9) ที่ทำการศึกษากการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย พบว่า ยุทธศาสตร์ที่จะนำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าที่ยั่งยืน ต้องมีความร่วมมือของประชาชนและชุมชน ซึ่งระดับความร่วมมือนั้นอาจจะเป็นตั้งแต่ระดับ การเข้าร่วมให้ข่าวสาร ร่วมทำ ร่วมคิด ร่วมวางแผนและดำเนินการ จนถึงระดับที่พึ่งตนเองได้

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

2.5.1 การได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วิทยา โคตรท่าน (2536 : 130) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับความรู้และคุณภาพการนิเทศงานสูง มี ประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขแตกต่างกัน

สุจิตร์ ลิกขะมณฑล (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของงาน สาธารณสุข มูลฐานของหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การพัฒนาด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนของตนเอง

แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540 : 123) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการ ดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษา พบว่า การได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ ดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์กับผลการ ดำเนินงานของ อสม.

วาริรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541 : 103 - 112) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับ การปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพ ชุมชนกรุงเทพมหานครกับอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์และสอบถาม พบว่า การเยี่ยมนิเทศจาก

เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

วนิดา เวียงพิทักษ์ (2544 : 114) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรจังหวัดขอนแก่น

2.5.2 การได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาดูงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วิทยา โคตรท่าน (2536 : 129) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมและสัมมนาอย่างต่อเนื่องต่างก็มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขแตกต่างกัน

อัญชนา วงศ์ภัทรดี (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการฝึกอบรมด้านการบริหารและการศึกษาดูงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

กนกวรรณ มุกดาสนิท (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาล ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการเข้ารับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง

พิทักษ์พงศ์ พายุหะ (2546 : 59) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีอนามัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

2.5.3 การได้รับงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

อัญชนา วงศ์ภัทรดี (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ภคินี ศรีสารคาม (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้าน

แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540 : 128 - 129) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนเงินทุนและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในจังหวัดร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของอสม.

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

ยุคันธร อินทรคุปต์ (2543 : 80 - 81) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีบทบาทในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน โดยมีบทบาทการให้คำปรึกษาหรือความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส แนะนำชาวบ้านกำจัดหนู เป็นผู้นำชาวบ้านกำจัดหนู แนะนำชาวบ้าน นำสัตว์ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นผู้ดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและที่สาธารณะในหมู่บ้าน แนะนำวิธีสังเกตพื้นที่เสี่ยงต่อโรค ผู้มีบาดแผลให้หลีกเลี่ยงสัมผัสแหล่งโรค การสวมเสื้อแขนยาวและสวมกางเกงขายาว การทำคอกสัตว์ห่างจากบ้าน การปกปิดอาหารเพื่อป้องกันการปนเปื้อนปัสสาวะจากหนู การดื่มน้ำดื่มสุก จำนวนครั้งในการให้คำแนะนำหรือความรู้มีจำนวนครั้ง 3 - 4 ครั้งต่อปี ซึ่งถือว่ามีน้อย ด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าการบริการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเป็นส่วนน้อย ส่วนมากมีการพาผู้ป่วยไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์โดยตรง บทบาทด้านการรายงาน พบว่ามีการรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนน้อย และมีการรายงานด้วยปากเปล่าเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เพราะไม่มีแบบบันทึกรายงานผู้ป่วยหรือไม่เข้าใจวิธีการเขียนรายงาน หรือเขียนหนังสือไม่เป็น

บุญลือ ลิพหานนท์ (2543 : 65) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีการดำเนินการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดำเนินการป้องกันโรคตลอดจนมีการรายงานผลการปฏิบัติงาน

สวัสดิ์ บุญฝัน (2544 : 46) ได้ศึกษาความรู้และบทบาทการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า บทบาทในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติได้ดีและเหมาะสมแล้ว คือร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่วนบทบาทที่ยังปฏิบัติได้ไม่ดีคือ การแนะนำเผยแพร่และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรายงานผู้ป่วย

วรจิตร หนองแก และผกาพันธ์ ชัยพรมมา (2544 : 86) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสแก่เพื่อนบ้าน มีการปฏิบัติน้อย การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

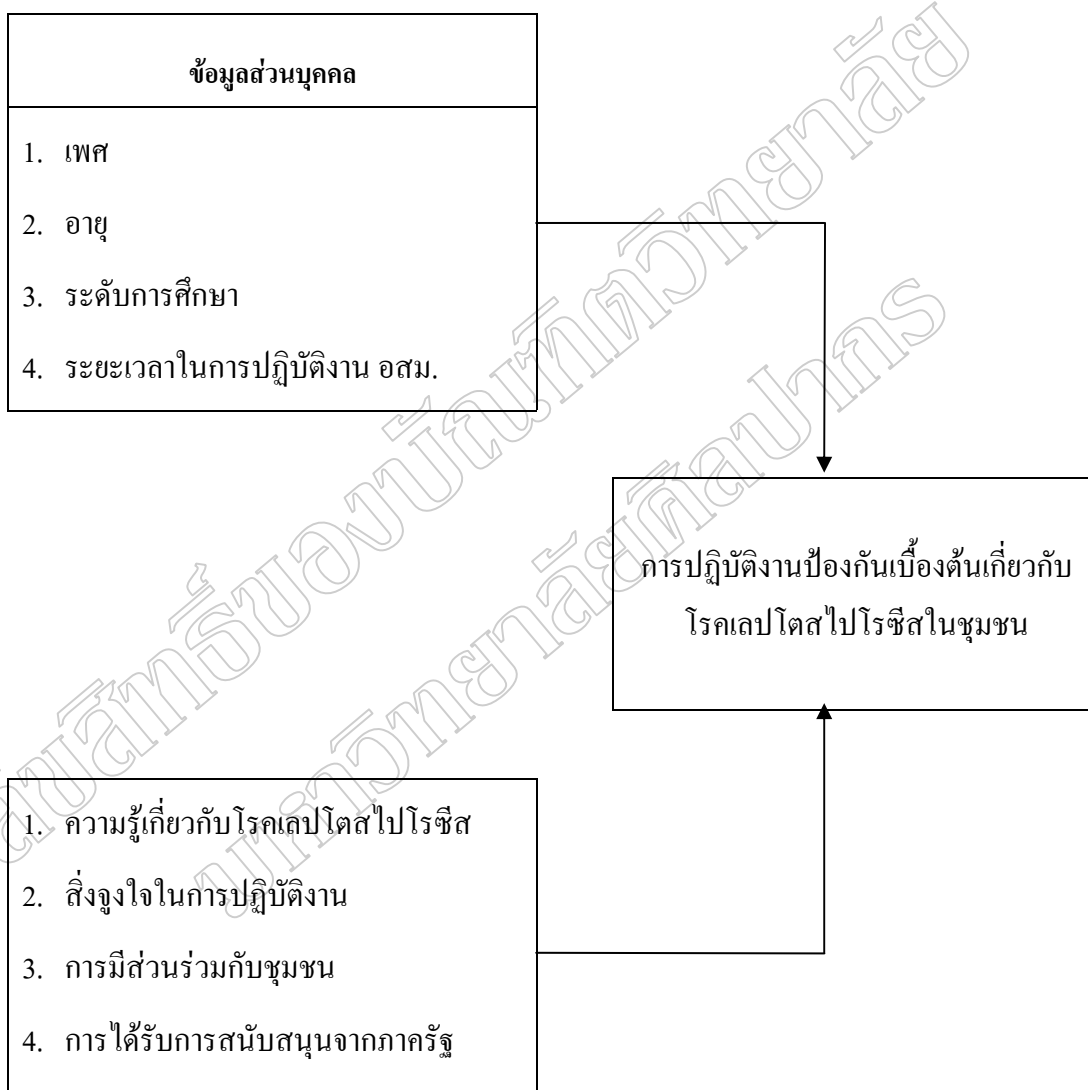
พิทักษ์พงศ์ พายุหะ (2546 : 59) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีอนามัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การตรวจสอบและการนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน สามารถทำนุบำรุงการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ได้ถึงร้อยละ 20.3 และผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น จะพบว่าการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพและสำเร็จได้ตามแผนการดำเนินงาน ต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยจากข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม.เอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าว ว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. หรือไม่ และปัจจัยเหล่านี้อยู่ในระดับใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข หรือส่งเสริมปัจจัยเหล่านี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการลดปัญหา และผลกระทบจากโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนที่กำลังเป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้ของพื้นที่ในการศึกษาวิจัย และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมี อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส ของจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) โดยมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัยที่สำคัญ 7 ส่วนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ที่รับผิดชอบปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เสี่ยงทั้ง 5 อำเภอของจังหวัดร้อยเอ็ด ในปีงบประมาณ 2548

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ที่รับผิดชอบปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage Random Sampling)

การหาขนาดตัวอย่าง ใช้ฐานข้อมูลในปีงบประมาณ 2547 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด 2547 ข : 14) โดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane, อ้างถึงใน ประคอง วรรณสูตร 2541 : 152) รายละเอียดดังนี้

สูตร

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของกลุ่มประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ที่ระดับ 0.05)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{2,825}{1+[(2,825)(0.05)^2]}$$

$$= 350 \text{ คน}$$

1.3 การสุ่มตัวอย่าง

ลักษณะการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส จะมีลักษณะการปฏิบัติงานจากระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอสู่ตำบลและหมู่บ้าน ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage Random Sampling) โดยมีการวางแผนการสุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เียบยสัดส่วนจำนวน อสม. กลุ่มตัวอย่างจากจำนวน อสม. ประชากร ของแต่ละอำเภอ ตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แล้วสุ่มตัวอย่างในระดับอำเภอ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อตำบลจากทั้ง 5 อำเภอมา ร้อยละ 50 ของจำนวนตำบลในแต่ละอำเภอ

ขั้นที่ 2 การสุ่มในระดับหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านทีละ 1 คน จนครบตามจำนวนจากการเียบยสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

อำเภอ	จำนวน อสม. ประชากร	จำนวน อสม. กลุ่มตัวอย่าง
พนมไพร	800	99
เสลภูมิ	1,175	146
หนองฮี	270	34
เชียงขวัญ	250	40
ทุ่งเขาหลวง	330	31
รวม	2,825	350

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ เป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งงูใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ

2.1.1.1 เพศ

2.1.1.2 อายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ 18 - 35 ปี, อายุ 36 ปี ขึ้นไป

2.1.1.3 ระดับการศึกษาของ อสม. แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับประถมศึกษา, ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า, ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

2.1.1.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ปฏิบัติงาน 1- 5 ปี, 6-10 ปี, 11-15 ปี, 16 – 20 ปี และมากกว่า 20 ปี

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

2.1.3 สิ่งงูใจในการปฏิบัติงาน

2.1.4 การมีส่วนร่วมกับชุมชน

2.1.5 การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ ประกอบด้วย ส่วนนำ ส่วนข้อคำถาม 6 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. มีลักษณะเป็นตัวเลือกที่กำหนดให้ (Forced Choice)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item) 4 ตัวเลือกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน จำนวน ตอนละ 6 ข้อ ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและแพร่กระจายโรค

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค

ลักษณะของแบบสอบถาม โดยกำหนดเกณฑ์และการวิเคราะห์คะแนน ดังนี้
ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิสของ อสม. โดยความถี่ และร้อยละ การแปลความหมายคะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ ทรอนไดค์ (Throndike 1991 : 65 – 69, 311 - 319) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 9 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 50)	ระดับความรู้ต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่าง 9-13.5 คะแนน (ร้อยละ 50-75)	ระดับความรู้ปานกลาง
คะแนนสูงกว่า 13.5 คะแนน (สูงกว่าร้อยละ 75)	ระดับความรู้สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสิ่งจูงใจภายใน จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสิ่งจูงใจภายนอก จำนวน 13 ข้อ

แบบสอบถามสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นตามแบบวัดของ ลิเคอร์ธ ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็นเลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด	หมายถึง	อสม. มีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนี้มากที่สุด
มาก	หมายถึง	อสม. มีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนี้มาก
ปานกลาง	หมายถึง	อสม. มีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนี้ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	อสม. มีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนี้น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	อสม. มีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนี้น้อยที่สุด

ให้อสม. เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่แสดงถึงสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็น 5, 4, 3, 2, 1 สำหรับคำตอบมากที่สุดน้อยที่สุด ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะมีสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ตอบได้คะแนนน้อย

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ประเมินระดับสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงระดับคะแนน (Class Interval) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของเบสต์ (Best 1981 : 182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 แสดงว่า อสม. มีสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 แสดงว่า อสม. มีสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 แสดงว่า อสม. มีสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 แสดงว่า อสม. มีสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 แสดงว่า อสม. มีสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมกับชุมชน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน จำนวน 12 ข้อ

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมกับชุมชน เป็นแบบสอบถามจัดลำดับการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามแบบวัดของลิเคอร์ท ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็นเลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด หมายถึง อสม. ปฏิบัติตามข้อคำถามนี้ในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง อสม. ปฏิบัติตามข้อคำถามนี้ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง อสม. ปฏิบัติตามข้อคำถามนี้ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง อสม. ปฏิบัติตามข้อคำถามนี้ในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง อสม. ปฏิบัติตามข้อคำถามนี้ในระดับน้อยที่สุด

ให้อสม. เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมกับชุมชน เป็น 5, 4, 3, 2, 1 สำหรับคำตอบมากที่สุดน้อยที่สุด ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะมีส่วนร่วมกับชุมชน มากกว่าผู้ตอบได้คะแนนน้อย

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ประเมินระดับการมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงระดับคะแนน (Class Interval) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของเบสต์ (Best 1981:182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 แสดงว่า อสม.มีส่วนร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 แสดงว่า อสม.มีส่วนร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 แสดงว่า อสม.มีส่วนร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 แสดงว่า อสม.มีส่วนร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 แสดงว่า อสม.มีส่วนร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 และ 2 จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 3 จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 การได้รับการสนับสนุนการนิเทศติดตามงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 2 การได้รับการสนับสนุนการฝึกอบรมและการศึกษาดูงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์

แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นแบบสอบถามจัดลำดับการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐตามแบบวัดของลิเคอร์ท์ ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็นเลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่

มากที่สุด หมายถึง อสม. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง อสม. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง อสม. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง อสม. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง อสม. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในระดับน้อยที่สุด

ให้ อสม. เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่แสดงถึงการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐเป็น 5, 4, 3, 2, 1 สำหรับคำตอบมากที่สุดต่อน้อยที่สุด ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ มากกว่าผู้ตอบได้คะแนนน้อย

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ประเมินระดับการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงระดับคะแนน (Class Interval) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของเบสต์ (Best 1981:182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 แสดงว่า อสม. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 แสดงว่า อสม. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 แสดงว่า อสม. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 แสดงว่า อสม. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนละ 8 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 การปฏิบัติงานให้ความรู้เชิงป้องกันเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

ตอนที่ 2 การปฏิบัติงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

ตอนที่ 3 การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

แบบสอบถามการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน เป็นแบบสอบถามจัดลำดับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ตามแบบวัดของลิเคอร์ท ซึ่งเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง อสม.มีการปฏิบัติงาน มากกว่า 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง อสม.มีการปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง อสม.มีการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ครั้งใน 1 เดือน

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง อสม.มีการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง อสม.ไม่มีการปฏิบัติงานเลย

ให้ อสม. เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่แสดงถึงการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน เป็น 5, 4, 3, 2, 1 สำหรับคำตอบมากที่สุดสู่น้อยที่สุด ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะมีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน มากกว่าผู้ตอบได้คะแนนน้อย

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ประเมินระดับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงระดับคะแนน (Class Interval) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของเบสต์ (Best 1981:182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 แสดงว่า อสม. มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 แสดงว่า อสม. มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 แสดงว่า อสม. มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 แสดงว่า อสม. มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 แสดงว่า อสม. มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด

4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเป็นแบบสอบถามโดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัย นโยบาย คู่มือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับสิ่งสนับสนุนจากภาครัฐ การปฏิบัติงานเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ลงศึกษาพื้นที่เป้าหมาย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

ขั้นที่ 2 สร้างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ตามนิยามศัพท์

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้อาจารย์ที่ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน พิจารณาปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดตามนิยามศัพท์ของตัวแปร

ขั้นที่ 4 นำแบบทดสอบที่ได้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัคร ในเขตกิ่งอำเภอหนองฮี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน

ขั้นที่ 5 นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาจากการทดลองใช้ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kr 20 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson reliability) โดยการใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้

$$\text{สูตร KR20} \quad r_{tt} = k/k-1(1-\sum pq/s^2)$$

เมื่อ r_{tt} แทนความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทนจำนวนข้อแบบสอบถาม

s^2 แทนความแปรปรวน

p แทนสัดส่วนของผู้ตอบถูกในข้อหนึ่งๆ

q แทนสัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่งๆ $= 1 - p$

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสเท่ากับ .678

5.2 แบบสอบถามสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสใน

ชุมชน โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

5.2.1 แบบสอบถามสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8681

5.2.2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมกับชุมชน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9387

5.2.3 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9254

5.2.4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9090

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเสนอต่อสาธารณสุขอำเภอพนมไพร สาธารณสุขกิ่งอำเภอหนองฮี สาธารณสุขกิ่งอำเภอเชียงขวัญ สาธารณสุขกิ่งอำเภอร่องเขาหลวง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่แต่ละอำเภอ
3. ผู้วิจัยพบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคในสถานีอนามัยแต่ละแห่งในพื้นที่ของการเก็บข้อมูล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามแก่ อสม. กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา ที่จะเก็บแบบสอบถามคืน
4. ผู้วิจัยพบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแต่ละแห่งอีกครั้ง เพื่อรับแบบสอบถามคืนหลังจากเวลา 1 สัปดาห์ผ่านไป
5. ผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมา 350 ชุด ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ได้ทั้งหมด คิดเป็น 100 % ของกลุ่มตัวอย่าง
6. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย นำแบบสอบถามมาจัดระเบียบ ลงรหัสและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences) เพื่อประมวลผลข้อมูลและจัดทำกราฟวิเคราะห์ทางสถิติ

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ(%)

6.2 วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม. ระดับสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ดังนี้

6.2.1 วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม. โดยความถี่ และร้อยละ

6.2.2 วิเคราะห์ระดับสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

6.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ระหว่างเพศและอายุ ใช้การทดสอบค่าที (t - test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. โดยการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ Scheffe'

6.4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด” โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกออกเป็น 4 ตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ระดับสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานการมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม.

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานการมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (t - Distribution)

F	แทน	ค่าสถิติความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (F-Distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกของค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐานยกกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)
R ² Square	แทน	ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
Adjusted R ²	แทน	ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square)
S.E. _{est}	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of The Estimate)
R ² Square Change	แทน	ค่าที่เปลี่ยนไปของประสิทธิภาพการทำนาย
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficients)
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients)
Sig	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)
X ₁	แทน	ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรชีส
X ₂	แทน	สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน
X ₃	แทน	การมีส่วนร่วมกับชุมชน
X ₄	แทน	การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ
Y	แทน	การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรชีส ในชุมชน

**ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยง
โรคเลปโตสไปโรซิสจังหวัดร้อยเอ็ด**

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) ในพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 350 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ดังปรากฏผลในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม.

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	127	36.3
2. หญิง	223	63.7
รวม	350	100.0
อายุ		
1. 18 – 35 ปี	98	28
3. 36 ปี ขึ้นไป	252	72
รวม	350	100
ระดับการศึกษา		
1. ประถมศึกษา	179	51.2
2. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	81	23.1
3. มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	90	25.7
รวม	350	100
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.		
1. 1 – 5 ปี	113	32.3
2. 6 – 10 ปี	111	31.7
3. 11- 15 ปี	57	16.3
4. 16 – 20 ปี	39	11.1
5. มากกว่า 20 ปี	30	8.6
รวม	350	100

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 350 คน เป็นเพศชาย จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 และเพศหญิง จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไป จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 72 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. นั้น ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเวลา 1-5 ปี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

2.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังปรากฏผลในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าจำนวน ร้อยละ และค่าระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	7	2
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 9-13.5 คะแนน)	81	23.14
ระดับสูง (สูงกว่า 13.5 คะแนน)	262	74.86
รวม	350	100

จากตารางที่ 6 พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 74.86 มีความรู้ในระดับ ปานกลางจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 23.14 และมีความรู้ในระดับต่ำจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2

2.2 การวิเคราะห์ระดับสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรค เลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังปรากฏผลในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. สิ่งจูงใจภายใน	3.79	0.56	มาก
2. สิ่งจูงใจภายนอก	3.85	0.52	มาก
รวม	3.82	0.46	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ทั้งสิ่งจูงใจภายนอกและสิ่งจูงใจ ภายใน ในการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 3.85$, $\bar{X} = 3.79$ ตามลำดับ)

2.3 การวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมกับชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรค เลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังปรากฏผลในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการมีส่วนร่วมกับชุมชน ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยง โรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

การมีส่วนร่วมกับชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. การมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน	3.32	0.66	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	3.50	0.65	มาก
รวม	3.41	0.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า การมีส่วนร่วมกับชุมชนของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$) ส่วนการมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$)

2.4 การวิเคราะห์ระดับการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังปรากฏผลในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยง โรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. การนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.79	0.63	มาก
2. การฝึกอบรมและการศึกษาดูงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.53	0.63	มาก
3. งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน	3.22	0.66	ปานกลาง
รวม	3.51	0.57	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า การได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาดูงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 3.79$, $\bar{X} = 3.53$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$)

2.5 การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังปรากฏผลในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. ให้ความรู้เชิงป้องกัน	2.42	0.76	น้อย
2. ลดพฤติกรรมเสี่ยง	2.64	0.84	ปานกลาง
3. ป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายแรก	2.47	0.97	น้อย
รวม	2.51	0.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่าการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.51$) และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่าการปฏิบัติงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$) ส่วนการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายแรกในชุมชนและการปฏิบัติงานให้ความรู้เชิงป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.47$, $\bar{X} = 2.42$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. ที่แตกต่างกัน

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศแตกต่างกัน ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) ดังปรากฏผลในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ชาย	127	2.60	.79	1.670	.096
หญิง	223	2.46	.73		

จากตารางที่ 11 พบว่า อสม.เพศชายและเพศหญิงมีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนไม่แตกต่างกัน

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอายุแตกต่างกัน ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้ การทดสอบค่าที (t - test) ดังปรากฏผลในตารางที่ 12 และ 13

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
18 - 35 ปี	98	2.48	0.75	น้อย
36 ปี ขึ้นไป	252	2.52	0.76	ปานกลาง
รวม	350	2.50	0.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 แสดงว่า อสม. ที่มี อายุ 36 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.52$) ส่วน อสม. ที่มีอายุระหว่าง 18 – 35 ปี มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.48$)

ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
18 - 35 ปี	98	2.48	0.751	-.487	.627
36 ปี ขึ้นไป	252	2.52	0.759		

จากตารางที่ 13 พบว่า อสม. ที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันมีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนไม่แตกต่างกัน

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) ดังปรากฏผลในตารางที่ 14 และ 15

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
ประถมศึกษา	179	2.44	0.71	น้อย
มัธยมศึกษาตอนต้น	81	2.57	0.81	ปานกลาง
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	90	2.64	0.73	ปานกลาง
รวม	350	2.51	0.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 แสดงว่า อสม. ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปและมัธยมศึกษาตอนต้น มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$, $\bar{X} = 2.57$ ตามลำดับ) ส่วน อสม. ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.44$)

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) ของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2	2.147	1.073	1.887	.153
ภายในกลุ่ม	347	197.376	.569		
รวม	349	199.522			

จากตารางที่ 15 พบว่า อสม.ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนไม่แตกต่างกัน

3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) ดังปรากฏผลในตารางที่ 16 และ 17

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1 – 5 ปี	113	2.47	0.76	น้อย
6 – 10 ปี	111	2.49	0.69	น้อย
11 – 15 ปี	57	2.45	0.71	น้อย
16 – 20 ปี	39	2.65	0.93	ปานกลาง
มากกว่า 20 ปี	30	2.68	0.82	ปานกลาง
รวม	350	2.51	0.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 แสดงว่า อสม.ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. มากกว่า 20 ปี และ อยู่ในช่วง 16 - 20 ปี มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$, $\bar{X} = 2.65$ ตามลำดับ) ส่วน อสม. ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. อยู่ในช่วง 6 - 10 ปี, 1 - 5 ปี และ 11 - 15 ปี มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.49$, $\bar{X} = 2.47$, $\bar{X} = 2.45$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 17 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way ANOVA) ของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	2.124	.531	.928	.448
ภายในกลุ่ม	345	197.398	.572		
รวม	349	199.522			

จากตารางที่ 17 พบว่า อสม.ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ดังปรากฏผลในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค

เลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

ตัวแปร	Y การปฏิบัติงาน ป้องกันเบื้องต้น เกี่ยวกับ โรค เลปโตสไปโรซิส	X ₁ ความรู้เกี่ยวกับ โรคเลปโต สไปโรซิส	X ₂ สิ่งจูงใจใน การทำงาน	X ₃ การมี ส่วนร่วม กับชุมชน	X ₄ การได้รับ การสนับสนุน จากภาครัฐ
Y	1.00				
X ₁	-.152**	1.00			
X ₂	.106*	.133**	1.00		
X ₃	.455**	.011	.384**	1.00	
X ₄	.448**	-.013	.321**	.752**	1.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 18 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .455$, $r = .448$ ตามลำดับ) และสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .106$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.152$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน พบว่า การมีส่วนร่วมกับชุมชน มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .752$) ส่วนสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับตัวแปรอิสระอื่นๆ ทุกตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมกับชุมชนมากที่สุด

($r = .384$) รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ($r = .321$) และความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ($r = .133$)

4.2 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ดังปรากฏผลในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ลำดับตัวทำนาย	R	R ²	Adjusted R ²	b	R ² change	Beta	t
1. การมีส่วนร่วมกับชุมชน (X ₃)	.455	.207	.205	.340	20.7	.279	3.969**
2. การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ (X ₄)	.483	.233	.228	.313	2.6	.236	3.349**
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส (X ₁)	.506	.256	.250	-.009	2.3	-.152	-3.285**
Constant a = .621 S.E. _{cst} = .655 Over all F = 39.709**							

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 19 พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติงาน ป้องกัน เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับชุมชน (X₃) การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ (X₄) และความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส (X₁) โดยการมีส่วนร่วมกับชุมชน (X₃)

ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการทำการเกษตรป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 20.7 และเมื่อเพิ่มตัวแปรการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ (X_4) เข้าไปในสมการ ประสิทธิภาพในการทำนายการทำการเกษตรป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.6 และเมื่อเพิ่มตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส (X_1) เข้าไปในสมการ ประสิทธิภาพในการทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.3 โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 25.6

สมการถดถอยเพื่อทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y = .621 + .340(X_3) + .313(X_4) - .009(X_1)$$

สมการถดถอยเพื่อทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = .279(X_3) + .236(X_4) - .152(X_1)$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด” ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ของ อสม. 2) ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้น เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. 3) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม.

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. ที่รับผิดชอบปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิสจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2,825 คน นำมาสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 350 คน เป็นเพศชาย จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 และเพศหญิง จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 36 - 60 ปี จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1

รองลงมาคือ อายุตั้งแต่ 18 – 35 ปี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 28 และระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. นั้น ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเวลา 1 - 5 ปี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมาคือ ระยะเวลา 6 – 10 ปี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 ระยะเวลา 11 - 15 จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 น้อยที่สุดคือระยะเวลา 20 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งสูงใจในการปฏิบัติงานการมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ในระดับสูง จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 74.86 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 81 และอยู่ในระดับต่ำจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2

2.2 สิ่งสูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$) เมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า สิ่งสูงใจภายนอกและสิ่งสูงใจภายในอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 3.85$, $\bar{X} = 3.79$ ตามลำดับ)

2.3 การมีส่วนร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) เมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในชุมชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$) ส่วนการมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$)

2.4 การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$) เมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า การได้รับการนิเทศติดตามงานและการได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาดูงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$, $\bar{X} = 3.53$ ตามลำดับ) ส่วนการได้รับงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$)

2.5 การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.51$) เมื่อแยกพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า การปฏิบัติงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$) ส่วนการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายแรกในชุมชน และการปฏิบัติงานให้ความรู้เชิงป้องกันเบื้องต้นในชุมชนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.47$, $\bar{X} = 2.42$ ตามลำดับ)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. ที่ต่างกัน พบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ การมีส่วนร่วมกับชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 25.6 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม. พบว่า อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.86 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสวัสดิ์ บุญฝัน(2544 : 46) และการศึกษาของยุกันทร อินทรคุปต์ (2543 : 79) พบว่า อสม.มีความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสค่อนข้างสูงพอที่จะถ่ายทอดและเป็นผู้ดำเนินการณรงค์ควบคุมโรคในชุมชน ของตนเองได้ ส่วนใหญ่ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งโรค พาหะของโรค อาชีพเสี่ยงต่อการติดโรคและการป้องกันโรค ส่วนความรู้ที่ไม่ถูกต้อง คือ สาเหตุที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย ลักษณะอาการของผู้ป่วย ปัจจัยเอื้อต่อการระบาดของโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญลือ ลิฬหามนต์ (2543 : 65) และการศึกษาของสิทธิชัย แสนลือชา (2544 : 42) ที่พบว่า อสม. มีความรู้สูงสุดในเรื่อง พื้นที่อาศัยที่เสี่ยงต่อโรค อธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ ที่มีการนำเสนอเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โดยการนำคารา นักร้อง หรือศิลปินท้องถิ่นเป็นผู้นำเสนอ นอกจากนี้ยังมีคู่มือต่างๆ สำหรับ อสม. ในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค

เลปโตสไปโรซิสในชุมชน เทปโฆฆาและการให้สุขศึกษาจากทางหอกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน และจากการให้ความรู้โดยตรงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการอบรมหรือการทำประชามหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถาม “ลักษณะพื้นที่แบบใดน่าจะมีเชื้อที่ทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่มากที่สุด” ถูกมากที่สุดถึงร้อยละ 98.9 รองลงมาได้แก่ข้อคำถาม “คนกลุ่มใดต่อไปนี ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด เสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส มีผู้ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 97.1 และข้อคำถาม “ช่องทางใดทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายคนได้มากที่สุด” มีผู้ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 96.9 (ตารางที่ 20) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของบุญลือ ลิพหานนท์ (2543 : 65) และการศึกษาของ สิทธิชัย แสนลีชา (2544 : 42) อธิบายได้ว่า ข้อคำถามดังกล่าว เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน และวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ง่ายต่อการจดจำหลังจากได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ตอบผิดมากที่สุดคือ “ปัจจัยใดที่สนับสนุนการเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสมากที่สุด” มีผู้ตอบผิดร้อยละ 56.3 รองลงมาคือ ข้อคำถาม “คนที่รับเชื้อจะมีอาการหลังรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายเฉลี่ยอยู่ในช่วงใด” มีผู้ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 49.7 และข้อคำถาม “เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสถูกทำลายได้โดยวิธีใด” มีผู้ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 41.7 (ตารางที่ 20) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุคันธร อินทรคุปต์ (2543 : บทคัดย่อ) อธิบายได้ว่า คำตอบเป็นลักษณะของตัวเลขทำให้ยากต่อการจดจำ และเป็นลักษณะของการวิเคราะห์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างยากต่อการตอบ และกลุ่มตัวอย่างอาจยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งก็คือความตระหนักของตนเอง อาการของโรค วิธีการทำลายเชื้อโรคซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับต้องให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวแก่ อสม. เพิ่มมากขึ้น และคิดหาวิธีการในการเพิ่มความตระหนักในการป้องกันการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส

