

ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

ปริญญาานิพนธ์
ของ
ปนัดดา ศรีเยี่ยม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

616.157

ป 161 ป

๕.3

ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ปนัดดา ศรีเยี่ยม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2548

๒ ๕๗๕๗

1310 ส.ค. 2548

ปนัดดา ศรีเอี่ยม. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินต์งานพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที, อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน เขตพื้นที่การระบาด กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จำนวน 225 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) และหาความสามารถในการทำนาย โดยการทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับดี
2. กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ ตำแหน่ง รายได้ เขตพื้นที่การปฏิบัติงานต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนไม่แตกต่างกัน
3. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมทำนายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรีได้ ร้อยละ 8.20

FACTORS EFFECTING THE PREVENTION AND CONTROL ON DENGUE
HAEMORRHAGIC FEVER IN COMMUNITIES OF HEALTH PERSONNEL,
SUPHANBURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
PANADDA SRIAIUM

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2005

Panadda sriaium. (2005). *Factors Effecton the Prevention and Control on Dengue Haemorrhagic Fever in Communities of Health Personnel, Suphanburi Provine*. Master thesis, M. S. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Thada Wimonwatwatee, Dr. Kamonmarn Virutsetazin

The objectives of this survey research were to study and compare the prevention and control on Dengue Haemorrhagic fever in communities of health personnel, suphanburi province. The studied variables were sex, age, educational level, occupational, monthly income, work experience, epidemic areas. The sample consisted of 225 health personnel and they were selected by multistage random sampling. A self-administered questionnaire was used to gather data and the data were then analyzed for percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, F-test, and Stepwise multiple regression analysis.

The results were as follows :

1. The samples had prevention and control on Dengue Haemorrhagic fever in communities at a good level.
2. The samples with different educational levels and work experience had statistically significant differences in the prevention and control on Dengue Haemorrhagic fever in communities at .05 level; whereas, the samples with different sex, age, occupational status, monthly income, and epidemic areas had no statistically significant differences in the prevention and control on Dengue Haemorrhagic fever in communities.
3. The statistics had shown that the attitude on prevention and control on Dengue Haemorrhagic fever in communities could predict the samples' prevention and control on Dengue Haemorrhagic fever in communities with the power of prediction 8.20%.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี
ของ
ปนัดดา ศรีเอี่ยม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่...20...พฤษภาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ประธานกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน กรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ รวมทั้ง รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำชี้แนะต่าง ๆ และให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ นายสุวิทย์ ปานะชา นางพัชนี เทพสุชา นางนาดยา เกรียงชัยพฤกษ์ และ นางผกาวรรณ จันทรเพิ่ม ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า อำเภอเมือง อำเภอเดิมบางนางบวช อำเภอศรีประจันต์ อำเภอสามชุก อำเภอด่านช้าง และอำเภอดอนเจดีย์ ทุกท่าน ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านในภาควิชาสุขศึกษา ที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตลอดหลักสูตร ให้ข้อเสนอแนะ คำปรึกษา ที่เป็นประโยชน์ในการทำงานวิจัย ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ตั้งแต่เริ่มศึกษาเป็นต้นมา

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อวิชัย คุณแม่ประทีป ศรีเอี่ยม และขอขอบคุณ นายสุรสิทธิ์ สการ์นต์ และน้องทั้ง 2 ที่เคียงข้างเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยต่อสู้ฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ตลอดมา จนทำให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ประสบความสำเร็จลุล่วง

ปนัดดา ศรีเอี่ยม

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	7
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	12
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	13
	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	13
	แผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5 ปี (พ.ศ. 2545-2549).....	25
	นโยบายสำคัญของการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	27
	มาตรการในการควบคุมยุ่งลาย.....	29
	บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัย.....	31
	แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	34
	แนวคิดทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Dual Factor Theory).....	40
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	49
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	49
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	51
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	58
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	58
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า.....	59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3 (ต่อ)	ลักษณะของเครื่องมือ.....	59
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	60
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	61
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	62
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	92
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	92
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	92
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	92
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	92
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	94
	อภิปรายผล.....	95
	ข้อเสนอแนะ.....	108
	บรรณานุกรม.....	110
	ภาคผนวก.....	119
	ภาคผนวก ก.....	120
	ภาคผนวก ข.....	129
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	146

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วย (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน) จำแนกตามกลุ่มอายุ รายอำเภอ จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2545 ถึงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2546.....	2
2	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอ ในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	59
3	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน...	73
4	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	76
5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	79
6	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ	79
7	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา..	80
8	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ตำแหน่ง.....	81
9	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายได้.....	81
10	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ประสบการณ์ในการทำงาน.....	82
11	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน.....	83
12	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยชำระรักษาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน.....	84

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยการปฏิบัติงาน กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 225 คน.....	86
14	แสดงค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	142
15	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	143
16	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยชี้แจงรักษาในการปฏิบัติงาน.....	144
17	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยชี้แจงใจในการปฏิบัติงาน.....	145

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 การแพร่เชื้อไวรัสเดงกี.....	14
3 แผนภูมิจำแนกกลุ่ม อาการโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี.....	15
4 รูปร่างลักษณะส่วนอก (Thorax) ของยุงลายบ้าน และยุงลายสวน.....	20
5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	40
6 แสดงวงจรของการจูงใจ (The motivation cycle).....	43

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศตลอดระยะเวลากว่า 30 ปีที่ผ่านมา โดยยังไม่มีแนวโน้มลดลง ลักษณะของการระบาดเป็นแบบปีเว้นปีแต่มาช่วงหลัง คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมามีลักษณะการระบาดทุกปี แต่มีอัตราการระบาดไม่แน่นอน โดยการแพร่ระบาดรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในช่วงปี พ.ศ. 2540-2541 และมีอัตราป่วยของโรคถึง 167.21 และ 211.42 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และมีอัตราตายเป็น 0.42 และ 0.69 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2542-2543 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกลดลงอย่างมาก แต่กลับมาแพร่ระบาดหนักอีก ในปี พ.ศ. 2544 โดยมีอัตราป่วยสูงถึง 226.53 ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา, 2544 : 6) ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2546 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม รวม 60,019 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.57 ต่อประชากรแสนคน ตาย 70 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.11 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.12 เมื่อเทียบกับปี 2545 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน มีจำนวนผู้ป่วย 103,471 ราย อัตราป่วย 165.97 ต่อประชากรแสนคน ตาย 167 ราย อัตราตาย 0.27 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 สรุปได้ว่า จำนวนผู้ป่วยลดลง 43,398 ราย คิดเป็นอัตราลดลง ร้อยละ 41.96 และจำนวนตายลดลง ร้อยละ 58.08 (กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2546 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

จากข้อมูลที่ศึกษาพบว่า อัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออก มักพบในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่อายุระหว่าง 5-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.07 ของผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.93 และอายุ 0-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.91 และพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ ภาคกลาง และภาคใต้ โดย 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ยะลา ชลบุรี สระแก้ว ระยอง บัตตานี นครปฐม นครสวรรค์ อุทัยธานี สงขลาและพิษณุโลก (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2546 : 99) อาการของโรคไข้เลือดออกจะมีอาการเลือดออก อาจเป็นที่ผิวหนัง หรืออวัยวะภายในและอาจมีอาการช็อคเกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้ถึงแก่การเสียชีวิตได้ (นิภา จรูญเวสร์ และคณะ ; 2534 : 338) ระยะฟักตัวของไข้เลือดออกประมาณ 4-6 วัน หรือ 3-10 วัน (วรัญญา แสงเพชรส่อง และคณะ ; 2527 : 113-114) อาการผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเริ่มแรกด้วยไข้สูงทันที ไข้มักสูงลอย ปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหารและปวดท้อง 2-3 วันแรก คล้ายกับไข้แดงก็ แต่ไม่พบผื่นกระจายตามแขนขา ใบหน้า ลำตัว ถ้าทำการทดสอบทูนิเก้จะให้ผลชัดเจน ถ้าฉีดยาหรือเจาะเลือดจะพบรอยช้ำ บางรายพบเลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด ในรายที่อาการช็อคผู้ป่วยมักแสดงอาการไม่สบายชัดเจน อาเจียนมาก ปวดท้อง กินอาหารไม่ได้ อาการช็อคเกิดขึ้นเร็ว ถ้ารักษาแก้ไขไม่

ทันภายใน 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะถึงแก่กรรม (ไสว โพธิมล. 2540 : 5) และมักพบระบาดในฤดูฝนในช่วงที่มีมยลงลายชุกชุม (จิระศักดิ์ ชาวท่าโขลง. 2541 : 11)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดสุพรรณบุรี จากรายงานการเกิดโรคในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยสูงเกือบทุกปี สถิติจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2539 มีดังนี้คือ เมื่อปี พ.ศ. 2535 มีผู้ป่วยจำนวน 313 ราย ตาย 2 คน อัตราป่วยเท่ากับ 34.55 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2536 มีจำนวนผู้ป่วย 632 ราย ตาย 1 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 75.67 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้ป่วย 1,150 ราย ตาย 2 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 136.57 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนผู้ป่วย 366 ราย ตาย 1 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 43.54 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. 2539 : 5) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยตาย และอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคน ของจังหวัดสุพรรณบุรี ยังมีอัตราป่วยสูงดังรายงานในปี พ.ศ. 2545 เขตอำเภอเมือง มีอัตราป่วยสูง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยอายุ 10-14 ปี มากถึง 92.67 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา กลุ่มผู้ป่วย อายุต่ำกว่า 1 ปี มีอัตราป่วย 34.50 ต่อประชากรแสนคน และอายุ 1-4 ปี มีอัตราป่วย 22.43 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. 2545 : 5) จากรายงานตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2545 ถึงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2546 มีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ที่มีอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยมากที่สุด 68.28 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี มีอัตราป่วย 34.50 และอายุ 15.24 ปี มีอัตราป่วย 15.85 และอายุ 1-4 ปี มีอัตราป่วย 13.46 ดังปรากฏตาราง 1 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. 2546 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วย (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน) จำแนกตามกลุ่มอายุ รายอำเภอ จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2545 ถึงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2546

อำเภอ	ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน (อัตรา)	1-4 ปี จำนวน (อัตรา)	5-9 ปี จำนวน (อัตรา)	10-14 ปี จำนวน (อัตรา)	15-24 ปี จำนวน (อัตรา)	รวม จำนวน (อัตรา)
1. เมือง	3 (34.50)	5 (11.21)	4 (6.59)	42 (68.28)	28 (15.85)	82 (136.43)
2. สองพี่น้อง	1 (11.50)	5 (11.21)	1 (1.65)	24 (39.02)	22 (12.45)	53 (75.83)
3. อุทัย	1 (11.50)	5 (11.21)	-	19 (30.89)	18 (10.19)	43 (63.79)
4. สามชุก	-	1 (2.24)	1 (1.65)	14 (22.76)	24 (13.58)	40 (40.23)
5. เดิมบางนางบวช	2 (23.00)	6 (13.46)	1 (1.65)	8 (13.01)	16 (9.06)	33 (83.18)
6. บางปลาม้า	-	3 (6.73)	-	16 (26.01)	11 (6.23)	30 (38.97)
7.หนองหญ้าไซ	-	-	1 (1.65)	15 (24.39)	14 (7.92)	30 (33.96)
8. ต่านช้าง	1 (11.50)	2 (4.49)	2 (3.29)	17 (27.64)	5 (2.83)	27 (49.75)
9. ศรีประจันต์	-	2 (4.49)	-	6 (9.75)	6 (3.40)	14 (17.64)
10. ดอนเจดีย์	-	3 (6.73)	-	2 (3.25)	2 (1.13)	7 (11.11)
รวม	8 (92.00)	32 (71.76)	93 (153.15)	163 (264.99)	146 (82.63)	442 (664.53)

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของไข้เลือดออกในเขตเมืองและเขตชนบททุกพื้นที่ของจังหวัดสุพรรณบุรี อำเภอที่มีการแพร่ระบาดของไข้เลือดออกมาก คือพื้นที่เขตอำเภอเมือง รongลงมา อำเภอสองพี่น้อง อำเภออู่ทอง อำเภอสามชุก อำเภอบางปลาม้า อำเภอหนองหญ้าไซ และอำเภอเดิมบางนางบวช ตามลำดับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบโดยดำเนินการตามนโยบายในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน้าที่ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาดำเนินการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก เพื่อไม่ให้โรคมีการแพร่ระบาด ลดอัตราความชุกและความรุนแรงของโรค เป็นต้น การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย จะปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบายการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกได้ดีมากน้อยแตกต่างกันเพียงไร ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ประสิทธิภาพการทำงาน เขตพื้นที่รับผิดชอบ แรงจูงใจ และปัจจัยอื่น ๆ ร่วมกัน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นในเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจนำร่อง โดยไปทำการสำรวจนำร่อง ระหว่างวันที่ 6-16 พฤษภาคม 2547 โดยการสำรวจพื้นที่ สภาพภูมิอากาศของพื้นที่ในเขต 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสามชุก อำเภอเดิมบางนางบวช อำเภอบางปลาม้า อำเภอศรีประจันต์ อำเภอดอนเจดีย์ และได้ทำการสัมภาษณ์เจาะลึก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 12 คน เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ จากผลการศึกษานำร่องสามารถสรุปได้ดังนี้

จังหวัดสุพรรณบุรีมีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 5,358 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ ซึ่งประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอบางปลาม้า อำเภอศรีประจันต์ อำเภอดอนเจดีย์ อำเภอเดิมบางนางบวช อำเภออู่ทอง อำเภอสามชุก อำเภอหนองหญ้าไซ อำเภอสองพี่น้อง อำเภอด่านช้าง และมีอาณาเขตของจังหวัดสุพรรณบุรี คือ

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ จังหวัดชัยนาท จังหวัดอุทัยธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับ จังหวัดนครปฐม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ จังหวัดอ่างทอง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสิงห์บุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ จังหวัดกาญจนบุรี

ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดสุพรรณบุรี มีอาชีพเกษตรกรรม ปศุสัตว์ ประมง อุตสาหกรรม รับราชการ ค้าขาย และรับจ้างทั่วไป

ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดสุพรรณบุรี มีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่าน บางส่วนของพื้นที่เป็นที่ดอน มีภูเขาบ้างบางอำเภอ สภาพดินโดยทั่วไปเป็นดินร่วนปนดินเหนียว สภาพภูมิอากาศมีอุณหภูมิประมาณ 20-40 องศา เป็นอุณหภูมิที่เหมาะสมกับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกของทั้ง 6 อำเภอ การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ดำเนินการตามนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การดำเนินการ

ป้องกันโรคสว่างหน้า โดยความร่วมมือของพหุภาคี คือ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการทหาร ตำรวจ และองค์กรเอกชน โดยเน้นให้มีกิจกรรมการจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน บ้านเรือน ประชาชน โรงเรียน ศาสนสถาน สถานที่ราชการ รวมถึงบ้านพักข้าราชการ ค่ายตำรวจ ทหาร และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง โดยเฉพาะสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออก ได้แก่ ชุมชนแออัด โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก โรงพยาบาล ต้องปลอดลูกน้ำยุงลาย นอกจากนี้ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวก็ต้องเน้นหนักเป็นพิเศษ การควบคุมโรคในช่วงก่อนฤดูกาลการระบาด มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยและระบบส่งต่อ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกอย่างดีและมีระบบส่งต่ออย่างรวดเร็วและปลอดภัย มีระบบการประเมินและติดตามผลเป็นต้น ซึ่งลักษณะการทำงานต้องประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และต้องได้รับความร่วมมือกับประชาชน ส่วนงบประมาณนั้นได้จากงบประมาณประจำปี

จากการศึกษาการสัมภาษณ์เจาะลึก ทำให้ทราบถึงการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกว่า สถานีอนามัยในแต่ละอำเภอได้รับงบประมาณน้อยไม่เพียงพอกับการจัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการจัดมีหลายกิจกรรม และแต่ละกิจกรรมจำเป็นที่จะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ เช่น มีการจัดนิทรรศการในการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน มีการเดินรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ มีการจัดทำผ้าป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การจัดทำใบปลิว และบทความ เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่หอกระจายข่าว เสียงตามสาย และวิทยุชุมชน เป็นต้น ในการดำเนินการดังกล่าว เพื่อต้องการพัฒนาศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความร่วมมือจากทุกองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและเพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญและอันตรายจากโรคไข้เลือดออก และที่สำคัญเพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาอำเภอที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกมาก ส่วนใหญ่อำเภอเขตเมือง ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือและขาดความตระหนักในการร่วมมือการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ และประชาชนคิดว่าการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออก และดูแลควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่แพร่ระบาดในชุมชนเขตเมือง และพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนบุคลากรน้อย ไม่ตรงกับกรอบอัตรากำลังที่กำหนด บางสถานีอนามัยมีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน แต่ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแลหมู่บ้านได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับบางตำบลมีประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่น สำหรับอำเภอที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกน้อย

เป็นเพราะเจ้าหน้าที่มีครบตามกรอบ และได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการพ่นหมอกควัน กำจัดลูกน้ำยุงลาย และเครื่องพ่นแบบละอองฝอย จากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นต้น ในบางตำบลมีประชาชนอาศัยอยู่ไม่หนาแน่น และที่สำคัญประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ขาดการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ มีการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยไม่ตรงกับการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ หรือได้รับรายงานล่าช้า จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่าปัญหาของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ทั้งนี้เป็นผลมาจากงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในแต่ละปี งบประมาณไม่เท่ากัน โดยเฉพาะงบประมาณเกี่ยวกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่เพียงพอแก่การดำเนินงานในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแต่ละพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด และเจ้าหน้าที่ในแต่ละสถานีอนามัยมีจำนวนน้อยไม่ครบตามกรอบอัตรากำลังที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ สถานีอนามัยแต่ละแห่งจะต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยแห่งละ 5 คน แต่ในปัจจุบันจะพบว่ามีเพียง 2 หรือ 3 คน ที่จะต้องรับผิดชอบในการดำเนินงานการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพและดูแลผู้พิการ และด้านสนับสนุนบริการด้านอื่น ๆ ในการให้ สุขศึกษา การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ (ราเชนทร์ ศิริประดิษฐ์, 2543 : 8-10)

ในปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ จาก “บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย มาเป็น “บ้าน ชุมชน ปลอดลูกน้ำยุงลาย” เนื่องจากการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น จะทำเพียงบางหลังคาเรือนย่อมไม่สามารถป้องกันการระบาดของโรคได้ จำเป็นต้องร่วมมือ ร่วมใจทำกันอย่างพร้อมเพียงทั้งหมู่บ้าน หรือชุมชน จึงจะมีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างแท้จริง โครงการ “บ้าน ชุมชน ปลอดลูกน้ำยุงลาย” ปี 2547 จะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในแต่ละครัวเรือนได้สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองแล้วยังต้องกระตุ้นให้ดำเนินการอย่างพร้อมเพียงและมีส่วนร่วมกันทั้งชุมชน เพื่อให้ชุมชนหรือหมู่บ้านนั้นปลอดลูกน้ำยุงลาย จึงจะมีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ จากกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้นทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยทุกแห่งต้องดำเนินการจัดทำโครงการ “บ้าน ชุมชน ปลอดลูกน้ำยุงลาย” เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านเรือนและชุมชนและเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เกี่ยวกับงบประมาณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในประเด็น เรื่อง ปัจจัยการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's two-factor theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีความต้องการ (Need theories) หรือเรียกว่า ทฤษฎีการจูงใจและรางวัล ซึ่งทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่นำไปสู่ทัศนคติในทางบวกในการทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กับเรื่องของการงานโดยตรง และมีความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด หรือคาดหวังของตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นเป้าหมายสูงสุดของบุคคล จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีของ Herzberg ซึ่งมีปัจจัยการจูงใจ 2 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยรางวัลในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษารั้วนี้ เพื่อทราบถึงแรงจูงใจในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี และเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการดำเนินงานจัดทำแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน เขตพื้นที่การระบาด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยความรู้ เจตคติ และปัจจัยการปฏิบัติงานในการร่วมทำนายนการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกัน และการควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการดำเนินงานจัดทำแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี
3. เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอมาภัย 516 คน ปฏิบัติงานประจำที่ สถานีนอมาภัย จำนวน 173 แห่ง จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนอมาภัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 225 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 303) และสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยแบ่งเป็นพื้นที่ระบาคเลือกพื้นที่ละ 2 อำเภอ รวม 6 อำเภอ สถานีนอมาภัยที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 75 สถานีนอมาภัย และเลือกเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ สถานีนอมาภัยละ 3 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 ตำแหน่ง
- 1.5 รายได้
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
- 1.7 เขตพื้นที่การแพร่ระบาด
- 1.8 ความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก
- 1.9 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคไขเลือดออก
- 1.10 ปัจจัยการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคไขเลือดออก

ตัวแปรตาม ได้แก่ การป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก

หมายถึง การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 6 ด้าน

1.1 การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไขเลือดออก

- 1.2 การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- 1.3 การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน
- 1.4 การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในสถานประกอบการ
- 1.5 การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในการระบาด
- 1.6 การดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค

ไข้เลือดออก

2. เพศ

หมายถึง ลักษณะทางเพศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งเป็นดังนี้ คือ

- 2.1 ชาย
- 2.2 หญิง

3. อายุ

หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี นับจากวันที่เกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล

4. ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ แบ่งออกได้ดังนี้

- 4.1 ประกาศนียบัตร
- 4.2 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
- 4.3 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
- 4.4 สูงกว่าปริญญาตรี

5. ตำแหน่ง

หมายถึง สถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ดำรงอยู่ในสถานื่อนามัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งแบ่งออก เป็น หัวหน้าสถานื่อนามัย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนและ/หรือ นักวิชาการสาธารณสุข

6. รายได้

หมายถึง รายได้ประจำรวมถึงรายได้พิเศษเฉลี่ยต่อเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย

7. ประสบการณ์ในการทำงาน

หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้านสาธารณสุข นับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย

8. เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน

หมายถึง เขตพื้นที่การปฏิบัติงานที่มีการแพร่ระบาดของไข้เลือดออก ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสามชุก อำเภอเดิมบางนางบวช อำเภอด่านช้าง อำเภอศรีประจันต์ และ อำเภอดอนเจดีย์

9. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

หมายถึง การจดจำ หรือความเข้าใจ เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรค ชนิดของเชื้อไข้เลือดออก การติดต่อ อาการ พาหะนำโรค แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ตลอดจนการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

10. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความชอบ ไม่ชอบ ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะแสดงออกมาถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ยอมรับ ปฏิเสธ ชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก นโยบาย หรือแผนปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. ปัจจัยในการปฏิบัติงาน

หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีพลัง มีคุณค่า มีทิศทางที่ชัดเจน ซึ่งแสดงออกถึงความตั้งใจ เต็มใจ รวมทั้งการเพิ่มพูนความสามารถในการจะทุ่มเทในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตามที่นโยบายการป้องกัน และการควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจตามทฤษฎีของ Herzberg แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยธำรงรักษาในการปฏิบัติงาน และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

11.1 ปัจจัยธำรงรักษาในการปฏิบัติงาน

หมายถึง สิ่งที่น่าไปสู่การมีความรู้สึกทางลบกับงานที่ปฏิบัติ เป็นปัจจัยเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงาน หากบุคคลได้รับปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เพียงพอ ความไม่พอใจในงานจะหมดไป แต่จะไม่มีผลทำให้ประสิทธิภาพงานเพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่นำบุคคลไปสู่จุดของความเป็นกลางเท่านั้น ได้แก่ การรับนโยบาย การนิเทศ เงินเดือน สภาพการทำงาน เป็นต้น

11.2 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

หมายถึง สิ่งที่น่าไปสู่การมีความรู้สึกทางบวกกับงานที่ปฏิบัติ เป็นแรงจูงใจหรือตัวกระตุ้นสำหรับการทำงานซึ่งได้ถูกกละเลย บุคคลจะได้รับการจูงใจให้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ การรับรู้ความสำเร็จในงาน การรับรู้การได้รับการยอมรับนับถือ การรับรู้ลักษณะของงาน การรับรู้ความรับผิดชอบ การรับรู้การมีโอกาสก้าวหน้า

12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

หมายถึง ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย หัวหน้าสถานเอนามัย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานเอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