1.2 การวิเคราะห์ระดับสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$) ทั้งนี้ เนื่องจาก ในปัจจุบันภาครัฐให้ความสำคัญกับ อสม. มาก และมีสิ่งจูงใจต่างๆ ให้ อสม. เพิ่มขึ้น เช่น มีบัตรทองรักษาฟรีทั้งครอบครัว เข้มเชิดชูเกียรติ อสม.ที่ทำงานมา 10 ปี, 15 ปี ขึ้นไป รางวัล อสม.ดีเด่น 10 สาขา เช่น สาขาควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก, แพทย์แผนไทย และการส่งเสริมสุขภาพ ทุนการศึกษานูตรของ อสม. ที่เรียนดี ทุนเรียนต่อในวิชาชีพพยาบาล และสาธารณสุข อำเภอละ 3 - 4 ทุน และมีการกำหนดวัน อสม. ในวันที่ 20 มีนาคม (เมธี จันทร์จารุรัตน์ 2540 : 8) และให้มีการจัดกิจกรรมวัน อสม. ของทุกปี ประชาชนและส่วนราชการอื่นๆ ให้ความยอมรับนับถือแก่ อสม. เสมอ จะเห็นได้จากส่วนใหญ่ อสม.จะมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน อีก เช่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้งสิ่งจูงใจภายในและสิ่งจูงใจภายนอกอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 3.85$, $\bar{X} = 3.79$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พูนเกษม (2527:51 - 52) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข 2 ใน 3 มีความพึงพอใจมากในสิทธิรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัวบัตร ประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขและการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2544 : 21 - 22) ที่พบว่า สิ่งที่น่าสนใจให้ อสม. เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน คือ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลฟรีพร้อมทั้งครอบครัว โดยสิทธิดังกล่าวครอบคลุมถึงบิดามารดา คู่สมรสและบุตร สามารถใช้บัตรประจำตัวในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากสถานบริการของรัฐ และสามารถใช้ได้ทั่วประเทศในกรณีฉุกเฉิน การได้เงินค่าตอบแทนในการอบรมต่อเนื่อง เงินอุดหนุนแก่อุ้ยอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน(ศสมช.) มีการจัดงบประมาณสนับสนุนในการศึกษาดูงานและการศึกษาต่อเนื่อง การส่งเสริมการจัดตั้งและพัฒนาชมรม อสม. ในทุกระดับ มีรูปแบบที่มีสัญลักษณ์เฉพาะหรือมีเข็มติดกระเป๋าเสื้อ มีการมอบประกาศเกียรติคุณและการเชิดชูเกียรติ เช่น มีการจัดการประกวด อสม. ดีเด่นประจำปี มีการเผยแพร่ผลงานที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาของอสม. ทางสื่อมวลชน แผ่นพับ หรือการจัดประชุมสัมมนา

1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมกับชุมชนของ อสม. พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาริณ ศิริสมบุญเวช (2542 :123) พบว่า การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ยังปฏิบัติงานเฉพาะในกลุ่มของ อสม. เอง ยังไม่ได้มีส่วนร่วมกับชุมชนมากนัก ซึ่งอาจจะเป็นด้วยการริเริ่มของลักษณะงานป้องกันและควบคุมโรค เพราะต้องอาศัยความเร่งด่วน เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ และการสำเร็จของงาน ซึ่งอาจทำให้ได้ผลงานตามเป้าหมาย แต่อาจทำให้ไม่เกิดความยั่งยืนได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีวิธีการ และรูปแบบในการทำให้ อสม. มีส่วนร่วมกับชุมชนให้มากขึ้นเพื่อความยั่งยืนของความสำเร็จของงาน ซึ่งอาจเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน

เมื่อแยกพิจารณาในรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในชุมชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$) เนื่องจาก การปฏิบัติงานจะมีการเชิญชวน รมรงค์และการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าก่อน ทำให้ อสม. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมาก และส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมของ อสม. ยังเป็นการมีส่วนร่วมแบบบังคับ โดยเป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินการตามนโยบายของรัฐ ภายใต้การจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรูปแบบการปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่

ส่วนการมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$) อธิบายได้ว่า ในการวางแผนปฏิบัติงาน จะมีกลุ่มคนที่ทำหน้าที่นี้เป็นส่วนน้อย และบางครั้งไม่ได้ทำในรูปแบบประชาคม แต่กระทำในรูปแบบที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำหนดให้ ตามแนวทาง คู่มือ หรือแผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส จึงควรสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผนอย่างแท้จริง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงผู้ให้ความรู้และหลักการ ส่วนการปฏิบัติ ควรมาจากชุมชน เพราะในปัจจุบันการวางแผนในปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาของชุมชนไม่ได้มาจากปัญหาในชุมชนที่แท้จริง เพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาต่างๆ หรือจากระบบล่างขึ้นบน แต่การวางแผนในการแก้ไขปัญหา มาจากการสั่งการจากหน่วยงาน จากแผนของกระทรวง หรือจังหวัด หรือการสั่งการจากระบบบนลงล่าง ซึ่งยังไม่ใช่การแก้ไขปัญหาที่แท้จริงของชุมชน

1.4 ผลการวิเคราะห์ระดับการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐของ อสม. พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$) แสดงว่า ภาครัฐยังให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. เพราะโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคติดต่อที่สำคัญ และเป็นโรคที่รัฐกำหนดให้เป็นโรคติดต่อหลักที่ตั้งแก้ไขอย่างเร่งด่วน หนึ่งใน 3 โรคติดต่อหลักของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง และโรคเลปโตสไปโรซิส

เมื่อแยกพิจารณาในรายด้าน พบว่า การได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาดูงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$, $\bar{X} = 3.53$ ตามลำดับ) ทั้งนี้ เนื่องจาก นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ และมุ่งแก้ปัญหาโรคติดต่อในชุมชน โดยการทำประชาคมของหมู่บ้าน แล้วยังมีการสอดแทรกความรู้ หรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในการอบรมงานอื่นๆ เสมอ นอกจากนี้จะมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดต่อในชุมชนอย่างต่อเนื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล และเน้นการปฏิบัติงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นการป้องกันปัญหาด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพในประชาชน จึงให้ความสำคัญกับการนิเทศติดตามงาน และการฝึกอบรม แก่ อสม. อย่างมาก

ส่วนการได้รับงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่รัฐจะให้มาครั้งเดียวในปีงบประมาณหนึ่งๆ หลังจากนั้นจะให้ อสม. ร่วมกับชุมชนบริหารจัดการเอง เช่น รongเท้าบู๊ท โดยให้มีการจำหน่ายและนำเงินที่ได้มาจัดซื้อใหม่เมื่อจำหน่ายหมดแล้ว โดยบริหารให้เกิดผลผลิตเพิ่มขึ้น หรือสามารถบริหารจัดการในการจัดซื้อวัสดุอื่นๆ ได้ เช่น

กาวัดกหนู ส่วนคู่มือและสื่อต่างๆ เมื่อ อสม.ได้รับแล้ว ต้องจัดเก็บ ดูแลรักษาเอง เพราะสามารถใช้ได้ตลอดปี ส่วนงบประมาณจะมาในรูปแบบงบประมาณของงานสุขภาพภาคประชาชน (งบ 7,500) เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาในชุมชน ซึ่งเป็นภาพรวมแต่สามารถนำมาใช้จ่ายในการแก้ปัญหาโรคเลปโตสไปโรซิสได้ โดยการบริหารจัดการของชุมชนโดยมี อสม. เป็นหลักในการเชื่อมประสาน และดำเนินการ ซึ่งอยู่กับความสามารถของ อสม. ในชุมชนแต่ละแห่ง รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จะให้แนวทางหรือความกระจ่างในการจัดหางบประมาณในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในระดับใด

1.5 ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.51$) ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ยังให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ไม่มากนัก อาจเนื่องจาก การเกิดโรคมีสาเหตุที่มาจากหลายแหล่งรังโรค ยากต่อการปฏิบัติงาน และเป็นโรคที่มักเกิดในฤดูฝนต้นหนาว ซึ่งเป็นช่วงเวลา 3 – 4 เดือน ที่มักพบผู้ป่วย ทำให้ อสม. มีการปฏิบัติงานตามช่วงเวลาที่มีการเกิดโรคเท่านั้น ไม่ได้ปฏิบัติงานสม่ำเสมอเหมือนกันทุกเดือน เช่นเดียวกับการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์พงษ์ พายุหะ (2546 : 59) พบว่า การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.1

เมื่อแยกพิจารณาในรายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$) อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่การปฏิบัติงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง จะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของ อสม. เอง ทำให้มีการปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การแนะนำสาธิตการสวมรองเท้าบู๊ทแก่คนในชุมชน

ส่วนการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายแรกในชุมชนและการปฏิบัติงานให้ความรู้เชิงป้องกันเบื้องต้นในชุมชน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.47$, $\bar{X} = 2.42$ ตามลำดับ) ทั้งนี้ เนื่องจากการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายแรกในชุมชนและการปฏิบัติงานให้ความรู้เชิงป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามฤดูกาลและการเกิดโรคในชุมชน เช่น เมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชน ถึงจะมีการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ ประญพฤทธิ์ (2543 : 71) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ อสม.จะปฏิบัติงานทางสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โดยมีระดับการออกปฏิบัติแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนน้อยมาก การศึกษาของยุคันธร อินทรคุปต์ (2543 : 80 - 81) ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีบทบาทในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน โดยมีบทบาทการให้คำปรึกษาหรือความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส แนะนำชาวบ้านกำจัดหนู เป็นผู้นำ

ชาวบ้านกำจัดหนู แนะนำชาวบ้านนำสัตว์ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นผู้นำในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและที่สาธารณะในหมู่บ้าน แนะนำวิธีสังเกตพื้นที่เสี่ยงต่อโรค ผู้มีบาดแผลให้หลีกเลี่ยงสัมผัสแหล่งโรค การสวมเสื้อแขนยาว/สวมกางเกงขายาว การทำคอกสัตว์ห่างจากบ้าน การปกปิดอาหารเพื่อป้องกันการปนเปื้อนปัสสาวะจากหนู การดื่มน้ำต้มสุก แต่พบว่าการรายงานโรคหรือการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อสม. จะไม่เขียนเป็นรายงานจะแจ้งด้วยวาจา หรือนำผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการนำส่งสัยไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์โดยตรง การศึกษาของ สวัสดิ์ บุญฝัน (2544 : 46) พบว่าบทบาทในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติได้ดีและเหมาะสมแล้ว คือร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่วนบทบาทที่ยังปฏิบัติได้ไม่ดีคือ การแนะนำเผยแพร่และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรายงานผู้ป่วย การศึกษาของวรจิตร หนองแก และผกาพันธ์ ชัยพรหมมา (2544 : 86) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสแก่เพื่อนบ้าน มีการปฏิบัติน้อย

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. ที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดดังนี้

เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. ผลการวิเคราะห์พบว่า อสม. ที่มีเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า อสม. ทุกคน ได้รับข้อมูลต่างๆ และมีรูปแบบการทำงานที่เหมือนกัน เพราะลักษณะของงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของจังหวัดร้อยเอ็ด จะจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานให้แก่ละอำเภอดำเนินการ โดยมีรูปแบบหลักๆ ในการทำงานเป็นรูปแบบเดียวกัน ทุกคนก็จะต้องปฏิบัติงานคล้ายคลึงกัน ส่วนการปฏิบัติหรือวิธีการย่อยๆ ในการดำเนินงานเพื่อให้งานสำเร็จจะเป็นการดำเนินงานตามรูปแบบของแต่ละพื้นที่ เพราะจะเน้นการทำประชาคมของหมู่บ้าน ซึ่งวิธีการจะแตกต่างกันไป และพื้นฐานของ อสม. ที่ถูกคัดเลือกเข้ามาส่วนใหญ่มีพื้นฐานทางจิตใจที่ต้องการมาทำงานด้วยความสมัครใจ และต้องการช่วยเหลือชุมชนอยู่แล้ว ลักษณะภูมิประเทศทั้ง 5 อำเภอ ก็คล้ายคลึงกัน โดยมีลำน้ำธรรมชาติไหลผ่าน ซึ่งได้แก่ แม่น้ำชี ลำน้ำยัง ลำน้ำเสียว อสม.ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยการทำนา และระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรจิตร หนองแก และผกาพันธ์ ชัยพรหมมา (2544 : 87) พบว่า เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม.

ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและความคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม. การศึกษาของนัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย (2544 : 88) พบว่า เพศ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองของผู้เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส และการศึกษาของ พิทักษ์พงษ์ พายุหะ (2546 : 59) พบว่า เพศ อายุ การศึกษา อายุราชการ ประสบการณ์ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานอนามัย ในจังหวัดร้อยเอ็ด

3. การวิเคราะห์ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถสรุปได้ดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า

3.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.152$) อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสสูง แต่มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนน้อยกว่า อสม. ที่มีความรู้ป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนที่ต่ำกว่า อาจจะเป็นเพราะว่าในการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนบางครั้งไม่ได้อาศัยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสโดยตรง แต่จะอาศัย รูปแบบการทำงานและการสั่งการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง และประสบการณ์จากการทำงานที่ผ่านมา เพราะจะเห็นว่า อสม. ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. มากกว่า 20 ปี จะมีการการปฏิบัติงาน ป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนที่มากกว่า อสม. ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. ที่น้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วณิดา วิจารณ์ (2544 : 59) ที่พบว่า อสม.และกลุ่มคนอื่นๆในชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสไม่แตกต่างกัน แต่ อสม. จะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของชุมชน ดีกว่า คนอื่นๆ

3.1.2 สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .106$) แสดงว่า อสม. ที่ได้รับสิ่งจูงใจมากมีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนอยู่ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า ภาครัฐให้ความสำคัญกับ อสม. มากขึ้น โดยมีสิ่งจูงใจหลายๆอย่าง เช่น การให้ความสำคัญกับวัน อสม. ทั้งในระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับประเทศ มีการแข่งขัน อสม. ดีเด่นในแต่ละสาขา ตั้งแต่ระดับ ตำบล หมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด

จนระดับประเทศเช่นกัน มีทุนการศึกษาสำหรับบุตร และ อสม. ที่มีคุณสมบัติเพียงพอที่จะศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีในสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข ซึ่งอาจไม่ได้เป็นเงิน แต่จะเป็นความภาคภูมิใจของ อสม. และครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเองก็ให้ความสำคัญและมีความผูกพันกับ อสม. มาก ซึ่งเมื่อมีสิ่งจูงใจเหล่านี้มาก ย่อมทำให้สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พูนเกษม (2527 : 51- 52) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข 2 ใน 3 มีความพึงพอใจมากในสิทธิรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัว บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุข และมีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2544 : 21 - 22) พบว่า สิ่งที่น่าสนใจให้ อสม. เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน คือ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลฟรีพร้อมทั้งครอบครัว โดยสิทธิดังกล่าวครอบคลุมถึงบิดามารดา คู่สมรส และบุตร สามารถใช้บัตรประจำตัวในการเข้ารับบริการสาธารณสุข จากสถานบริการของรัฐ และสามารถใช้ได้ทั่วประเทศในกรณีฉุกเฉิน การได้เงินค่าตอบแทนในการอบรมต่อเนื่อง เงินอุดหนุนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มีการจัดงบประมาณสนับสนุนในการศึกษาครูและการศึกษาต่อเนื่อง การส่งเสริมการจัดตั้งและพัฒนาชมรม อสม. ในทุกระดับ มีรูปแบบที่มีสัญลักษณ์เฉพาะหรือมีเข็มติดกระเป๋าเสื้อ มีการมอบประกาศเกียรติคุณและการเชิดชูเกียรติ เช่น มีการจัดการประกวด อสม. ดีเด่นประจำปี มีการเผยแพร่ผลงานที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาของ อสม. ทางสื่อมวลชน แผ่นพับ หรือการจัดประชุมสัมมนา การศึกษาของสุนทร อุทรวีการ ณ อุรุยา (2540 : ง) พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์กับ การให้เกียรติยกย่องเชิดชูจากประชาชน สวัสดิการ และค่าตอบแทน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วาริรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541 : 103 - 112) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัคร

3.1.3 การมีส่วนร่วมกับชุมชนกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .455$) แสดงว่า เมื่อ อสม. มีส่วนร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับมากมีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน อาศัยการทำงานแบบ พหุภาคี โดยมีการทำงานร่วมกันในหลายๆ ภาคส่วน การทำงานส่วนใหญ่จะมีการทำประชาคมในหมู่บ้าน ระดมความคิดเห็น การมีส่วนร่วมกับชุมชน นอกจากนี้ อสม. บางส่วนยังเป็น สมาชิกในตำแหน่งอื่นๆ อีก เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเกษตรกร กลุ่มทอผ้า ซึ่งทำให้

การมีส่วนร่วมกับชุมชนและมีความสัมพันธ์กันกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540 : 128) พบว่า ความร่วมมือของชุมชนในทุกกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานและการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน(2540 : 9) พบว่า ยุทธศาสตร์ที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดีวนหน้าที่ยั่งยืน ต้องมีความร่วมมือของประชาชนและชุมชน

3.1.4 การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .448$) แสดงว่าถ้า อสม. ได้รับสิ่งสนับสนุนจากภาครัฐมากจะปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนมากขึ้น อธิบายได้ว่า จากการผลศึกษา อสม. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมาก เช่น มีการออกนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ ได้รับการอบรมและศึกษาดูงาน ได้รับงบประมาณและวัสดุที่เพียงพอในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ย่อมมีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนมากตามด้วย เพราะ อสม. ที่ได้รับการนิเทศติดตามงาน มีการฝึกอบรม ศึกษาดูงานเป็นประจำ จะทำให้อสม. เกิดทักษะ มีการตื่นตัว และปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ที่เน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกให้มาก เน้นการทำประชาคมจากชุมชนและการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการ มีการระดมทุนจากหลายๆ แห่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตร วังสานุวัตร (2534 : บทคัดย่อ) อัญญา วงศ์ภักดี (2537 : บทคัดย่อ) แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540 : 123) พบว่า การนิเทศติดตามงานมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. การศึกษาของวิทยา โคตรท่าน (2536 : 130) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการส่งเสริมและคุณภาพการนิเทศงานสูง การอบรมและสัมมนาอย่างต่อเนื่องต่างกัน มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขแตกต่างกัน วรรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541 : 103 - 112) พบว่า การเยี่ยมนิเทศจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข และการศึกษาของกนกวรรณ มุกดาสนธิ (2541 : บทคัดย่อ) พบว่าประสิทธิภาพการเข้ารับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง การศึกษาของ พิทักษ์พงศ์ พายุหะ (2546 : 59) พบว่า การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของเจ้าหน้าที่

3.2 ผลการวิเคราะห์เพื่อหาตัวทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้น

เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 25.6 จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2

3.2.1 การมีส่วนร่วมกับชุมชน ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับแรก และสามารถทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ได้ร้อยละ 20.7 แสดงว่า การมีส่วนร่วมกับชุมชน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนมากที่สุด และผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าการมีส่วนร่วมกับชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนมากที่สุด ($r = .455$) ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. มีส่วนร่วมกับชุมชนมาก เพราะการปฏิบัติงานในบทบาทของ อสม. คนหนึ่งๆจะรับผิดชอบงานในบทบาท อสม. มากกว่า 1 งานอยู่แล้ว เช่น งานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก งานโภชนาการ งานส่งเสริมสุขภาพ และมักจะเป็น อสม. คนเดิมๆ ที่ปฏิบัติในแต่ละงานกับชุมชน และนอกจากนี้ อสม. เอง ยังมีตำแหน่งอื่นๆ อีกในชุมชน เช่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครพิทักษ์ป่า จึงทำให้มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540 :128) พบว่า การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีความร่วมมือของชุมชนในทุกกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน และการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2540 : 9) ที่ทำการศึกษาคำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย พบว่า ยุทธศาสตร์ที่จะนำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าที่ยั่งยืน ต้องมีความร่วมมือของประชาชนและชุมชน ซึ่งระดับความร่วมมือนั้นอาจจะเป็นตั้งแต่ระดับการเข้าร่วมให้ข่าวสาร ร่วมทำ ร่วมคิด ร่วมวางแผนและดำเนินการ จนถึงระดับที่พึ่งตนเองได้ จึงพอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมกับชุมชน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม.

3.2.2 การสนับสนุนจากภาครัฐถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 2.6 โดยการมีส่วนร่วมกับชุมชนและการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 23 แสดงว่า การสนับสนุนจากภาครัฐ เป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ที่ได้รับการนิเทศติดตามงาน ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและได้มีโอกาสไปศึกษาดูงาน ย่อมทำให้ อสม. เกิดทักษะในการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เช่นการพูดต่อหน้าชุมชนหรือการกล้าแสดงออกมากขึ้น ได้รับการ

ช่วยเหลือในการทำงาน ได้มีโอกาสซักถามปัญหาหรือข้อเสนอแนะโดยตรงจากเจ้าหน้าที่ ทำให้ อสม. เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญในการทำงาน ยังมีการ สนับสนุนในด้านสิ่งของ เช่น รองเท้าบู๊ท งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานด้วย ย่อม ปฏิบัติงานได้ดีขึ้นจากเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา โคตรท่าน (2536 : 131) วาริรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541 : 108) กนกวรรณ มุกดาสนิท (2541 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า อสม. ที่ ได้รับความดีและคุณภาพการนิเทศงานสูง ได้รับการอบรมและสัมมนาอย่างต่อเนื่องต่างกัน มี ประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขแตกต่างกัน และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐาน การศึกษาของแสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540 : 120) และอัญชญา วงศ์ภักดิ์ (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า การได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับ การสนับสนุนเงินทุนและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานของ อสม. ที่ดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของ อสม.

3.2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยเป็น ลำดับที่ 3 สามารถทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 2.3 โดยความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส การมีส่วนร่วมกับชุมชน และการ สนับสนุนจากภาครัฐ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ ร้อยละ 25.6 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. แต่จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าความรู้ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. ที่ปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ไม่ต้องอาศัยความรู้ส่วนนี้มาก แต่อาศัยทักษะส่วนตัว ความสามารถ เฉพาะบุคคล และการสั่งการ การมอบหมายงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลโดยตรง เป็น ส่วนใหญ่ และ สืบเนื่องจากปัจจัย 2 ตัวแรกที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. คือ การมีส่วนร่วมกับชุมชนและการสนับสนุนจากภาครัฐดี ย่อมทำให้ปัจจัยแวดล้อมในการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. มีความพร้อม ประกอบกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสแก่ อสม. อาจจะไม่มื ผลต่อการปฏิบัติ แต่ยังจำเป็นเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญเพราะการอบรมให้ความรู้ แจ้งสถานการณ์การ เกิดโรค ทำให้ อสม. มีการตื่นตัว มีความตระหนักในการปฏิบัติตัวเองให้เป็นแบบอย่างและส่งผลกับ การปฏิบัติเพื่อคนในครอบครัว และชุมชน และ อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสต่ำ แต่ สามารถปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนได้ดี เพราะการ

ดำเนินงานต้องอาศัยประสบการณ์และการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเห็นได้จากผลการวิจัยที่ อสม. มีระยะเวลาการเป็น อสม. ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน มากกว่า อสม. ที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. 1 – 5 ปี สอดคล้องกับ การระบาดของโรคที่เกิดขึ้นรุนแรงและต้องป้องกันควบคุมโรคให้ได้โดยเร็วที่สุดตามหลักการระบาดวิทยา ทำให้การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่มุ่งเน้นการปฏิบัติที่เห็นผลสัมฤทธิ์เร็วกว่าการเห็นผลในระยะยาว นั่นคือการสั่งการที่มุ่งเน้นการปฏิบัติให้ได้ มากกว่าการมีความรู้ความเข้าใจก่อนลงมือปฏิบัติ ใช้การมีส่วนร่วมแบบบังคับและการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้บอกให้ อสม. กระทำตามแนวทางปฏิบัติ โดย อสม. มีการเรียนรู้ย้อนลงจากในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนรู้ของ อสม. ในปัจจุบัน ที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้จัดอบรมความรู้ในงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานให้ เพราะส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจ ความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติในงานต่างๆ แต่สามารถปฏิบัติได้ตามคำบอกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวิศักดิ์ ปรัชญาพฤทธิ (2543 : 87) ที่พบว่า ความรู้ของ อสม. กับประชาชนไม่แตกต่างกัน แต่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เป็นอย่างดี การศึกษาของวรจิตร หนองแก และผกาพันธ์ ชัยพรมมา (2544 : 88) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของ อสม. และสอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์พงษ์ พายูหะ (2546 : 56) ที่พบว่า ความรู้ในงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิสของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีอนามัย และพบว่า การควบคุมงานซึ่งได้แก่การตรวจสอบและการนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน สามารถทำนุบำรุงการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสได้ถึงร้อยละ 20.3

สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานไม่ถูกเลือกเข้าสมการการทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนของ อสม. แสดงว่า สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนของ อสม. ทั้งนี้ เนื่องจากว่า อสม. เองเข้าสู่ตำแหน่ง อสม. และปฏิบัติงานงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิสในชุมชน ด้วยความสมัครใจ ไม่ได้ต้องการสิ่งตอบแทนใดๆ และ สัมพันธภาพของกลุ่มเพื่อนอสม. จะมีความสัมพันธ์กันอยู่แล้ว เพราะเป็นคนในชุมชนเดียวกันมีความผูกพันในระบบเครือญาติ ชุมชนจะให้ความนับถือ ยกย่องเชิดชู ผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่และสามารถประสานงาน ได้เป็นอย่างดี จะเห็นได้จากหน่วยงานอื่นๆ เมื่อเข้ามาประสานงานในเรื่องต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็น อสม. ในชุมชนนั้นๆ เป็นผู้ช่วยเหลือและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็มุ่งเน้นการให้บริการที่พึงพอใจ ให้การปฏิบัติที่เสมอภาคและเป็นกันเองกับ อสม. ทุกคน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ภายในระหว่างตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร พบว่า การมีส่วนร่วม กับชุมชน มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมากที่สุด ($r = .752$) ส่วน สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับตัวแปรอิสระอื่นๆ ทุกตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม กับชุมชนมากที่สุด ($r = .384$) รองลงมาคือ การ ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ($r = .321$) และความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ($r = .133$) ตามลำดับ และสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. เพราะถูกตัวแปรการมีส่วนร่วม กับชุมชน และการได้รับการ สนับสนุนจากภาครัฐ ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ที่มีอำนาจในการทำนายการ ปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโต สไปโรซิสในชุมชนของ อสม. มากกว่า จึงทำให้ ตัวแปรสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงานไม่อาจเข้าสมการการทำนายได้

จึงสรุปได้ว่า อสม.ที่มีส่วนร่วม กับชุมชนมาก จะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานป้องกัน เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. มากเช่นเดียวกัน รองลงมาคือ การ ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ส่วนสิ่งจูงใจในการ ปฏิบัติงาน แม้ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. แต่ก็ถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่สำคัญของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค เลปโต สไปโรซิสในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะด้วยกัน 2 ด้าน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากผลที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า อสม. ยังมี ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคที่ไม่ถูกต้อง เช่น เชื่อว่าโรคเลปโตสไปโรซิสเกิดจากปุ๋ยเคมี และขี้หมูขี้วัว ช่วงเดือนที่เกิดโรคมามากที่สุดได้แก่ฤดูฝน การทำลายเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสต้องใช้ สารเคมีหรือความร้อนสูงทำลาย เมื่อป่วยจนมีอาการรุนแรงอวัยวะที่ได้รับอันตรายมากที่สุดคือ กระดูกกับสมอง (ตารางที่ 20) ซึ่งไม่ถูกต้อง ที่ถูกต้องคือโรคเลปโตสไปโรซิสเกิดจากเชื้อโรค ช่วงเดือนที่เกิดโรคมามากที่สุดคือช่วงปลายฝนต้นหนาว และการทำลายเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส สามารถทำลายได้ง่ายๆ ด้วยแสงแดดที่ส่องถึง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีรูปแบบ วิธีการ ในการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวแก่ อสม. ให้มากขึ้น เพื่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับ โรคเลปโตสไปโรซิสที่ถูกต้องต่อไป

1.2 จากผลการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้การสนับสนุนจากภาครัฐ ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. ในระดับจังหวัด อำเภอ ควรมีนโยบายหรือแผนในการ ปฏิบัติงานที่ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับสถานีอนามัย มีรูปแบบหรือ ลักษณะการทำงานที่ทำให้ อสม. ได้มีส่วนร่วมกับชุมชน และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐที่ มากขึ้น เพื่อให้ อสม.มีการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน เพิ่มขึ้น

ดังนั้นในการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ควรมีกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมที่แท้จริง เพราะในปัจจุบันเห็นว่าปัญหาสาธารณสุข เพิ่มขึ้น มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น โดยที่จำนวนเจ้าหน้าที่ยังเท่าเดิม ทำให้ภาครัฐต้องเร่งรีบ ในการทำงานแบบเห็นผลสำเร็จให้ทันเวลา ทำให้มองข้ามการสนับสนุนองค์ความรู้ การมีส่วนร่วม ในการวางแผนการปฏิบัติงานแก่ อสม. หรือเห็นความสำคัญน้อยลง เน้นการทำงานตามคำสั่งเพื่อ นโยบายการปฏิบัติงาน การสร้างภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ แทนกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งใน กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในขั้นตอนแรก คือ การแสวงหาความรู้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ จะทำให้ อสม.และคนในชุมชนเกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ร่วมมือกันแบบยั่งยืน เพราะ มาจากการเรียนรู้ของท้องถิ่นจริงๆ แต่ภาครัฐให้ความสำคัญในขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรม การแสวงหาผู้รับผิดชอบในกิจกรรมหรือภาระกิจแทนมากกว่าโดยภาครัฐหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มักจะมองข้ามและลืมว่าปัญหาโรคเลปโตสไปโรซิส เป็นปัญหาของคนในชุมชนเองหรือเป็น ปัญหาของ อสม. ในแต่ละท้องถิ่น แต่เป็นปัญหาของรัฐที่จะต้องทำให้ผ่านตามดัชนีชี้วัด ความสำเร็จของงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส คือ มีอัตราป่วยไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร อัตราตายไม่เกิน 0.1 ต่อแสนประชากร ดังนั้นในการทำงานจึงมักจะ เริ่มต้นการทำงานที่มุ่งเน้นผลงานตามนโยบายและแผนงาน โดยอาศัยการกำกับและสั่งการให้เกิด การปฏิบัติ โดยเริ่มต้นที่การลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่นการใส่รองเท้าบู๊ท โดยรัฐจัดส่งมาให้ เป็น กองทุนรองเท้าบู๊ทในหมู่บ้าน โดยที่ไม่ได้เกิดจากการเรียกร้องของชุมชน เพราะส่วนใหญ่การ แก้ปัญหาในชุมชนยังเป็นการสั่งการด้วยนโยบายจากบนลงล่าง ซึ่งขัดแย้งกับการแก้ปัญหาที่แท้จริง ของชุมชน ที่ควรมาจากชุมชนและขึ้นไปเป็นนโยบายของภาครัฐ ควรมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ภาครัฐทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน เป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้คอยแนะนำว่าควรหาข้อมูล และผู้ช่วยในการปฏิบัติงาน อย่างไร โดยที่ไม่ได้เป็นผู้กระทำเอง แต่ให้ อสม. เป็นผู้กระทำ เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้ที่คอยให้ความรู้ และอำนวยความสะดวกให้

2. การทำประชาคม ควรให้ท้องถิ่นเป็นคนดำเนินการอย่างแท้จริง โดยเจ้าหน้าที่คอยให้ความรู้และแนวทางในการทำประชาคมเท่านั้น เน้นการศึกษาข้อมูลที่เป็นจริง ความต้องการ และความจำเป็นที่แท้จริงของชุมชน บูรณาการร่วมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและปราชญ์ชาวบ้าน ให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหาที่มาจากรากหญ้าจริงๆ โดยผ่านเวทีชาวบ้าน ประชาคม เป็นนโยบายสู่แผนการปฏิบัติงาน ว่ามีอะไรบ้าง โดยรัฐทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน การปฏิบัติงานตามแผนดังกล่าว

3. อสม. ควรมีส่วนในการกำหนดกิจกรรมในชุมชน เพื่อสนองต่อนโยบายสาธารณสุขในระดับชุมชน โดยเน้นให้เป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และระบบเครือข่าย เพราะอย่างน้อย อสม. 1 คน ต้องรับผิดชอบ 8 - 15 ครัวเรือนอยู่แล้ว

4. ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ความรู้และประสบการณ์การทำงานในพื้นที่จริง ของ อสม. ผลักดันให้นำมาใช้หรือประยุกต์ใช้ในแต่ละท้องถิ่น เช่นการจัดทำคู่มือการทำงานจากประสบการณ์จริง โดย อสม. เป็นผู้ถ่ายทอด เจ้าหน้าที่หรือภาครัฐ เป็นผู้สนับสนุนองค์ความรู้ในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการเสนอแนะของ อสม. เอง ที่ว่า “เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการอบรมฟื้นฟูวิชาการบ่อยๆ และมีการจัดทำกิจกรรมต่างๆด้านสาธารณสุข ให้เขาได้มีโอกาสแสดงออก และเกิดการแข่งขันในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อจะได้ไม่ลืมหืม” เพราะถึงแม้ว่าความรู้ที่ได้ในแต่ละงานจะไม่มีผลกับการทำงานมากนัก แต่ทำให้ อสม.เกิดการตื่นตัว และเกิดความตระหนักในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการเพิ่มปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการปฏิบัติงานต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของประชาชน ในพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

2.2 ควรมีการกำหนดข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เพิ่มขึ้น ได้แก่ บทบาทหน้าที่อื่นนอกเหนือจาก ตำแหน่ง อสม. รายได้ของ อสม. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของ อสม. และกำหนดปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม.

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบเชิงทดลอง โดยการใช้กระบวนการประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (AIC) หรือเวทีชาวบ้าน เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ที่สามารถส่งผลให้ระดับการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของ อสม. เพิ่มขึ้น

2.4 ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมกับชุมชน ของ อสม.

2.5 ควรมีการศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับโรค
เลปโตสไปโรชีส ของ อสม.

2.6 ควรมีการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐ ในการปฏิบัติงาน
ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรชีส เช่น ศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานโครงการกองทุน
รองเท้าบู๊ท

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศิลปากร

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กนกวรรณ มุกดาสนิท. “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาล.”

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). นนทบุรี : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงาน

ปลัดกระทรวง, 2540.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. สำนักระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2543.

_____. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.

_____. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคติดต่อ. ก “แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

แห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549).” 2544.

_____. ข คู่มือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

ตะวันออกจำกัด, 2544.

กานดา พุ่มพวง. “แนวความคิดเกี่ยวกับจิตวิทยาชุมชน.” เอกสารในการสัมมนา เรื่อง พลังความ

เข้มแข็งในชุมชน : กลยุทธ์การพัฒนา เสนอที่มหาวิทยาลัยศิลปากร, 17 มกราคม

2543. (อัดสำเนา)

ขวัญใจ พิมพ์ผล. “ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาสูบของนักเรียน

หลักสูตรศิลปกรรมระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ศ.ปวช.) วิทยาลัยช่างศิลป์.”

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ศิลปากร, 2543.

- จินดา พูลเกษม. “การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ของจังหวัด นครสวรรค์ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2527.
- ชาญชุติ จรรยาสิทธิ์. โรคติดเชื้อ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทโฮลิสติก พับลิชชิงจำกัด,
2541.
- ชินรัตน์ สมสืบ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช, 2539.
- เชษฐา สารชัย. “ระบาดวิทยาของโรคเลปโตสไปโรซิสในจังหวัดกาฬสินธุ์.” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- ดวงพร พูลสุขสมบัติ และคณะ. “เชื้อเลปโตสไปราจากหนูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี
2542 - 2543.” วารสารวิชาการสาธารณสุข 10, 3 (กรกฎาคม – กันยายน 2544) :
522 - 524.
- ทวีศักดิ์ ปรัชญพฤทธิ์. “การประเมินการปฏิบัติงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
2543.
- ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2536.
- ธนวรรณ สธนเสาวภาคย์. “รายงานการสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอหนองบุญนาถ
จังหวัดนครราชสีมา 16 กันยายน – 30 พฤศจิกายน 2539.” วารสารวิทยาการระบาด
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2540) : 35 - 36.
- นัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย. “ศึกษาเรื่องความรู้ ความคิดเห็น การได้รับสนับสนุนด้านสังคมและ
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองของผู้เคยป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ในอำเภอกุฉิยา
จังหวัดชัยภูมิ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- นิตยา โชตินอก. “การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกัน
โรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก อายุ 2-5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัด
นครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

นิภาภรณ์ หะสุวรรณ. “การทดลองใช้กระบวนการประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและ
สร้างสรรค์ขององค์กร (AIC) เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำ
แผนพัฒนาสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ : กรณีศึกษาแผนงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน จังหวัดชัยภูมิ.” รายงานการศึกษาระดับปริญญา-
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.

บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2540.

บุญลือ ลิฬหพันธ์. “พฤติกรรมในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-
บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, บรรณาธิการ. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. พิมพ์
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. ฉบับปรับปรุงแก้ไข. ปทุมธานี :
สำนักพิมพ์บริษัทศูนย์หนังสือ ดร. สง่า จำกัด, 2541.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม.” ใน เอกสารประกอบการสอนวิชา
สังคมวิทยาการแพทย์หน่วยที่ 1 – 7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช, 182. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2526.

ประเสริฐ ถาวรคุณย์สถิตย์. หลักการสาธารณสุข. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ประหยัด แดงสุภา. ระบาดวิทยา: การแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน. ประจวบคีรีขันธ์ : ประจวบ
การพิมพ์, 2541.

พิทักษ์พงศ์ พายูหะ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค
เลปโตสไปโรซิส ของผู้รับผิดชอบงานประจำสถานีอนามัย จังหวัดร้อยเอ็ด.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.

ไพจิตร ปะบุตร. “แนวความคิดสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2536 – 2543.” นนทบุรี :
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537.

ภคินี ศรีสารคาม. “ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

เมธี จันทรจักรภรณ์. “สาธารณสุขมูลฐาน : ยุทธวิธีของประชาชนเพื่อการมีสุขภาพถ้วนหน้า.”

วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง 12, 4 (2540) : 4 - 11.

ยุคันธร อินทรคุปต์. “พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์.” ปริญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

รุ่งทิพย์ มั่นคง. “การปฏิบัติงานตามกิจกรรมเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.

วนิดา วิกุล และถวิล เลิกชัยภูมิ. รายงานผลการศึกษาการประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนาวิทยา, 2543.

วนิดา วิกุล. “รายงานการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” ขอนแก่น : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น, 2544.

วนิดา เวียงพิทักษ์. “พฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของเกษตรกรจังหวัดขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการ พัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.

วรจิตร หนองแก และผกาพันธ์ ชัยพรหมมา. พฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนาวิทยา, 2544.

วรรณช บุญยะกมล. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

วาริรัตน์ รุ่งเกียรติกุล. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตาม บทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณาธิการ. คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2544.

วิทย์ เทียงบุรณธรรม. พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด, 2541.

วิทยา โคตรท่าน. "ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด." วิทยานิพนธ์ปริญญา การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536.

วิภาพร มาพบสุข. จิตวิทยาการทำงาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2542.

ศักดิ์ดา นพเกตุ. "สาธารณสุขภาคประชาชน." วารสารประชาคมท้องถิ่น ลงลึกรากหญ้า พัฒนาท้องถิ่น 25, 3 (มีนาคม 2546) : 55.

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์. "ความคิดเห็นของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาคเหนือต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ งบประมาณแนวใหม่ ปี 2542." 2542. (อัดสำเนา)

สกวรัตน์ ลับเลิศลบ. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงาน สาธารณสุขมูลฐานเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

สมทรง รักเผ่า และสรศักดิ์ ภูณัฏ. ดวงคำสวัสดิ์. "กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน." กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช, 2516.

สมยศ นาวิการ. การพัฒนาองค์กรและแรงจูงใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ ดวงกมล, 2524.

_____. การพัฒนาองค์กรและแรงจูงใจ. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2521.

สราวุธ วลัยขพฤษ. “ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี.”

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สวัสดิ์ บุญปิ่น. “ความรู้และบทบาทการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.” ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

สาธิติน ศิริสมบุญเวช. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัด

สุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร

สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. รายงานการประเมินผลความก้าวหน้าใน

ทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521 – 2530).

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.

_____. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.

_____. ก คู่มือประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542.

_____. ข คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์ ร.ส.พ. , 2542.

_____. สรุปผลการศึกษา สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานใน

ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2543.

_____. “ความฝัน ความหวัง และความจริง ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน.” 2544. (อัคราณา)

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน และภาคี อสม. ทุกภูมิภาค. “กรอบความคิด

ระบบสุขภาพแห่งชาติ : มุ่งมองจาก... ภาคี อสม.” นนทบุรี : สาธารณสุขมูลฐาน,

2544.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. คู่มือแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

เลปโตสไปโรซิสจังหวัดร้อยเอ็ด. ขอนแก่น : บริษัทเพ็ญพรินต์ติ้งจำกัด, 2543.

_____. ก “รายงานระบาดวิทยา ปี 2545-2547.” 2547. (อัคราณา)

_____. ข “สรุปข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน.” 2547. (อัคราณา)

- สุจิตร์ ฤกษ์มณฑล. “ประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในจังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2536.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- สุนทร อุทรทวิการ ณ อรุณา. “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ. “ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- สุรพล พยอมแย้ม. จิตวิทยาอุตสาหกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กาญจนบุรี : ธรรมเมธิ - สหการพิมพ์, 2541.
- _____. ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน. กาญจนบุรี : สหการพัฒนการพิมพ์, 2545.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ. “ความรู้เกี่ยวกับเลปโตสไปโรซิสในประชากรกลุ่มเสี่ยง.” วารสารวิชาการสาธารณสุข 10, 2 (เมษายน - มิถุนายน 2544) : 258.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตพิษณุโลก, 2521.
- แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์. “ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดร้อยเอ็ด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- อัญชนา วงศ์ภักดี. “ความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดบุรีรัมย์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- อัมพร อิมวิทยา และคณะ. “การสำรวจแหล่งรังโรคของโรคที่นำโรคโดยหนูในพื้นที่ระบาดในประเทศไทย ปี 2542.” วารสารวิชาการสาธารณสุข 10, 3 (กรกฎาคม - กันยายน 2544) : 530 - 531.

อารีรัตน์ ตโนภาส. “การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ อำเภอมนรมย์ จังหวัดชัยนาท.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ภาษาอังกฤษ

Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice – Hall, Inc., 1981.

Bloom, Benjamine Samuel et al. Toxonomy of Education Objective : The Classifation of Education Goal, Hand Book I : Cognitive Domain. New York : Mckay Company, 1979.

Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : Mc Graw – Hill Book Company Inc, 1973.

Throndiike, R.M., G.K. Cunningham, R.L. Throndiike, and E.P. Hagen. Measurement and Evaluation in Psychology and Education. 5th ed. Republic of Singapore : Macmillan, 1991.

World Health Organization, and Unicef. Report of the International Conference on Primary Health Care. New York : N.P. Press, 1978.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆจากท่านเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานและระดับของการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของท่าน เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของท่านต่อไป โดยแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมกับชุมชน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส
ในชุมชน

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถาม ให้ครบทุกข้อและตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะนำไปใช้เพื่อการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดย คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และขอรับรองว่าจะไม่มีผลใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตัวท่าน และต่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอขอบคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้

นางสาวยุพาพร กมจำ

นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ☐ หน้าข้อความที่เกี่ยวกับตัวท่านตามสภาพความเป็นจริง

1. เพศ

สำหรับผู้วิจัย

☐ ชาย

Sex ☐

☐ หญิง

2. อายุท่านอยู่ในช่วงใด

Age ☐

☐ 18 - 35 ปี

☐ 36 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

Edu ☐

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

☐ มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.