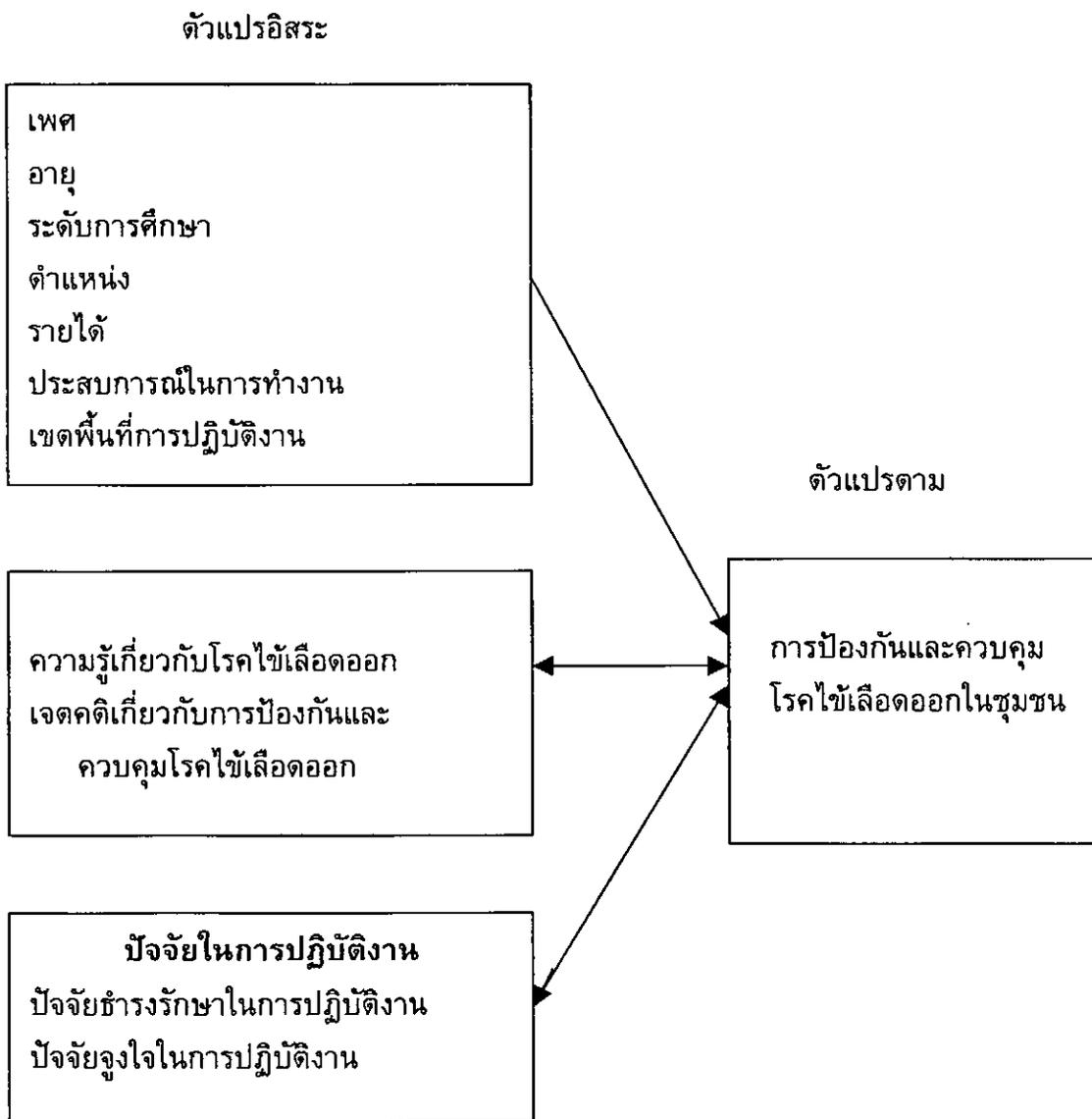
13. สถานเอนามัย

หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในสายการสนับสนุนของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหัวหน้าสถานเอนามัยเป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังปรากฏตามกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีตัวแปรต่อไปนี้ มีการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 ระดับการศึกษา

1.4 ตำแหน่ง

1.5 รายได้

1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน

1.7 เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน

2. ความรู้ เจตคติ ปัจจัยธำรงรักษา ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมทำนายในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรีได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
 - 1.2 แผนปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5 ปี (พ.ศ. 2545-2549)
 - 1.3 นโยบายสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - 1.4 มาตรการในการควบคุมยุงลาย
 - 1.5 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
 - 1.7 แนวคิดทฤษฎีการจูงใจของเฮิร์ชเบิร์ก (Herzberg's Dual Factor Theory)
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

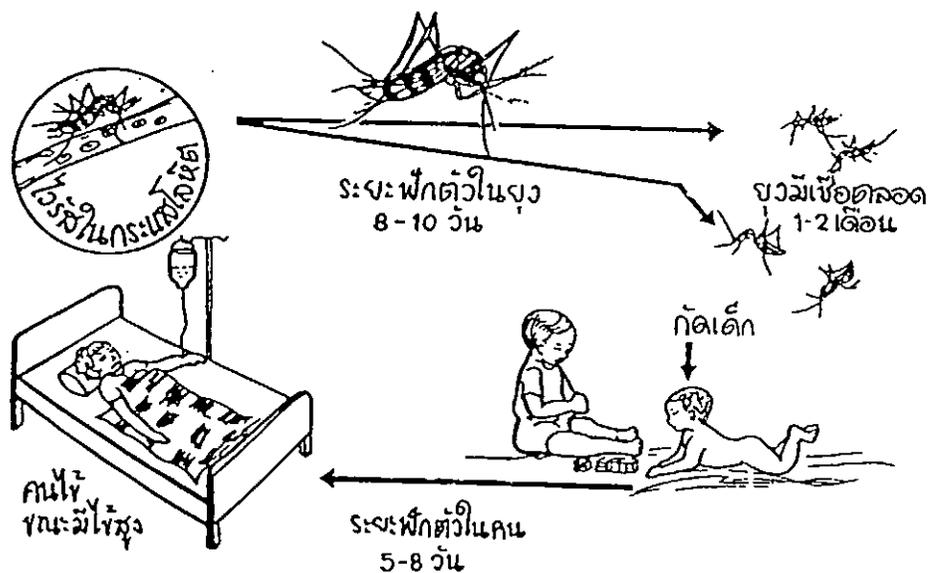
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีว เป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family *Flaviviridae* มี 4 serotype, DEN 1-4 ทั้ง 4 serotype มี antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี Cross reaction และมี Cross protection ได้ในระยะสั้น ๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง แล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้น ๆ ไปตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีวอื่น ๆ อีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้น ๆ ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีวชนิดอื่น ๆ ที่แตกต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกีว (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2544 : 3)

การแพร่กระจายของโรค

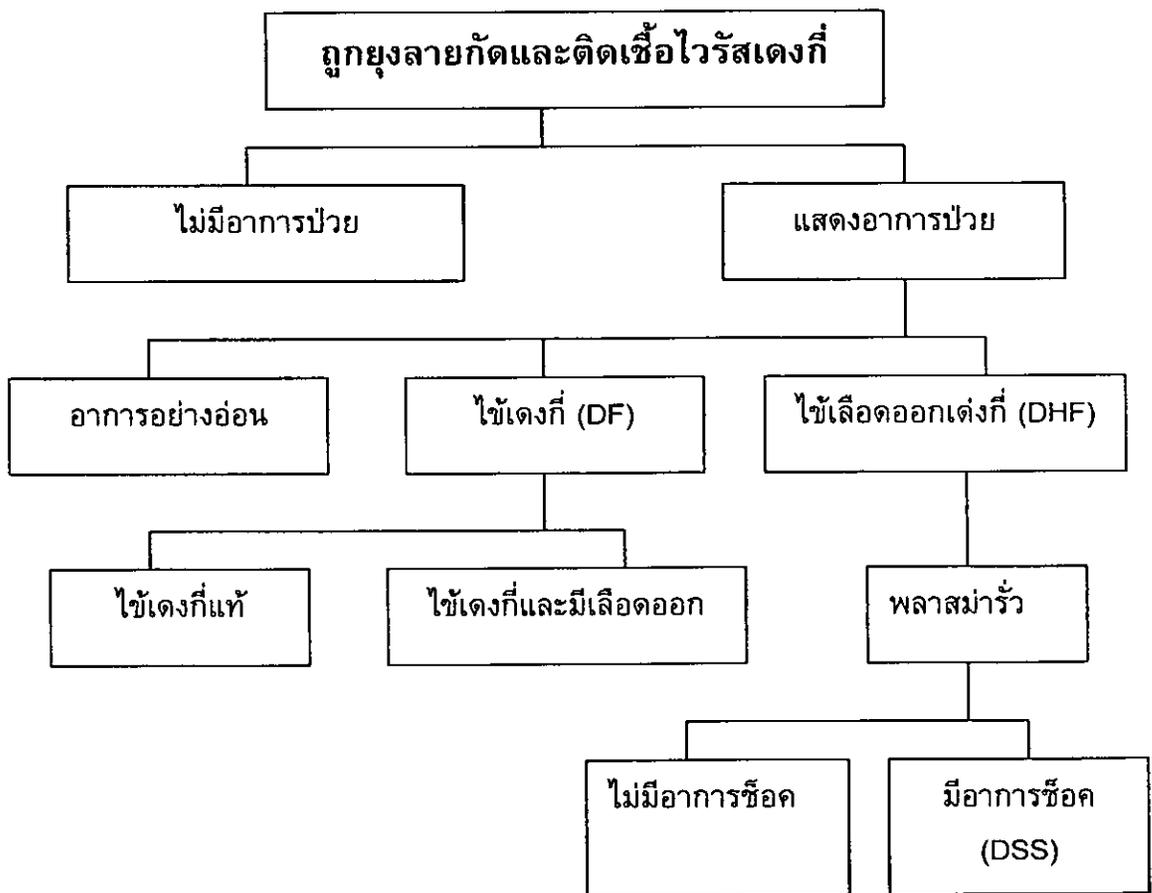
สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ (2544 : 3) กล่าวว่า โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลาย *Aedes aegypti* เป็นพาหะที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวัน และดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วย ในระยะมีไข้สูง ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน การแพร่เชื้อบางครั้งอาจจะเกิดหลังจากยุงกัดผู้ป่วยดูดเชื้อไวรัสเข้าไปขณะที่กำลังกัดดูดเลือด ถูกรบกวนก่อนที่จะดูดเลือดอิม ยุงจะกัดคนอื่นต่อ (Multiple feeding) และปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านระยะฟักตัวประมาณ 5-8 วัน (3-15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ ดังภาพประกอบ 2 (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 3)



ภาพประกอบ 2 การแพร่เชื้อไวรัสเดงกี

การติดเชื้อไวรัสเดงกี

การติดเชื้อไวรัสเดงกีส่วนมากร้อยละ 80 ถึง 90 จะไม่มีอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก เมื่อติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเดงกีไว้ดังภาพประกอบ 3 (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 5)



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิจำแนกกลุ่ม อาการ โรคติดเชื้อไวรัสเดงกี

ในประเทศที่มีโรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever หรือ DHF) มักจะมีโรคไข้เดงกี (Dengue fever-DF) อยู่ด้วย แต่สัดส่วนของ DHF และ DF จะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย และชนิดของไวรัสเดงกีในขณะนั้น จึงทำให้การแยกโรคระหว่าง DHF และ DF เป็นปัญหาอยู่ ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสเดงกีที่แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบตามความรุนแรงของโรคมี่ดังนี้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 5-6)

1. Undifferentiated fever (UF) หรือ Viral syndrome มักพบในทารก หรือในเด็กเล็ก ซึ่งจะปรากฏอาการเพียงอาการไข้ และบางครั้งมีผื่นแบบ Muculopapular rash
2. ไข้ (DF, Dengue fever) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือ อาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ Classical DF คือมีไข้สูงกระทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลการทดสอบทูร์นิเกตต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายก็อาจมีเกร็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน ซึ่งกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539 : 7) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ผู้ป่วยอาจมีอาการและอาการแสดงดังนี้ อาการที่พบขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วย อาจมีไข้ต่ำ ๆ หรือมีไข้สูงร่วมด้วยอย่างน้อย 2 อาการ คือ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ และข้อต่อ มีผื่น หรือมีเลือดออกตามผิวหนัง ถ้าทำทูร์นิเกตต์ (Tourniquet test) จะให้ผลบวกและมีจุดเลือดเล็ก ๆ ตามผิวหนัง ซึ่งมักพบได้ไม่บ่อยนัก
3. ไข้เลือดออกเดงกีว (DHF, Dengue hemorrhagic fever) มีอาการคล้ายกับ DF ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกร็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้น ที่เรียกว่า Dengue shock syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับฮีมาโตคริตสูง มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง ซึ่งลักษณะทางคลินิกที่กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539 : 8) ให้คำนิยามไว้ คือ มีไข้หรือมีประวัติว่าไข้เฉียบพลัน มีจุดเลือดออกเองใต้ผิวหนัง หรือที่ Mucous membrane อาจเป็นได้ทั้งตัว บริเวณที่มีเลือดออกใต้ผิวหนัง ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีม่วงคล้ำ หรือสีเขียวคล้ำ อาจมีเลือดออกจากเยื่อเมือกในระบบทางเดินอาหาร บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บหรือบริเวณอื่น ๆ และมักพบว่า ดับโต

อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (Dengue fever หรือ DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง คือ ไข้สูงลอย 2-7 วัน มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง มีดับโต กดเจ็บ และมีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544 : 8)

อาการไข้ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed face) และตรวจดูคอก็อาจพบมี Injected pharynx ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วย

จะไม่มีอาการนำมุกไหล หรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแรก และโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้มีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดทั่ว ๆ ไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ Biphasic ได้ อาจพบมีผื่นแบบ Erythema หรือ Maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น Rubella ได้

อาการเลือดออก

โรคไข้เลือดออก มีอาการเลือดออก ที่พบบ่อยที่สุดคือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่ามีเส้นเลือดเปราะ แตกง่าย โดยการทำ Tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรคร่วมกับมีจุดเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน

ตับโต ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

ภาวะช็อก ผู้ป่วยมีลักษณะอาการช็อก คือ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก เกิด Hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบา เร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงโดยมี Pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ปกติ 30-40 มม.ปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีความรู้สึก หงุดหงิด อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ (Profound shock) ความรู้สึกเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันท่วงทีและถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ Profound shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของ

เลือด เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปแต่ไม่มากจนทำให้เกิดภาวะช็อกผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้น ๆ ก็จะมีดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

การเกิดภาวะช็อกเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ

ก. มีการรั่วของพลาสมาซึ่งนำไปสู่ภาวะ Hypovolemic shock ซึ่งมีข้อชี้บ่งดังนี้

1. ระดับ Hematocrit เพิ่มขึ้นทันทีก่อนเกิดภาวะช็อก และยังคงอยู่ในระดับสูงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา/ระยะช็อก
2. มีน้ำในช่องปอดและช่องท้อง การวัด Pleural effusion index พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค
3. ระดับโปรตีนและระดับอัลบูมินในเลือดลดต่ำลงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา
4. Central venous pressure ต่ำ
5. มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยการใช้สารน้ำเกลือแร่และสาร Colloid

ชดเชย

ข. ระดับ Peripheral resistance เพิ่มขึ้น เห็นได้จากระดับ Pulse pressure แคบ โดยมีระดับ Diastolic pressure สูงขึ้น เช่น 100/90, 110/100, 100/100 มม.ปรอท ในระยะที่มีการช็อก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทาง Hemodynamic ที่สนับสนุนว่ามี Peripheral resistance เพิ่มขึ้น

ยุงลาย

ยุงลายพาหะนำโรคไขเลือดออกเป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้านเป็นพาหะหลัก และยุงลายสวนเป็นพาหะรอง ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้ หรือกลางวัย (ตัวโม่ง) และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต ลักษณะสำคัญทั่วไปของยุงลายมีดังนี้ (สุภัทรา สมบัติ. 2543 : 16 ; สิริกา แสงธาราทิพย์. 2544 : 21 ; และสำนักงานควบคุมโรคไขเลือดออก. 2544 : 30-31)

ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง)

1. ลำตัวอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วนแยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจน คือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มม. มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย
2. มีขา 3 คู่ (6 ขา) อยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้อง ๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวยดตลอด

3. มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 1 คู่ อยู่บริเวณส่วนนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ดเล็ก ๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบและยาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็ก ๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัว 1 คู่ อยู่ใกล้กับปีก

4. มีปากยาว ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด

5. เส้นหมวดประกอบด้วยปล้องสั้น ๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุงตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่า เรียกว่าหมวดแบบเส้นด้าย สามารถใช้ตามแตกต่างของลักษณะของหมวดยุงในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย

ระยะไข่

ไข่ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกใหม่ ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

ระยะลูกน้ำ

ไม่มีขา ส่วนนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวยาวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจ บนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ ท่อหายใจของยุงลายสั้นกว่าท่อหายใจของยุงรำคาญ และมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น

ระยะตัวโม่ง

ไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค (.) มีอวัยวะใช้ในการหายใจ 1 คู่อยู่บนส่วน Cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับส่วนอก)

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายทั้งสองชนิดมีความแตกต่างกัน คือ ลูกน้ำของยุงลายบ้านจะอยู่ในภาชนะขังน้ำชนิดต่าง ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man-made container) ทั้งที่อยู่ในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน เช่น โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ถ้วยหล่อชาติดูกับข้าวกันมด แจกัน ภาชนะเลี้ยงปลูด่าง จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่า ๆ และเศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง เป็นต้น สำหรับลูกน้ำยุงลายสวน มักเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ (Natural container) เช่น โพรงไม้ โพรงหิน กระบอไม้ไผ่ กาบใบพืชจำนวนมาก พลับพลึง หมาก คุณ (คล้ายบอน) ตลอดจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้น และอยู่บริเวณรอบ ๆ บ้านหรือในสวน เช่น ยางรถยนต์เก่า รางน้ำฝนที่อุดตัน ถ้วยรองน้ำยางพาราที่ไม่ใช้แล้ว เป็นต้น

ยุงลายบ้านและยุงลายสวนมีรูปร่างลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*)

ตัวเต็มวัย บริเวณระยางค์ปาก ปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาว ที่ส่วนนอกบริเวณกึ่งกลางหลัง จะมีขนแข็ง และมีเกล็ดสีขาวเรียงตัวกันเห็นเป็นลวดลายคล้ายพินฝรั่ง

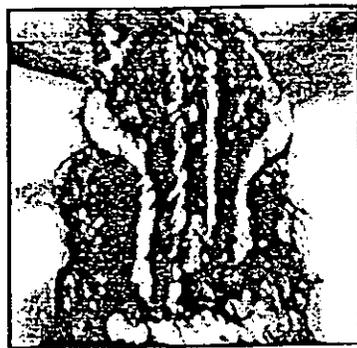
ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดจะมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อัน บริเวณขอบตรง ส่วนปลายของเกล็ดจะแยกเป็นแฉก และที่บริเวณอกจะมีหนามแหลม

ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*)

ตัวเต็มวัย มีเกล็ดสีดำที่ระยางค์ปาก ด้านหลังของส่วนอกมีแถบสีขาวพาดอยู่ตรงกลาง

ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อัน ส่วนปลายของเกล็ดที่บริเวณขอบไม่แยกเป็นแฉก ส่วนอกไม่มีหนามแหลม

ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน มีรูปร่างลักษณะแตกต่างกัน ดังภาพประกอบ 4 (สีวิกา แสงธาราทิพย์. 2544 : 21)



ยุงลายบ้าน
(*Aedes aegypti*)



ยุงลายสวน
(*Aedes albopictus*)