Time ☐

☐ 1-5 ปี

☐ 6-10 ปี

☐ 11-15

☐ 16-20 ปี

☐ มากกว่า 20 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ที่ท่านเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

- อะไรเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิส

☐ 1. เชื้อโรค	☐ 2. ยาม่าหนู
☐ 3. แมลง	☐ 4. ปุ๋ยเคมี
- เชื้อที่ทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิส จะปนออกมากับอะไร

☐ 1. น้ำลายของสัตว์	☐ 2. เอี่ยวของสัตว์
☐ 3. มูลสัตว์	☐ 4. ปุ๋ยและยาม่าหนู
- สัตว์ชนิดใดที่เป็นพาหะนำโรคเลปโตสไปโรซิสมากที่สุด

☐ 1. หนู, แมลงวัน	☐ 2. นก, ไก่
☐ 3. ยุงลาย, แมลงสาบ	☐ 4. วัว-ควาย, หนู
- สาเหตุที่ทำให้คนเราป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสต่างกัน เนื่องจาก

☐ 1. ปริมาณเชื้อที่เข้าสู่ร่างกายไม่เท่ากัน	☐ 2. ชนิดของเชื้อที่เข้าสู่ร่างกายแตกต่างกัน
☐ 3. คนเรามีร่างกายแข็งแรงต่างกัน	☐ 4. ถูกทุกข้อ
- คนกลุ่มใดต่อไปนี้ ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ดเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสมากที่สุด

☐ 1. ชาวนา	☐ 2. ชาวไร่
☐ 3. ชาวสวน	☐ 4. รับจ้าง
- ชีวิตประจำวันของใคร ที่มีโอกาสติดโรคเลปโตสไปโรซิสมากที่สุด

☐ 1. นายคำมีแผลที่มีกรีดขูดพาราทุกวัน	☐ 2. นายแดงรับจ้างหว่านปุ๋ยในนา
☐ 3. นายขวามีแผลที่เท้า เท้าเปล่า	☐ 4. นายเขียวรับจ้างฆ่าและชำแหละ ลงคานา
	☐ 4. นายเขียวรับจ้างฆ่าและชำแหละ ไก่ในฟาร์ม
- ช่องทางใดต่อไปนี้ ทำให้โรคเลปโตสไปโรซิส เข้าสู่ร่างกายคนได้มากที่สุด

☐ 1. มีแผลที่มีสัมผัสเลือดคนอื่น	☐ 2. มีแผลที่เท้าแล้วไปคานาโดยไม่ ใส่รองเท้าบู๊ท
☐ 3. รับประทานอาหารที่ไม่สะอาด	☐ 4. หว่านปุ๋ยโดยไม่สวมถุงมือและ ใส่ที่ปิดปาก

8. ลักษณะพื้นที่แบบใด น่าจะมีเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่มากที่สุด
- ☐ 1. ตลาดสดที่สะอาด ☐ 2. สนามฟุตบอล
- ☐ 3. ลานทรายในวัด ☐ 4. หนองน้ำใหญ่ที่น้ำไม่ลึก
9. มักพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในช่วงระหว่างเดือนไหนมากที่สุด
- ☐ 1. พ.ค. – ก.ค. ☐ 2. ส.ค. – ต.ค.
- ☐ 3. พ.ย. – ม.ค. ☐ 4. ก.พ. – เม.ย.
10. เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส ถูกทำลายได้โดยวิธีใด
- ☐ 1. เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส ตายได้ง่ายๆเมื่ออยู่บนพื้นแห้งๆ
- ☐ 2. เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสต้องใช้สารเคมีพ่นฆ่าเท่านั้น เหมือนการพ่นฆ่าขุยลาย
- ☐ 3. เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสต้องใช้ความร้อนสูงๆเท่านั้นถึงจะตายได้
- ☐ 4. เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสไม่มีวิธีการใดทำลายได้เลย
11. สภาพบ้านแบบใดเสี่ยงต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส
- ☐ 1. บ้านนาย ก. รกรุงรังมาก ข้าวของวางไม่เป็นระเบียบมีหนูอาศัยอยู่
- ☐ 2. บ้านนาย ข. ไม่มีฝาปิดถังข้าวสาร ตุ่มน้ำดื่ม และไม่มีตู้เก็บสำหรับกับข้าว
- ☐ 3. บ้านนาย ค. มีคอกวัว,ควายอยู่ใต้ถุนบ้าน แดดส่องไม่ถึงและมีคืบ
- ☐ 4. ทุกบ้านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส
12. เมื่อสอบถามผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสน่าจะมีประวัติย้อนหลังในข้อใดที่อาจทำให้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส
- ☐ 1. มีแผลที่เท้าไม่ใส่รองเท้าบู๊ทไปเกี่ยวหญ้ารอบๆริมหนองน้ำ
- ☐ 2. นอนกลางวันไม่กางมุ้งถูกยุงลายกัด
- ☐ 3. กินอาหารโดยไม่ล้างมือให้สะอาดหลังออกจากห้องน้ำ
- ☐ 4. รับจ้างหว่านปุ๋ยในสวนเมื่อ 2 - 3 วันก่อน
13. คนที่รับเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส แล้วจะมีอาการหลังจากรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงใดมากที่สุด
- ☐ 1. 365 วัน หรือ 1 ปี
- ☐ 2. 30 วัน หรือ 1 เดือน
- ☐ 3. 10 วัน หรือสัปดาห์ครึ่ง
- ☐ 4. 90 วัน หรือ 3 เดือน

14. ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ส่วนใหญ่ จะมีอาการอย่างไร

- ☐ 1. ไข้ต่ำๆ คัดจมูก ปวดกล้ามเนื้อ
- ☐ 2. ไข้สูง มีน้ำมูก ตาแดง
- ☐ 3. ไข้สูง คัดจมูก ตัวเหลือง
- ☐ 4. ไข้สูง ปวดหัวมาก ปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะตรงโคนขาและน่อง

15. เมื่อมีอาการที่น่าสงสัยว่าป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวอย่างไร

- ☐ 1. ซื่อสัตย์รับประทานเอง
- ☐ 2. รอสัญเกตอาการไปก่อน
- ☐ 3. รีบพบหมอหรือรายงานให้ อสม.ใกล้บ้านทราบ
- ☐ 4. รีบกักขังหนูในบ้าน

16. เมื่อกล่าวถึงโรคเลปโตสไปโรซิส ข้อใดถูกต้อง

- ☐ 1. โรคเลปโตสไปโรซิส ไม่จำเป็นต้องพบหมอ เมื่อป่วยจนมีอาการรุนแรง
- ☐ 2. โรคเลปโตสไปโรซิส ไม่ใช่โรคติดต่อในชุมชน
- ☐ 3. โรคเลปโตสไปโรซิส มีวัคซีนป้องกันสามารถหาฉีดได้ตามโรงพยาบาล
- ☐ 4. โรคเลปโตสไปโรซิส ถ้ารักษาไม่ทันเสียชีวิตได้ง่ายๆหลังป่วย 6 วัน

17. เมื่อป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสที่มีอาการรุนแรง อวัยวะใดที่ได้รับอันตรายมากที่สุด

- ☐ 1. ตับและไต
- ☐ 2. กระดูก
- ☐ 3. หัวใจ
- ☐ 4. สมอง

18. ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่สนับสนุนการเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสมากที่สุด

- ☐ 1. มีความรู้แต่ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค
- ☐ 2. มีอุปกรณ์ในการป้องกันโรคแต่ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว
- ☐ 3. ขาดอุปกรณ์และความตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค
- ☐ 4. ลักษณะภูมิประเทศที่เอื้อต่อการเกิดโรคแต่มีอุปกรณ์ในการป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับการจูงใจในการปฏิบัติงานที่ตรงกับความคิดของท่าน

สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับการจูงใจในการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านรับรู้อันตรายว่าโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคที่ทำให้คนในครอบครัวหรือชุมชนอาจเสียชีวิตได้ง่าย					
2. ท่านคิดว่าคนในชุมชนเสี่ยงต่อการเกิดโรค เลปโตสไปโรซิสสูงเพราะส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม					
3. ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนสามารถลดปัญหาการเกิดโรคนี้ในชุมชนได้					
4. ท่าน เชื่อ ว่า การ ป้ อ ง กั น โรค เลปโตสไปโรซิสในชุมชน ช่วยให้คนในชุมชนลดการสูญเสียเวลาในการประกอบอาชีพ เมื่อเกิดโรคนี้ขึ้น					
5. ท่านคิดว่าถ้ามีคนในชุมชนป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ท่านต้องทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนมากขึ้น					
6. ท่านมั่นใจว่ามีความรู้ เพื่อนำมาเป็นแนวทาง หรือปฏิบัติตนไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสได้					

สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับการจูงใจในการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. ท่านคิดว่ามีความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่คนในชุมชนได้					
8. ท่านคิดว่า สามารถเป็นตัวแทนของชุมชนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนได้					
9. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานที่ดี และมีประสิทธิภาพสามารถป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเกิดขึ้นในชุมชน					
10. ท่านคิดว่าชุมชนให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส					
11. เมื่อปฏิบัติงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ท่านคิดว่าคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี					
12. ท่านคิดว่าการทำงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน เป็นเรื่องสำคัญที่ท่านต้องให้ความสนใจ					
13. เมื่อท่านปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน ท่านจะ ได้รับเบียดเบียนจากการเข้าประชุม					
14. เมื่อท่านปฏิบัติงานได้ผลดี ท่านมีสิทธิ์ ได้รับสิ่งเชิดชูเกียรติ เช่น เข็ม อสม. รางวัล อสม.ดีเด่น					
15. เมื่อท่านทำงานให้กับชุมชน ท่านและ ครอบครัวได้รับสิทธิด้านการรักษา พยาบาลฟรี					
16. ท่านได้รับการยอมรับ ยกย่องชมเชยจาก ชุมชน ในผลงานที่ปฏิบัติแก่ชุมชน					

สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับการจูงใจในการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17. ท่านได้รับความร่วมมือจากเพื่อน อสม. เป็นอย่างดี ในการปฏิบัติงาน					
18. ท่านได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจจากเพื่อนอสม. ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นอย่างดี					
19. ท่านสามารถรวมพลังกับเพื่อน อสม. ปฏิบัติงานให้สำเร็จผลได้					
20. เมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ท่านกับเพื่อน อสม. สามารถปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันได้					
21. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มาร่วมปฏิบัติงานกับท่านทุกครั้ง					
22. ท่านได้รับข้อมูลสำหรับการปฏิบัติงานที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
23. ท่านได้รับแบบรายงาน อุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้สำหรับการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
24. ท่านได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
25. ท่านได้รับการปฏิบัติด้วยการให้เกียรติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมกับชุมชน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ช่องระดับการมีส่วนร่วมที่ตรงกับความคิดของท่าน

การมีส่วนร่วมกับชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสกับผู้นำหมู่บ้านและเพื่อน อสม.					
2. ท่านร่วมจัดทำแนวทางการใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเลปโตสไปโรซิสกับกรรมการหมู่บ้านและผู้นำชุมชน					
3. ท่านระดมความคิดเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว/กรรมการหมู่บ้าน และ ผู้นำชุมชน					
4. ท่านร่วมประชุมเพื่อคิดค้นรูปแบบในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนเพื่อจัดทำ แผนงานและโครงการในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสกับแกนนำชุมชน / พระสงฆ์ และ ครูประจำหมู่บ้าน					
5. ท่านร่วมเสนอรูปแบบและวางแผนการรณรงค์ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในหมู่บ้าน กับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และ กรรมการหมู่บ้าน					
6. ท่านร่วมวางแผนเพื่อจัดซื้อหาหนูลูกจากประชาชนกับผู้นำและกรรมการหมู่บ้าน					
7. ท่านร่วมจัดทำแผนในการระดมงบประมาณเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน กับอบต./ กรรมการหมู่บ้าน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					

การมีส่วนร่วมกับชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. ท่านร่วมทำประชาคมเพื่อหารูปแบบและแนวทาง ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรชีสกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในหมู่บ้าน					
9. ท่านร่วมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติงานเมื่อมีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรชีสเกิดขึ้นในชุมชน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกรรมการหมู่บ้าน					
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์หนูในชุมชนกับผู้นำชุมชนและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว					
11. ท่านมีส่วนร่วมในการรับซื้อหางหนูจากประชาชน กับกรรมการหมู่บ้าน					
12. ท่านมีส่วนร่วมในการขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายการป้องกันโรคของชุมชน กับกรรมการหมู่บ้าน และเพื่อน อสม.					
13. ท่านร่วมกันประชาสัมพันธ์ณรงค์กำจัดหนูในชุมชน กับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
14. ท่านมีส่วนร่วมกับทีมเคลื่อนที่เร็วในการแจ้งข่าวเมื่อมีผู้ป่วยเลปโตสไปโรชีส เกิดขึ้นในชุมชน					
15. ท่านร่วมกับผู้นำชุมชน ดูแลผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรชีสหรือให้คำแนะนำขั้นต้นแก่ผู้ป่วยโรคนี้ก่อนแจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
16. ท่านมีส่วนร่วมจัดทำงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรชีสในชุมชน กับ อบต.และกรรมการหมู่บ้าน					

การมีส่วนร่วมกับชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17. ท่านร่วมเสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบในการให้ความรู้แก่คนในชุมชน กับพระสงฆ์ /ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
18. ท่านมีส่วนร่วมกับผู้นำชุมชน ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสแก่คนในชุมชน					
19. ท่านมีส่วนร่วมกับประชาชนในชุมชน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในหมู่บ้าน					
20. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอผลการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน กับผู้นำชุมชน และกรรมการหมู่บ้าน					
21. ท่านมีส่วนร่วมในการรณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนกับประชาชนในหมู่บ้าน					
22. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดทำข้อมูลใน ศสมช. เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนกับผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน					
23. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดตั้ง คณะกรรมการ และวางแผนการปฏิบัติงานของกองทุนรองเท้าบูทในชุมชน กับผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ช่องระดับการสนับสนุน ที่ตรงกับความคิดของท่าน

การสนับสนุนจากภาครัฐ	ระดับการสนับสนุน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. อบต./หน่วยงานสาธารณสุขให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดทำโครงการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน					
2. เมื่อท่านรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส หรือผู้ที่มีอาการน่าสงสัยเกี่ยวกับโรคนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกติดตามรายงานดังกล่าวทันที					
3. เมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น หรือร่วมหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหา					
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกติดตามการทำความสะอาดบ้านเรือนและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในชุมชนร่วมกับท่าน					
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยตรวจสอบข้อมูล เมื่อได้รับการแจ้งข้อมูลของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน					
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกติดตามและแนะนำ ท่าน ในการสอน/สาธิตการสวมรองเท้าบู๊ทที่ถูกรักษาประชาชนในชุมชน					
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนิเทศติดตามการให้ความรู้ แก่คนในชุมชนของท่าน					
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน ในกองทุนรองเท้าบู๊ท ของท่าน					
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดการอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสแก่ท่าน					

การสนับสนุนจากภาครัฐ	ระดับการสนับสนุน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. ท่านได้รับการสนับสนุนจาก อบต.และหน่วยงานสาธารณสุขให้ ไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส					
11. ท่านได้รับแจกข้อมูลข่าวสาร หรือสแกนการณ้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส จากเจ้าหน้าที่ในหลายๆหน่วยงาน เช่น สาธารณสุข /ปศุสัตว์/อบต. หรือที่ว่าการอำเภอ					
12. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้รองเท้าบูทจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
13. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส สอดแทรกในการอบรมหรือการประชุมเรื่องอื่นๆด้วย					
14. ท่านและชุมชนในหมู่บ้านได้ร่วมประชุมเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสกับอบต.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
15. ท่านได้รับการฝึกอบรมการให้สุศึกษาทางหอกระจายข่าวเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
16. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรายงานโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
17. ท่านได้รับการสนับสนุนรองเท้าบูทจากสถานีอนามัย เพื่อจัดจำหน่ายในกองทุนรองเท้าบูท ในชุมชน					
18. ท่านได้รับการสนับสนุนป้ายประชาสัมพันธ์จากสถานีอนามัย ในการปฏิบัติงานให้ความรู้แก่ชาวบ้านในชุมชน					

การสนับสนุนจากภาครัฐ	ระดับการสนับสนุน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
19. ท่านได้รับคู่มือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สำหรับอสม. สำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจากสถานีนอมา					
20. ท่านได้รับคู่มือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สำหรับโรงเรียน และ อบต. จากสถานีนอมา					
21. ท่านได้รับการสนับสนุนโปสเตอร์แผ่นพับเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในการปฏิบัติงานให้ความรู้แก่ชาวบ้านในชุมชน จากสถานีนอมา					
22. ท่านได้รับคำแนะนำและร่วมวางแผนจัดทำโครงการเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอบต.					
23. ท่านได้รับคำตอบแทนการปฏิบัติงาน หรือค่าน้ำมันในการเดินทางเพื่อติดต่อกานหรือปฏิบัติงานในชุมชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออบต.					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ☐ ใน ช่องระดับการปฏิบัติงาน ที่ตรงกับการปฏิบัติงานของท่าน ซึ่ง มีความหมายดังต่อไปนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง อสม. มีการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง อสม. มีการปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย หมายถึง อสม. มีการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ครั้งใน 1 เดือน

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง อสม. มีการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง อสม. ไม่มีการปฏิบัติงานเลย

การปฏิบัติงานฯ	ระดับการปฏิบัติงาน				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านอ่านข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสทางหอกระจายข่าว					
2. ท่านติดโปสเตอร์หรือใช้ภาพพลิกสอนเกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์หนู					
3. ท่านสาธิตวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์หนู					
4. ท่านแนะนำการใส่รองเท้าบูทเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรคแก่คนในชุมชน					
5. ท่านฝึกวิธีการสวมรองเท้าบูทอย่างถูกต้องแก่คนในหมู่บ้าน					
6. ท่านแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส แก่คนในชุมชน					
7. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคเลปโตสไปโรซิส					

การปฏิบัติงานฯ	ระดับการปฏิบัติงาน				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
8. ท่านแจกแผ่นพับ ให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ในวัดเพื่อให้คนที่มาทำบุญที่วัดได้รับความรู้เรื่องเลปโตสไปโรซิส					
9. ท่านชักชวนคนในชุมชน ทำความสะอาดบ้านเรือนเพื่อไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของหนู					
10. ท่านระดมคนในชุมชนทำความสะอาดภายนอกบ้านและเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบไม่เป็นที่อยู่อาศัยของหนู					
11. ท่านสาธิตวิธีการดูแลคอกวัว – ควาย ให้แห้งไม่ชื้นและเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสแก่คนในชุมชน					
12. ท่านร่วมกับทีมงานปักป้ายแยกแหล่งน้ำไว้ชัดเจน					
13. เมื่อต้องออกไปทำงานในนา หรือสวน ท่านสวมรองเท้าบูททุกครั้งเพื่อเป็นแบบอย่างแก่คนในชุมชน					
14. ท่านใช้ภาพพลิกหรือโปสเตอร์ สอนให้คนใน ชุมชนได้ทราบถึงอันตรายของการไม่สวมรองเท้าบูท					
15. ท่านสาธิตการเก็บอาหารให้สะอาดในตู้กับข้าว แก่แม่บ้านในชุมชน					

การปฏิบัติงานๆ	ระดับการปฏิบัติงาน				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
16. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเมื่อกลับจากนา, สวน หรือ เข้า – ออก จากคอกสัตว์					
17. ท่านส่งรายชื่อผู้ที่น่าสงสัยหรือผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่เกิดขึ้นในชุมชนให้กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทันที ที่ทราบข้อมูล					
18. ท่านจัดทำข้อมูลแหล่งน้ำธรรมชาติในชุมชนคิดไว้ใน สสมช.					
19. ท่านได้ร่วมกับทีมงานจัดทำข้อมูลบ้านที่เลี้ยง วัว - ควาย และหมูคิดไว้ใน สสมช.					
20. ท่าน จัด ทำ ข้อมูล บ้าน ที่ เคย มี วัว - ควาย และหมู เสียชีวิตจากโรค หรือเคยแท้งลูก คิดไว้ใน สสมช.					
21. ท่านร่วมกับทีมงานกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนอย่างชัดเจน เช่น แหล่งน้ำที่เคยมีเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสบ้านที่เคยมีผู้ป่วยโรคนี้					
22. ท่านได้เสนอแนะให้คนในชุมชนจัดทำเครื่องมือคักหนู หรือเครื่องมือกำจัดหนูโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น					

การปฏิบัติงานฯ	ระดับการปฏิบัติงาน				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
23. ท่านชักชวนคนในชุมชน ทำลายหรือลดพาหะนำโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชน โดยใช้กาวดักหนูหรือใช้สารเคมีกำจัดหนู					
24. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการสัมผัสแหล่งโรค วันที่ป่วย อาการที่แสดงออก การรักษาพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสเกิดขึ้นในชุมชน					

ภาคผนวก ข

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)ของ ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส

ข้อคำถาม	จำนวน ผู้ตอบผิด	ร้อยละ	จำนวน ผู้ตอบถูก	ร้อยละ
1. อะไรเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิส	58	16.6	292	83.4
2. เชื้อที่ทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิส จะปนออกมากับอะไร	45	12.9	305	87.1
3. สัตว์ชนิดใดที่เป็นพาหะนำโรคเลปโตสไปโรซิสมากที่สุด	86	24.6	264	75.4
4. สาเหตุที่ทำให้คนเราป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสต่างกัน เนื่องจาก	58	16.6	292	83.4
5. คนกลุ่มใดต่อไปนี้ ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ดเสี่ยงต่อการเกิดโรค เลป+โตสไปโรซิสมากที่สุด	10	2.9	340	97.1
6. ชีวิตประจำวันของใคร ที่มีโอกาสติดโรคเลปโตสไปโรซิสมาก ที่สุด	37	10.6	313	89.4
7. ช่องทางใดต่อไปนี้ ทำให้โรคเลปโตสไปโรซิสเข้าสู่ร่างกายได้ มากที่สุด	11	3.1	339	96.9
8. ลักษณะพื้นที่แบบใด น่าจะมีเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสอยู่ มากที่สุด	4	1.1	346	98.9
9. มักพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในช่วง เดือนไหนมากที่สุด	97	27.7	253	72.3
10. เชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส ถูกทำลายได้โดยวิธีใด	146	41.7	204	58.3
11. สภาพบ้านแบบใดเสี่ยงต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส	102	29.1	248	70.9
12. เมื่อสอบถามผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสน่าจะมีประวัติย้อนหลัง ในข้อใดที่อาจทำให้ป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส	39	11.1	311	88.9
13. คนที่รับเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส แล้วจะมีอาการหลังจาก รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงใดมากที่สุด	174	49.7	176	50.3
14. ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ส่วนใหญ่ จะมีอาการอย่างไร	40	11.4	310	88.6
15. เมื่อมีอาการที่น่าสงสัยว่าป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ควรปฏิบัติตัวอย่างไร	32	9.1	318	90.9
16. เมื่อกล่าวถึงโรคเลปโตสไปโรซิส ข้อใดถูกต้อง	50	14.3	300	85.7
17. เมื่อป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสที่มีอาการรุนแรง อวัยวะใดที่ ได้รับอันตรายมากที่สุด	92	26.3	258	73.7
18. ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่สนับสนุนการเสี่ยงต่อการเกิดโรค เลปโตสไปโรซิสมากที่สุด	197	56.3	153	43.7

ตารางที่ 21 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของ สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านรับรู้อันตรายว่าโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคที่ทำให้คนในครอบครัวหรือชุมชนอาจเสียชีวิตได้ง่าย	3.94	.928	มาก
2. ท่านคิดว่าคนในชุมชนเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสสูงเพราะส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม	4.11	.826	มาก
3. ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนสามารถลดปัญหาการเกิดโรคนี้นในชุมชนได้	3.73	1.005	มาก
4. ท่านเชื่อว่าการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนช่วยให้คนในชุมชนลดการสูญเสียเวลาในการประกอบอาชีพ เมื่อเกิดโรคนี้นขึ้น	3.62	1.118	มาก
5. ท่านคิดว่าถ้ามีคนในชุมชนป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสเกิดขึ้นในชุมชน ท่านต้องทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน มากขึ้น	3.77	1.022	มาก
6. ท่านมั่นใจว่ามีความรู้ เพื่อนำมาเป็นแนวทาง หรือปฏิบัติตนไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสได้	3.79	.961	มาก
7. ท่านคิดว่ามีความรู้ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสที่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่คนในชุมชนได้	3.76	.812	มาก
8. ท่านคิดว่า สามารถเป็นตัวแทนของชุมชนในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนได้	3.62	.780	มาก
9. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานที่ดีมีประสิทธิภาพสามารถป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสเกิดขึ้นในชุมชน	3.76	.839	มาก
10. ท่านคิดว่าชุมชนให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	3.62	.762	มาก
11. เมื่อปฏิบัติงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ท่านคิดว่าคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี	3.70	.835	มาก
12. ท่านคิดว่าการทำงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน เป็นเรื่องสำคัญที่ท่านต้องให้ความสนใจ	4.02	.853	มาก

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
13. เมื่อท่านปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน ท่านจะได้รับเบียดเบียนจากการเข้าประชุม	2.66	1.151	ปานกลาง
14. เมื่อท่านปฏิบัติงานได้ผลดี ท่านมีสิทธิ์ได้รับสิ่งเชิดชูเกียรติ เช่น เข็ม อสม. รางวัล อสม.ดีเด่น	3.67	.977	มาก
15. เมื่อท่านทำงานให้กับชุมชน ท่านและครอบครัวได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลฟรี	4.22	.926	มาก
16. ท่านได้รับการยอมรับ ยกย่องชมเชยจากชุมชน ในผลงานที่ปฏิบัติแก่ชุมชน	3.72	.907	มาก
17. ท่านได้รับความร่วมมือจากเพื่อน อสม. เป็นอย่างดี ในการปฏิบัติงาน	3.99	.794	มาก
18. ท่านได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจจากเพื่อนอสม. ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นอย่างดี	3.87	.769	มาก
19. ท่านสามารถรวมพลังกับเพื่อน อสม. ปฏิบัติงานให้สำเร็จผลได้	3.93	.761	มาก
20. เมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในการทำงานท่านกับเพื่อน อสม. สามารถปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันได้	3.84	.783	มาก
21. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มาร่วมปฏิบัติงานกับท่านทุกครั้ง	4.23	.744	มาก
22. ท่านได้รับข้อมูลสำหรับการปฏิบัติงานที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.17	.746	มาก
23. ท่านได้รับแบบรายงาน อุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้สำหรับการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.87	.820	มาก
24. ท่านได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.05	.768	มาก
25. ท่านได้รับการปฏิบัติด้วยการให้เกียรติ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.04	.780	มาก

ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของ การมีส่วนร่วมกับชุมชน

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสกับผู้นำหมู่บ้านและเพื่อน อสม.	3.48	.872	ปานกลาง
2. ท่านร่วมจัดทำแนวทางการใช้ทรัพยากรใน ชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเลปโตสไปโรซิสกับกรรมการหมู่บ้านและผู้นำชุมชน	3.24	1.013	ปานกลาง
3. ท่านระดมความคิดเกี่ยวกับสาเหตุ ที่ทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว/กรรมการหมู่บ้านและผู้นำชุมชน	3.42	.872	ปานกลาง
4. ท่านร่วมประชุมเพื่อคิดค้นรูปแบบในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนเพื่อจัดทำแผนงานและ โครงการในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสกับแกนนำชุมชน /พระสงฆ์ และ ครูประจำหมู่บ้าน	3.42	.865	ปานกลาง
5. ท่านร่วมเสนอรูปแบบและวางแผนการรณรงค์ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในหมู่บ้าน กับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และกรรมการหมู่บ้าน	3.27	.882	ปานกลาง
6. ท่านร่วมวางแผนเพื่อจัดซื้อหาวัสดุจาก ประชาชนกับผู้นำและกรรมการหมู่บ้าน	3.23	.945	ปานกลาง
7. ท่านร่วมจัดทำแผนในการระดมงบประมาณเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสใน ชุมชน กับอบต./กรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.91	1.101	ปานกลาง
8. ท่านร่วมทำประชาคมเพื่อหารูปแบบและแนวทาง ในการปฏิบัติงานป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในหมู่บ้าน	3.18	1.011	ปานกลาง
9. ท่านร่วมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับ แผน-การปฏิบัติงานเมื่อมีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสเกิดขึ้นในชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกรรมการหมู่บ้าน	3.53	.898	มาก
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์หนูในชุมชนกับผู้นำชุมชนและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว	3.59	.861	มาก

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
11. ท่านมีส่วนร่วมในการรับซื้อหาหนุจากประชาชน กับ กรรมการหมู่บ้าน	3.61	.925	มาก
12. ท่านมีส่วนร่วมในการขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายการ ป้องกันโรคของชุมชน กับกรรมการหมู่บ้าน และเพื่อน อสม.	2.81	1.154	ปาน กลาง
13. ท่านร่วมกันประชาสัมพันธ์รณรงค์กำหนดในชุมชน กับผู้นำ ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.52	.898	มาก
14. ท่านมีส่วนร่วมกับทีมเคลื่อนที่เร็วในการแจ้งข่าวเมื่อมีผู้ป่วย เลปโตสไปโรซิส เกิดขึ้นในชุมชน	3.78	.857	มาก
15. ท่านร่วมกับผู้นำชุมชน ดูแลผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสหรือ ให้คำแนะนำขึ้นต้นแก่ผู้ป่วยโรคนี้ก่อนแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	3.53	1.006	มาก
16. ท่านมีส่วนร่วมจัดหางบประมาณในการดำเนินงานป้องกัน โรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนกับ อบต. และกรรมการหมู่บ้าน	3.62	.867	มาก
17. ท่านร่วมเสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบในการให้ความรู้แก่คน ในชุมชน กับพระสงฆ์ /ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.13	1.024	ปาน กลาง
18. ท่านมีส่วนร่วมกับผู้นำชุมชน ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เลปโตสไปโรซิสแก่คนในชุมชน	3.22	.913	ปาน กลาง
19. ท่านมีส่วนร่วมกับประชาชนในชุมชน แขนงนำสุขภาพประจำ ครอบครัวในการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเลปโตสไปโร ซิสในหมู่บ้าน	3.67	.835	มาก
20. ท่านมีส่วนร่วมในการนำเสนอผลการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเลป โตสไปโรซิสในชุมชน กับผู้นำชุมชน และกรรมการหมู่บ้าน	3.62	.853	มาก
21. ท่านมีส่วนร่วมในการรณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชน กับประชาชนในหมู่บ้าน	3.45	.890	ปาน กลาง
22. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดทำข้อมูลในศูนย์ ศสมช. เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชนกับผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน	3.68	.818	มาก

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
23. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดตั้ง คณะกรรมการและวางแผนการปฏิบัติงานของกองทุนรองเท้า บู๊ทในชุมชน กับผู้นำ ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.45	.919	ปาน กลาง

ตารางที่ 23 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของการได้รับการสนับสนุน
จากภาครัฐ

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. อบต./หน่วยงานสาธารณสุขให้การสนับสนุนงบประมาณ ใน การจัดทำโครงการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน	3.22	1.049	ปาน กลาง
2. เมื่อท่านรายงานว่าผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสหรือผู้ที่มีอาการ น่าสงสัยเกี่ยวกับโรคนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกติดตาม รายงานดังกล่าวทันที	3.95	.810	มาก
3. เมื่อท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นหรือร่วมหาแนวทาง ในการแก้ไขปัญหา	3.94	.773	มาก
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกติดตามการทำความสะอาดบ้านเรือน และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมใน ชุมชนร่วมกับท่าน	3.74	.838	มาก
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยตรวจสอบข้อมูล เมื่อ ได้รับการแจ้ง ข้อมูลของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน	3.96	.787	มาก
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกติดตามและแนะนำ ท่านในการสอน/ สาธิตการสวมรองเท้าบู๊ทที่ถูกต้องแก่ประชาชนในชุมชน	3.81	.840	มาก
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนิเทศติดตามการให้ความรู้แก่คนในชุมชน ของท่าน	3.79	.808	มาก
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนิเทศติดตามการปฏิบัติงานในกองทุน รองเท้าบู๊ท ของท่าน	3.56	.946	มาก

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสแก่ท่าน	3.88	.863	มาก
10. ท่านได้รับการสนับสนุนจาก อบต.และหน่วยงาน สาธารณสุข ให้ ไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส	2.89	1.107	ปานกลาง
11. ท่านได้รับแจกข้อมูลข่าวสาร หรือสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสจากเจ้าหน้าที่ในหลายๆหน่วยงาน เช่น สาธารณสุข /ปศุสัตว์/ อบต. หรือที่ว่าการอำเภอ	3.55	.887	มาก
12. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้รองเท้าบู๊ท จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.57	.914	มาก
13. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส สอดแทรกในการอบรมหรือการประชุมเรื่องอื่นๆ ด้วย	3.67	.858	มาก
14. ท่านและชุมชนในหมู่บ้านได้ร่วมประชาคมเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสกับอบต.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.48	.845	ปานกลาง
15. ท่านได้รับการฝึกอบรมการให้สุศึกษาทางหอ กระจายข่าวเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.57	.926	มาก
16. ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรายงานโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.65	.855	มาก
17. ท่านได้รับการสนับสนุนรองเท้าบู๊ทจากสถานีอนามัย เพื่อจัดจำหน่ายในกองทุนรองเท้าบู๊ท ในชุมชน	3.41	1.090	ปานกลาง
18. ท่านได้รับการสนับสนุนป้ายประชาสัมพันธ์จากสถานีอนามัย ในการปฏิบัติงานให้ความรู้แก่ชาวบ้านในชุมชน	3.61	.875	มาก
19. ท่านได้รับคู่มือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สำหรับ อสม. สำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจากสถานีอนามัย	3.63	.951	มาก
20. ท่านได้รับคู่มือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส สำหรับ โรงเรียน และ อบต. จากสถานีอนามัย	3.39	.963	ปานกลาง