ภาพประกอบ 4 รูปร่างลักษณะส่วนอก (Thorax) ของยุงลายบ้าน และยุงลายสวน

วงจรชีวิตและชีวนิสัยของยุงลาย

ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ยุงลายจะวางไข่มากน้อยเป็นจังหวะใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะที่แสงลดน้อยลงในเวลาเย็น จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการพบว่า ยุงลายจะวางไข่มากที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน โดยปัจจัยที่ควบคุมให้เกิดกิจกรรมนี้คือ การเริ่มมืด ตัวอ่อนที่อยู่ภายในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน (แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อไข่นั้นได้รับความชื้นหรือมีน้ำมาท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักออกเป็นตัวลูกน้ำได้ในเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 20-60 นาที แต่อัตราการฟักออกเป็นลูกน้ำจะลดน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น (สิริกา แสงธราทิพย์, 2544 : 23-24)

ระยะที่เป็นลูกน้ำกินเวลานานประมาณ 6-8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้น ๆ ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 เข้าสู่ลูกน้ำระยะที่ 2, 3 และ 4 ลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อหายใจเกาะท่ามกับผิวหนังโดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำจะกินอินทรีย์สารและอาหารอื่น ๆ ที่มีอยู่ในภาชนะนั้น ๆ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารที่หล่นลงไป แบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียว

เมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวกลางวัย หรือดักแด้ หรือที่เรียกว่า ตัวโม่่งนี้ จะเคลื่อนไหวช้าลง หรือไม่เคลื่อนไหวเลยและเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายใน ประมาณ 1-2 วัน ก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัย หรือตัวยุงลาย วงจรชีวิตของยุงลายในแต่ละท้องที่ใช้เวลาสั้นยาวไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณอาหาร อุณหภูมิ ความชื้น และความสั้นยาวของกลางวัน-กลางคืน ยุงตัวผู้มีอายุขัยสั้นประมาณ 6-7 วันเท่านั้น ส่วนยุงตัวเมียมีอายุขัยนานกว่า หากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ ยุงลายตัวเมียอาจอยู่ได้นานประมาณ 30-45 วัน เมื่อออกจากคราบตัวโม่่งใหม่ ๆ ยุงลายจะยังไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำ รอเวลาระยะหนึ่งเพื่อให้ระยางค์ต่างๆ บนส่วนหัวยึดออกและเพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีก ทำให้เส้นปีกยึดออกและแข็งจึงจะบินได้ ระยะนี้ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เมื่อยุงบินได้แล้วก็จะหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยปกติยุงตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนตัวเมีย 1-2 วัน (จากตัวโม่่งในรุ่นเดียวกัน) เนื่องจากยุงตัวผู้ต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมงเพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หมุนตัวไปครบ 180 องศาเสียก่อนจึงจะพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงตัวเมียจะหาเลือดกิน (ปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลังลอกคราบออกจากตัวโม่่ง) อาหารของยุงลายทั้งตัวเมียและตัวผู้ คือ น้ำหวานจากเกสรของดอกไม้หรือน้ำจากผลไม้ โดยใช้เป็นแหล่งพลังงานสำหรับการบิน ส่วนยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่นเพื่อนำโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่า

เลือดสัตว์ หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วัน ยุงลายตัวเมียก็จะหาที่วางไข่ (สิวิกา แสงธราทิพย์. 2544 : 23-24)

โดยทั่วไปยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้น ยุงลายไม่ได้กินเลือด หรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็อาจออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำด้วย หากในห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุด มี 2 ช่วง ในเวลาเช้า และในเวลาบ่ายถึงเย็น บางรายงานระบุว่าช่วงเวลาที่ยุงลายออกหากินมากที่สุด คือ 09.00-11.00 น. และ 13.00-14.30 น. แต่บางรายงานก็ระบุแตกต่างกันออกไป เช่น 06.00-07.00 น. และ 17.00-18.00 น. และทั้งนี้แล้วแต่ว่าทำการศึกษาในฤดูกาลใด จากการศึกษาพฤติกรรมการกัดของยุงลายที่กรุงเทพมหานคร พบว่า จะกัดในเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่มีการกัดมากได้แก่ 09.00-10.00 น. และ 16.00-17.00 น. และพบว่า ยุงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัดคนในบ้าน ยุงลายไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้น จึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปครั้งละไม่เกิน 50 เมตร นอกจากนี้ จะพบว่ามียุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุกเพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่น ๆ จะพบว่า ความชุกชุมของยุงลายลดลงเล็กน้อย

แหล่งเกาะพักของยุงลายในบ้านเรือน พบว่า ยุงตัวเมียร้อยละ 90 ชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่าง ๆ ในบ้าน มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่พบเกาะพักอยู่ตามข้างฝาบ้าน จากการศึกษาแหล่งเกาะพักของยุงลายภายในบ้านเรือนที่จังหวัดระยอง (สมเกียรติ บุญญะบัญชา. 2535 : 22) พบว่า ยุงลายเกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวนร้อยละ 66.50 เกาะตามมุ้งและเชือกมุ้ง ร้อยละ 15.70 สิ่งห้อยแขวนอื่น ๆ ร้อยละ 15.30 และพบเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้นที่เกาะพักตามข้างฝาบ้าน

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะน้ำขัง ที่มีน้ำนิ่ง และใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน จึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่ม และน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทิ้งภายในและภายนอกบ้าน จากการศึกษาแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้ พบว่า ร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้าน และร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืช จำพวกมะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โปรงไม้ กะลา กระบอไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์

ส่วนใหญ่ในโรงเรียนพบว่า เป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูกต้นพลูด่าง (สิวิกา แสงธรา ทิพย์. 2544 : 24-25)

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ดำเนินการสำรวจการแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน คือ โถงน้ำดื่มและน้ำใช้ ร้อยละ 70.82 จานรองขาตุ๊กนอมต ร้อยละ 15.68 ภาชนะอื่น ๆ เช่น ไห ถัง น้ำมัน แจกัน ยางรถยนต์เก่า ร้อยละ 13.49 ส่วนยุงลายสวนจะพบในแหล่งที่มีน้ำขังตามธรรมชาติ เช่น โพรงไม้ กาบใบของพืชหลายชนิด กล้วย พลับพลึง บอน ฯลฯ กระบอกลำไยที่มีน้ำขัง รวมทั้งกะลามะพร้าว ถ้วยรองน้ำยางพารา เป็นต้น

การป้องกันและควบคุมไข่เลือดออก

ยุงลายเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก การป้องกันที่ดีที่สุดคือ กำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และพยายามหาทางป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด ดังนี้ (ชูเกียรติ จิตต์ว่องไว. 2546 : 44-47)

1. กำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

1.1 ควรปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายในลอน อะลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้นอย่างมิดชิด จนยุงไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้

1.2 หมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ซึ่งเหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่มีน้ำไม่มากนัก เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะ รวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นพลูด่าง ฯลฯ

1.3 ใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ ใส่ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้ นั้น เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้เล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

1.4 การเก็บทำลายเศษวัสดุ เช่น ขวด ไห กระป๋อง ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ หรือคลุมให้มิดชิดเพื่อไม่ให้รองรับน้ำได้ การนำยางรถยนต์เก่ามาดัดแปลงให้เป็นประโยชน์แทนการวางทิ้งไว้เฉย ๆ จะช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ดี เช่น นำมาทำเป็นที่ปลูกต้นไม้ ที่ปลูกพืชผักสวนครัว เป็นที่ทิ้งขยะ เป็นแก้อี เป็นฐานเสา เป็นรั้ว เป็นชิงช้า หรือทำเป็นที่ป็นป้ายห้อยโหนสำหรับเด็ก ๆ แต่จะต้องดัดแปลงยางรถยนต์เก่านั้นให้ขังน้ำไม่ได้ หากจะทำเป็นที่ทิ้งขยะ เป็นชิงช้าหรือเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น จะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไปได้ง่าย หากจะทำเป็นรั้วก็ควรฝังดินให้ลึกพอที่ด้านล่างของยางรถยนต์นั้นไม่สามารถขังน้ำได้ ฯลฯ

1.5 บริเวณที่ปลูกต้นไม้ หากมีต้นไม้เยอะๆ ก็ทำให้มียุ่งเยอะ เพราะยุ่งจะชอบเกาะพักอยู่ที่มืดๆ อับๆ ควรแก้ไขให้ดูโปร่งตาขึ้น ถ้าเป็นต้นไม้ประดับในบริเวณบ้าน ก็ต้องคอยสังเกตดูว่ารดน้ำ มากไปจนมีน้ำขังอยู่ในจานรองกระถางหรือเปล้า พยายามเทน้ำทิ้งบ่อยๆ

1.6 เลี้ยงปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซีย ปลากัด ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว ฯลฯ โดยใส่ไว้ในโถงหรือบ่อซีเมนต์ที่ใส่น้ำสำหรับใช้ (ไม่ใช่สำหรับดื่ม) ปลาเหล่านี้จะช่วยกินลูกน้ำในน้ำ เป็นการช่วยควบคุมยุงลายได้ทางหนึ่ง

1.7 ใช้ทรายอะเบทในน้ำ ทรายชนิดนี้เป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต ใช้ใส่น้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่ควรใช้คือทรายอะเบท 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร

1.8 ใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก ซึ่งเป็นของคู่บ้านคู่ครัวอยู่แล้ว เอามาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่จานรองขาตู้กับข้าว

2. ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด

สิ่งสำคัญที่ต้องทำที่ไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออก คือหาวิธีต่างๆ ที่จะป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด ซึ่งทำได้หลายดังนี้

2.1 ควรกรุหน้าต่าง ประตู และช่องลมด้วยมุ้งลวด ตรวจตราซ่อมแซมฝาบ้าน ฝ้าเพดาน อย่าให้มีร่อง ช่องโหว่หรือรอยแตก เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้ามาในบ้าน

2.2 เวลาเข้า-ออกควรใช้ผ้าปิดประตูมุ้งลวดก่อน เพื่อไล่ยุงลายที่อาจเกาะอยู่ตามที่ตั้งต่าง ๆ

2.3 เก็บของในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ เพราะยุงลายชอบไปซ่อนตามมุมมืดของห้องและเครื่องเรือนต่าง ๆ ที่รก ๆ

2.4 ขณะอยู่ในบ้านควรอยู่ในบริเวณที่มีลมพัดผ่านและมีแสงสว่าง เพียงพอ

2.5 ยุงลายจะชอบกัดตอนกลางวัน และมักเป็นช่วงที่เด็กหลับ ดังนั้น เวลาเด็กหลับ ควรกางมุ้งให้เด็กหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด เปิดพัดลมส่ายเบา ๆ ก็ช่วยไล่ยุงได้ หรือถ้าหากที่บ้านมียุงมากจริง ๆ ก็ต้องพิถีพิถันในการเลือกเสื้อผ้าให้เด็กสวมใส่ ซึ่งควรเลือกใส่กางเกงขายาว เสื้อมีแขน เพื่อให้เหลือพื้นที่เปล้าเปลือยและเสี่ยงต่อการถูกยุงกัดน้อยที่สุด

2.6 ใช้ยากันยุง ซึ่งมีวางขายอยู่หลายแบบไม่ว่าจะเป็น

2.6.1 ยากันยุงชนิดขด ชนิดแผ่น ชนิดน้ำ ซึ่งต้องใช้ความร้อนช่วยในการระเหยสารออกฤทธิ์ ตอนนี้อยู่ในตลาดมีวางขายอยู่หลากหลายยี่ห้อ

2.6.2 ยากันยุงชนิดใช้ทาผิว ซึ่งมีทั้งชนิดครีม โลชั่น แป้ง สารออกฤทธิ์หลักในผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้มีทั้งที่เป็นสารเคมีจำพวก Deet และสารสกัดจากพืช การใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มทาผิวที่มี Deet เป็นสารออกฤทธิ์หลักนี้ ก่อนซื้อต้องพิจารณาว่ามีสารออกฤทธิ์มากน้อยเพียง

โต ผู้ใหญ่ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี Deet อยู่ระหว่าง 15-20 เปอร์เซ็นต์ ส่วนเด็กไม่ควรเกินกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ และต้องใช้ตามคำแนะนำที่ระบุไว้ข้างกล่องอย่างเคร่งครัด ห้ามใช้กับเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี ห้ามทาบริเวณตา (บางยี่ห้อห้ามทาบริเวณผิวหนัง) ผิวที่มีรอยถลอกหรือมีแผลไม่ควรทาซ้ำในช่วงเวลาสั้นๆ (ส่วนใหญ่ทาครั้งหนึ่งจะกันยุงได้นานประมาณ 3-4 ชั่วโมง) ไม่ควรใช้ทุกวันติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ไม่ควรใช้กับแม่ตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ นอกจากนี้ไม่ควรทายากันยุงที่มือเด็ก เพราะเด็กอาจเผลอขยี้ตาหรือหยิบจับอาหารใส่ปาก ซึ่งจะทำให้สารเคมีเข้าสู่ร่างกาย

หลังทายากันยุงแล้วพบว่ามีอาการแพ้ เช่น เป็นผื่น ผื่นแดง หรือรู้สึกร้อน ต้องหยุดใช้ทันที ล้างผิวบริเวณที่ทาด้วยน้ำกับสบู่ แล้วรีบไปพบคุณหมอพร้อมนำยากันยุงที่ใช้ขึ้นไปด้วยเพราะ Deet อาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ได้ หากใช้ไม่ถูกวิธีหรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี Deet ผสมอยู่ในสัดส่วนที่สูงมาก (เกิน 30 เปอร์เซ็นต์) และใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ Deet จะเป็นอันตรายหากกินเข้าไป บางรายอาจมีอาการทางสมอง ชักและเสียชีวิตได้ การสูดดมไอระเหยของ Deet เป็นเวลานานนานอาจก่อให้เกิดอาการวิงเวียน เพราะเหตุนี้จึงมีผู้ผลิตยากันยุงปลอด Deet โดยใช้สารอื่นๆ โดยเฉพาะสารที่สกัดได้จากพืช ที่แม้จะไม่มีประสิทธิภาพในการไล่งยุงได้ดีเท่ากับ Deet แต่มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้มากกว่า เช่น ตะไคร้หอม ยูคาลิป กระเทียม และน้ำมันถั่วเหลือง ฯลฯ ซึ่งตอนนี้ก็หาซื้อได้ง่ายในท้องตลาด

2.6.3 ยานิดไล่งยุงชนิดกระป๋อง ที่มีวางขายนั้นมีทั้งแบบที่เป็นกระป๋องทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที เมื่อใช้หมดแล้วไม่สามารถเติมน้ำยาเคมีใหม่ได้ และแบบที่เป็นกระป๋องสีเหลี่ยม ซึ่งต้องเติมน้ำยาเคมีลงในกระบอกฉีดและผู้ใช้ต้องสูบน้ำยาในขณะที่พ่นด้วยตัวเอง เมื่อน้ำยาเคมีหมดก็สามารถเติมน้ำยาใหม่ได้ ปัจจุบันสารเคมีกำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตร น้ำมันและชนิดสูตรน้ำ ซึ่งชนิดสูตรน้ำจะปลอดภัยต่อคนและสิ่งแวดล้อมมากกว่า รวมทั้งไม่ทำให้บ้านเรือนเปรอะเปื้อนด้วย

2.6.4 กำจัดยุงด้วยอุปกรณ์ไฟฟ้า มีทั้งชนิดที่เป็นกับดักไฟฟ้าใช้ไฟบ้าน 220 โวลต์ โดยหลักการคือใช้แสงไฟล่อให้ยุงบินเข้าไปหากับดัก เมื่อยุงบินไปถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้าจะถูกไฟฟ้าช็อตตาย

กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิสแต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็เป็นซี่ลวด ซึ่งเมื่อเปิดสวิทช์ก็จะมีกระแสไฟฟ้าผ่าน ผู้ใช้ต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงจะถูกไฟฟ้าช็อตตาย

แผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5 ปี (พ.ศ. 2545-2549)

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี และได้รับสนองกระแสพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ว่า “โครงการปราบยุงลายคั้งค่างมานานแล้ว และอันตรายยังมีอยู่มาก อยากให้ปราบปรามอย่างจริงจัง อันตราย

จากโรคไข้เลือดออกจะได้ทุเลาลง" โดยได้จัดทำโครงการประชาชนร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติ ปี 2542-2543 หลังจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องใน ปี 2544 อย่างไรก็ตามสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกยังคงมีแนวโน้มระบาดรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ประเมินผลทราบว่ากิจกรรม กำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ทำให้มียุงพาหะชุกชุม พร้อมทั้งแพร่โรคได้ในทุกห้องที่และฤดูกาล ประกอบด้วยการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้มีการไหลเวียนของชนิดของเชื้อไวรัส และเกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิคุ้มกันของชุมชน จึงเป็นสาเหตุของการระบาดของโรค (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 165)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 (ปี 2545-2549) กระทรวงสาธารณสุขถือว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติที่ต้องแก้ไขอย่างจริงจังและเร่งด่วน โดยมอบหมายให้เป็นภารกิจของทุกกรม กอง ที่เกี่ยวข้องต้องรับผิดชอบร่วมกัน นอกจากนี้ต้องอาศัยเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานในกระทรวงอื่น ต่างประเทศ และองค์กรเอกชน มาร่วมกันแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกตามพระราชดำริ ให้สำเร็จตามพระราชประสงค์ต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 165-167)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนจากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน จนถึงระดับชาติ

เป้าหมาย

1. ลดอัตราป่วยไม่เกิน 50 รายต่อประชากรแสนคน
2. ลดอัตราป่วยตายไม่เกิน ร้อยละ 0.2 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งหมด
3. ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน โดยให้มีหมู่บ้านที่มีค่าร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายน้อยกว่า 10 เป็นร้อยละ 80 ของหมู่บ้านทั้งหมด
4. ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน โดยให้มีโรงเรียนที่มีค่าร้อยละภาชนะที่พบยุงลายน้อยกว่า 10 เป็นร้อยละ 80 ของโรงเรียนทั้งหมด

ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาขีดความสามารถด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับท้องถิ่นทั่วประเทศ

3. พัฒนาระบบการและระบบเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก
4. สร้างเสริมความสามารถในการบริหารการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
5. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
6. พัฒนารูปแบบนโยบายสาธารณะ การจัดสิ่งแวดล้อมและกฎหมายท้องถิ่นเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

นโยบายสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. การดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้า โดยความร่วมมือของพหุภาคี อันได้แก่ หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข โรงเรียน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการทหาร ตำรวจ และองค์กรเอกชน โดยเน้นให้มีกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน บ้านเรือน โรงเรียน ศาสนสถาน สถานที่ราชการ รวมถึงบ้านพักข้าราชการ ค่ายตำรวจ ทหารและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง โดยเฉพาะสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออก ได้แก่ ชุมชนแออัด โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก โรงพยาบาล ต้องปลอดลูกน้ำยุงลาย นอกจากนี้ต้องเน้นหนักเป็นพิเศษในพื้นที่ท่องเที่ยว
2. การควบคุมโรคในช่วงฤดูกาลระบาด เป็นมาตรการสำคัญที่สามารถป้องกันการระบาดใหญ่ในฤดูฝนได้ ผู้ป่วยทุกรายในช่วงฤดูแล้วจะต้องมีรายงานการสอบสวนโรค และควบคุมโรคอย่างจริงจัง โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และทำลายยุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วย และบ้านข้างเคียงในรัศมี 100 เมตร อย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 1-2 สัปดาห์
3. การควบคุมการระบาดของโรค ให้ถือว่ามิผู้ป่วยเกิดขึ้นแม้แต่ 1 ราย ในชุมชนเป็นการระบาด จะต้องดำเนินการพ่นสารเคมี ทำลายยุงตัวเต็มวัย ร่วมกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านของผู้ป่วย และบ้านข้างเคียง หรือหากมีผู้ป่วยเกิดขึ้นหลายราย จะต้องดำเนินการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งชุมชน และอาจพิจารณาพ่นเคมีเพื่อป้องกันการระบาดด้วยก็ได้
4. การบริหารจัดการในการควบคุมและป้องกันโรค เน้นระบบการรายงานเฝ้าระวังโรคที่ครอบคลุม ถูกต้องและทันเวลา การเตรียมพร้อมทีมปฏิบัติการเฉพาะกิจ ต้องมีบุคลากรที่มีความสามารถ และพร้อมที่จะออกดำเนินการได้ทันที รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต้องอยู่ในสภาพพร้อมใช้ และเพียงพอ
5. มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยและระบบส่งต่อ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเป็นอย่างดี มีระบบส่งต่ออย่างรวดเร็ว และปลอดภัย รวมทั้งเครื่องมือวัสดุการแพทย์ที่ใช้ในการวินิจฉัย และรักษามีสภาพพร้อมใช้และเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง

6. การประเมินผล และติดตามผล เน้นให้มีการประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงานในทุกระดับอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (CUP) หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยโครงการควรประกอบด้วย

1. แผนงานป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.1 เน้นพัฒนาศักยภาพของชุมชน/องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ด้วยองค์กรของเขาเอง

1.2 เน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียนและแม่บ้านในการเฝ้าระวังกำจัด ทำลายลูกน้ำ และยุงลายในบ้าน โรงเรียน ศาสนสถาน และชุมชนบริเวณพื้นที่ว่างเปล่าไม่มีเจ้าของ

1.3 จัดโครงการประกวดบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย

1.4 จัดโครงการโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย

1.5 จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์น้ำยาเคมีภัณฑ์เพื่อสนับสนุนทีมสอบสวน และควบคุมโรค

1.6 เน้นกิจกรรมด้านการให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์ในทุกรูปแบบ เช่น การรณรงค์ การจัดนิทรรศการ การแข่งขันตอบคำถาม การเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชนทุกประเภท

1.7 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและพาหะนำโรคที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งมีระบบการรายงานที่ถูกต้อง และทันเวลา

1.8 จัดการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย (House Index) และสำรวจการพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะมีน้ำ (Container Index) ในทุกหมู่บ้านและโรงเรียน

2. แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยารายหมู่บ้าน และพิจารณาการพบลูกน้ำยุงลาย (House Index) และการพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะมีน้ำ (Container Index) ทำแผนที่ระดับหมู่บ้านแสดงบ้านผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งแสดงให้เห็นทิศทางการกระจายของโรค รวมทั้งให้พิจารณาข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในหมู่บ้าน และหมู่บ้านข้างเคียง ดัชนีลูกน้ำ เพื่อให้รู้ว่า เป็นพื้นที่เสี่ยง หรือไม่ รวมทั้งการพิจารณาการเกิดผู้ป่วยจำนวนมากในฤดูแล้งหรือไม่ เพื่อทำนายการระบาดของปีต่อไป

2.2 จัดทีมเคลื่อนที่เร็วของ CUP มีหน้าที่หลักคือ

2.2.1 สอบสวนค้นหาแหล่งเพาะโรค

2.2.2 กำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีกายภาพ ชีวภาพและเคมี

2.2.3 ฆ่ายุงลายด้วยการพ่นสารเคมีบ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียง รัศมี 100 เมตร จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1-2 สัปดาห์

2.2.4 ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชน/เผ่าละวังชุมชนอย่างต่อเนื่อง อีก 10 วัน

2.3 จัดทีมเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัด มีหน้าที่

2.3.1 ติดตามประเมินผลการควบคุมโรคของทีมเคลื่อนที่เร็วของ CUP

2.3.2 สนับสนุนทรัพยากรตามความเหมาะสม

2.3.3 รายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

3. แผนงานการรักษา ส่งต่อผู้ป่วย และสนับสนุนด้านวิชาการ

3.1 จัดให้มีการปรับปรุงคู่มือแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก

3.2 จัดอบรมวิชาการเรื่องการวินิจฉัย ดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยไข้เลือดออกในกลุ่มแพทย์ พยาบาล รพศ./รพท./ รพช. ทุกแห่ง รวมถึงคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง

3.3 จัดอบรมวิชาการให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

3.4 จัดอบรมเจ้าหน้าที่ สอ. ทุกแห่ง ในการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อ

3.5 จัดตั้งคณะแพทย์เป็นทีมที่ปรึกษาวิชาการโรคไข้เลือดออก

มาตรการในการควบคุมยุงลาย

เนื่องจากในวงจรชีวิตหนึ่ง ๆ ของยุงลายประกอบด้วย 4 ระยะ ที่มีความแตกต่างกันทางชีววิทยา และนิเวศวิทยา ทำให้วิธีการควบคุมกำจัดยุงลายในแต่ละระยะแตกต่างกัน (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 176-179)

ระยะไข่ ไข่ยุงลายมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี การกำจัดระยะไข่อย่างง่าย ๆ กระทำได้โดยการขัดล้างตามผิวภาชนะต่าง ๆ แต่มักไม่สะดวกในทางปฏิบัติ

ระยะลูกน้ำและตัวโม่ง การควบคุมกำจัดระยะลูกน้ำ และตัวโม่งกระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด เนื่องจากลูกน้ำยุงลาย และตัวโม่งอยู่ในภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกบ้าน จึงเป็นเป้าหมายให้ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าระยะอื่น ๆ วิธีที่ง่ายและสะดวกในการควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวโม่ง คือ การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ได้แก่

1. ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ควรปิดปากภาชนะนั้นด้วยผ้ามุง ดาข่ายไนล่อน (ชนิดตาถี่) หรือพลาสติกก่อนชั้นหนึ่ง แล้วจึงปิดฝาชั้นนอก

2. ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ให้ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในอัตรา 10 กรัมต่อน้ำ 100 ลิตร หรือใส่ปลาหางนกยูงตัวผู้ (เพื่อไม่ให้มีลูกปลาเกิดขึ้น) 2-10 ตัว แล้วแต่ขนาดของบ่อ

3. คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์หรือหาสิ่งปกคลุมให้มิดชิด
4. เก็บทำลายเศษวัสดุ และเศษภาชนะ เช่น โหลแตก กะลามะพร้าว ยางรถยนต์เก่า กระจัง ขวด ฯลฯ
5. ใส่เกลือครึ่งช้อนชา หรือน้ำส้มสายชู 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอกครึ่งช้อนชา ลงในถ้วยหล่อขาตุ๋นหมด จะทำให้ยุ่งสลายไม่วางไข่ (ต้องเปลี่ยนน้ำใหม่ และใส่สารดังกล่าวใหม่ทุกเดือน มิฉะนั้นน้ำจะเกิดฝ้า ทำให้มดเดินผ่านผิวหนังนั้นได้) หรือเทน้ำเดือดลงไปในงานรองขาตุ๋นหมดทุก 7 วัน เพื่อฆ่าลูกน้ำที่อาจเกิดขึ้น หรือใส่ชัน หรือซีเมนต์โดยไม่ต้องใส่น้ำเพราะชันและซีเมนต์สามารถป้องกันไม่ให้มดขึ้นตุ๋นกับข้าวได้

6. เทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งทุก 7 วัน หรือใส่ทรายธรรมดาลงในจานประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน เพื่อให้ทรายดูดซับน้ำไว