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
21. ท่านได้รับการสนับสนุนโปสเตอร์แผ่นพับเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส ในการปฏิบัติงานให้ความรู้แก่ชาวบ้านในชุมชนจากสถานีอนามัย	3.65	.858	มาก
22. ท่านได้รับคำแนะนำและร่วมวางแผนจัดทำโครงการเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอบต.	3.55	.881	มาก
23. ท่านได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน หรือค่าน้ำมันในการเดินทางเพื่อคัดกรองหรือปฏิบัติงานในชุมชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อบต.	2.49	1.172	ปานกลาง

ตารางที่ 24 แสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของ การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านอ่านข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสทางหอกระจายข่าว	2.44	1.087	น้อย
2. ท่านติดโปสเตอร์หรือใช้ภาพพลิก สอนเกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์หนู	2.21	.925	น้อย
3. ท่านสาธิตวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์หนู	2.21	.951	น้อย
4. ท่านแนะนำการใส่รองเท้าบู๊ทเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรคแก่คนในชุมชน	2.63	1.059	ปานกลาง
5. ท่านฝึกวิธีการสวมรองเท้าบู๊ทอย่างถูกต้องแก่คนในหมู่บ้าน	2.61	1.145	ปานกลาง
6. ท่านแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส แก่คนในชุมชน	2.40	.958	น้อย
7. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับอันตราย ของโรคเลปโตสไปโรซิส	2.71	1.015	ปานกลาง
8. ท่านแจกแผ่นพับ ให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ในวัดเพื่อให้คนที่มาทำบุญที่วัดได้รับความรู้เรื่องเลปโตสไปโรซิส	2.16	.976	น้อย
9. ท่านชักชวนคนในชุมชน ทำความสะอาดบ้านเรือนเพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของหนู	2.81	1.065	ปานกลาง

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
10. ท่านระดมคนในชุมชนทำความสะอาดภายนอกบ้านและเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบไม่เป็นที่อยู่อาศัย ของหนู	2.45	.965	น้อย
11. ท่านสาธิตวิธีการดูแล คอกวัว – ควาย ให้แห้งไม่ชื้นและเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส แก่คนในชุมชน	2.22	1.107	น้อย
12. ท่านร่วมกับทีมงานปักป้ายแยกแหล่งน้ำไว้ชัดเจน	1.99	1.072	น้อย
13. เมื่อต้องออกไปทำงานในนา หรือสวน ท่านสวมรองเท้าบู๊ตทุกครั้งเพื่อเป็นแบบอย่างแก่คนในชุมชน	3.54	1.427	มาก
14. ท่านใช้ภาพพลิกหรือโปสเตอร์ สอนให้คนใน ชุมชนได้ทราบถึงอันตรายของการไม่สวมรองเท้าบู๊ต	2.41	1.093	น้อย
15. ท่านสาธิตการเก็บอาหารให้สะอาดในตู้กับข้าว แก่แม่บ้านในชุมชน	2.70	1.293	ปานกลาง
16. ท่านแนะนำให้คนในชุมชนอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายเมื่อกลับจากนา สวน หรือ เข้า – ออก จากคอกสัตว์	3.01	1.323	ปานกลาง
17. ท่านส่งรายชื่อผู้ที่น่าสงสัยหรือผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสที่เกิดขึ้นในชุมชนให้กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทันทีที่ทราบข้อมูล	2.67	1.393	ปานกลาง
18. ท่านจัดทำข้อมูลแหล่งน้ำธรรมชาติ ในชุมชนคิดไว้ใน สสมช.	2.25	1.258	น้อย
19. ท่านได้ร่วมกับทีมงานจัดทำข้อมูลบ้านที่เลี้ยง วัว - ควาย และหมู คิดไว้ใน สสมช.	2.23	1.200	น้อย
20. ท่านจัดทำข้อมูลบ้านที่เคยมี วัว - ควาย และหมู เสียชีวิตจากโรคหรือเคยแท้งลูก คิดไว้ในสสมช.	2.09	1.224	น้อย
21. ท่านร่วมกับทีมงานกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนอย่างชัดเจน เช่น แหล่งน้ำที่เคยมีเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส บ้านที่เคยมีผู้ป่วยโรคนี้	2.33	1.125	น้อย
22. ท่านได้เสนอแนะให้คนในชุมชน จัดทำเครื่องมือคักหนู หรือเครื่องมือกำจัดหนูโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	2.55	1.142	ปานกลาง
23. ท่านชักชวนคนในชุมชน ทำลายหรือลดพาหะนำโรคเลปโตสไปโรซิส ในชุมชน โดยใช้กาวคักหนูหรือใช้สารเคมีกำจัดหนู	2.57	1.099	ปานกลาง

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
24. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการสัมผัสแหล่งโรค วันที่ป่วย อาการ ที่แสดงออก การรักษาพยาบาล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสเกิด ขึ้นในชุมชน	3.07	1.665	ปาน กลาง

ภาคผนวก ค

ค่า Reliability

การหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability)จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้สูตร Kr 20 ของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson reliability) โดยการใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้

$$\text{สูตร KR20} \quad r_{tt} = k/k-1(1-\sum pq/S^2)$$

เมื่อ r_{tt} แทนความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทนจำนวนข้อแบบสอบถาม

s^2 แทนความแปรปรวน

p แทนสัดส่วนของผู้ตอบถูกในข้อหนึ่งๆ

q แทนสัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่งๆ = $1-p$

S^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

หาค่า S^2 จากสูตร

$$S^2 = \frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = \frac{(199020) - (193600)}{870}$$

$$= \frac{5420}{870}$$

$$= 6.23$$

$$\text{แทนค่าในสูตร KR20} \quad r_{tt} = k/k-1(1-\sum pq/s^2)$$

$$= \frac{18}{17} \left(\frac{1 - 2.23}{6.23} \right)$$

$$= 1.06 (1-0.36)$$

$$= (1.06)(0.64)$$

$$= .678$$

RELIABILITY ANALYSIS-SCALE (ALPHA)

(สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน)

	Scale	Scale	Corrected	
	Mean	Variance	Item-	Alpha
	if Item	if Item	Total	If Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
MA1	87.8000	102.3034	.5788	.8580
MA2	87.4667	108.3264	.4894	.8617
MA3	87.9333	112.2023	.2206	.8694
MA4	88.2000	104.5793	.4591	.8628
MA5	87.8667	106.1885	.4164	.8642
MA6	88.0333	111.4816	.2473	.8688
M2A1	87.9000	110.2310	.3459	.8656
M2A2	87.8667	107.2920	.5470	.8600
M2A3	87.6333	108.8609	.3706	.8651
M2A4	87.9667	110.3782	.3584	.8652
M2A5	87.8333	108.9713	.4466	.8628
M2A6	87.3000	108.8379	.5568	.8607
MB1	89.2667	111.1678	.2040	.8719
MB2	88.2333	102.7368	.5135	.8608
MB3	87.4333	107.2885	.4831	.8616
MB4	87.8667	109.5678	.4353	.8632
M2B1	87.4333	109.0816	.4568	.8626
M2B2	87.5333	109.4299	.5310	.8614
M2B3	87.5333	110.2575	.3522	.8654
M2B4	87.7667	110.8747	.3614	.8651
M3B1	87.3667	108.0333	.6058	.8595
M3B2	87.5667	109.6333	.4991	.8620
M3B3	87.6333	108.9989	.5169	.8614
M3B4	87.5333	108.9471	.5671	.8606
M3B5	87.4333	109.9092	.4340	.8633

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 25

Alpha = .8681

RELIABILITY ANALYSIS-SCALE (ALPHA)**(การมีส่วนร่วมกับชุมชน)**

	Scale	Scale	Corrected	
	Mean	Variance	Item-	Alpha
	if Item	if Item	Total	If Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
PA1	77.1000	223.4724	.5297	.9372
PA2	77.3333	220.0230	.5960	.9363
PA3	76.9667	223.4816	.5819	.9367
PA4	77.4000	227.0069	.3361	.9398
PA5	77.7000	217.5276	.5088	.9381
PA6	78.4333	218.4609	.4157	.9405
PA7	77.6667	212.1609	.6013	.9368
PA8	77.3000	218.9069	.6712	.9354
PA9	77.4333	217.9782	.6688	.9353
PA10	77.0667	211.8575	.7546	.9338
PA11	77.0000	218.9655	.5580	.9369
PB1	77.2667	212.8230	.7565	.9338
PB2	77.4333	221.3575	.4647	.9384
PB3	78.7000	216.1483	.5346	.9377
PB4	77.4667	213.3609	.7284	.9343
PB5	76.9000	223.7483	.5073	.9375
PB6	77.5667	216.8057	.6649	.9353
PB7	77.3667	209.6195	.7613	.9336
PB8	77.8667	215.2920	.7069	.9347
PB9	77.2000	216.3034	.8374	.9335
PB10	77.2333	217.9092	.7597	.9344
PB11	77.1667	214.9023	.7876	.9337
PB12	76.9667	220.9989	.6944	.9355

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 23

Alpha = .9387

RELIABILITY ANALYSIS-SCALE (ALPHA)

(การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ)

	Scale	Scale	Corrected	
	Mean	Variance	Item-	Alpha
	if Item	if Item	Total	If Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
GA1	82.2000	179.8207	.7724	.9184
GA2	81.7000	191.8724	.5081	.9234
GA3	81.7667	194.5989	.2826	.9270
GA4	81.8333	190.6264	.5018	.9234
GA5	81.8333	188.9023	.6106	.9219
GA6	81.9000	185.5414	.6125	.9215
GA7	81.8667	190.9471	.5692	.9226
GA8	81.8667	182.3954	.7779	.9187
GB1	81.7000	185.2517	.7464	.9197
GB2	82.4333	180.2540	.5444	.9238
GB3	82.0333	186.7920	.6049	.9217
GB4	81.8667	185.7057	.6715	.9206
GB5	82.0333	182.1023	.7107	.9196
GB6	82.2000	179.3379	.7903	.9180
GB7	81.8667	184.6023	.6872	.9203
GB8	81.8333	180.4885	.7507	.9188
GC1	82.2333	184.6678	.4971	.9241
GC2	82.3333	194.9885	.2240	.9288
GC3	82.0000	188.3448	.5752	.9222
GC4	82.0667	189.7195	.4812	.9237
GC5	82.1000	184.0931	.6487	.9208
GC6	82.5000	186.8793	.4480	.9250
GC7	83.4333	191.1506	.3549	.9264

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 23

Alpha = .9254

RELIABILITY ANALYSIS-SCALE (ALPHA)

(การปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรชีสในชุมชนของ อสม.)

	Scale	Scale	Corrected	
	Mean	Variance	Item-	Alpha
	if Item	if Item	Total	If Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
JA1	61.3103	257.9360	.4805	.9061
JA2	61.3448	257.3054	.4968	.9058
JA3	61.5517	256.8276	.5171	.9054
JA4	60.8966	252.4532	.5692	.9043
JA5	61.4138	254.9655	.6542	.9031
JA6	61.4483	257.1847	.5487	.9049
JA7	61.3793	254.9581	.6778	.9028
JA8	61.8621	263.9803	.4416	.9069
JB1	60.7586	260.7611	.4811	.9062
JB2	61.0690	256.9951	.5755	.9044
JB3	61.6207	253.1724	.6846	.9024
JB4	61.8621	263.3374	.3443	.9088
JB5	60.1034	254.1675	.4706	.9067
JB6	60.9310	258.4951	.5390	.9051
JB7	60.0690	251.2808	.5498	.9048
JB8	60.2414	254.7611	.4504	.9073
JC1	60.8966	253.3103	.4050	.9095
JC2	60.8966	264.1675	.2512	.9120
JC3	61.4138	254.1798	.5978	.9038
JC4	61.8966	254.8103	.6614	.9029
JC5	61.6207	255.8153	.6264	.9036
JC6	61.4828	256.6158	.5182	.9054
JC7	61.2069	259.0271	.4691	.9064
JC8	61.5517	248.0419	.7026	.9014

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 24

Alpha = .909

ภาคผนวก ง
หนังสือขออนุญาต

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 (นฐ) /0479

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

27 มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่ออำเภอที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวยุพาพร คมขำ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอสังกัดหน่วยงานของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งสาธารณสุขอำเภอทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้แก่ นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราวรรณ คงคล้าย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 034243435 , 034218788

รายชื่ออำเภอที่เก็บรวบรวมข้อมูล

1. อำเภอเสลภูมิ
 2. กิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง
 3. กิ่งอำเภอเขียงขวัญ
 4. กิ่งอำเภอหนองฮี
 5. อำเภอพนมไพร
-

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 (นฐ) /0480

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

27 มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ

ด้วยนางสาวยุพาพร คมขำ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ เพื่อ ขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามให้แก่ นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราวรรณ คงคล้าย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 034243435 , 034218788

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 (นฐ) /0481

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

27 มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน สาธารณสุขกิ่งอำเภอทุ่งเขาหลวง

ด้วยนางสาวยุพาพร คมขำ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ เพื่อ ขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามให้แก่ นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราวรรณ คงคล้าย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 034243435 , 034218788

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 (นฐ) /0482

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

27 มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน สาธารณสุขกึ่งอำเภอเชิงขวัญ

ด้วยนางสาวยุพาพร คมจำ นักศึกษาระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ เพื่อ ขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราวรรณ คงคล้าย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 034243435 , 034218788

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 (นฐ) /0483

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

27 มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน สาธารณสุขกิ่งอำเภอหนองฮี

ด้วยนางสาวยุพาพร คมจำ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ เพื่อ ขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามให้แก่ นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราวรรณ คงคล้าย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 034243435 , 034218788

(สำเนา)

ที่ ศธ 0520.107 (นฐ) /0484

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

27 มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน สาธารณสุขอำเภอพนมไพร

ด้วยนางสาวยุพาพร คมจำ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ เพื่อ ขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราวรรณ คงคล้าย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 034243435 , 034218788

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางยุพาพร สุภาคี
ที่อยู่	90 หมู่ 17 ตำบลหนองฮี กิ่งอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด 45140 โทรศัพท์ 0 - 4350 - 6191, 0-1768-6807
ที่ทำงาน	สถานีอนามัยบ้านคอนกลอย ตำบลหนองฮี กิ่งอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด 45140 โทรศัพท์ 0 - 4350 - 6204
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
พ.ศ. 2540	สำเร็จการศึกษาปริญญาครุศาสตรบัณฑิต วิชาเอกวิทยาศาสตร์ทั่วไป จากสถาบันราชภัฏบุรีรัมย์
พ.ศ. 2543	ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2536	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 สถานีอนามัยบ้านวาริเกษม ตำบลคูกึ่ง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด
พ.ศ. 2537	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 สถานีอนามัยบ้านสาวแห ตำบลสาวแห อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด
พ.ศ. 2538	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3 สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอหนองฮี ตำบลหนองฮี กิ่งอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด
พ.ศ. 2541	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอหนองฮี ตำบลหนองฮี กิ่งอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด
พ.ศ. 2543	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5 สถานีอนามัยบ้านคอนกลอย ตำบลหนองฮี กิ่งอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด
พ.ศ. 2547 - ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 สถานีอนามัยบ้านคอนกลอย ตำบลหนองฮี กิ่งอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด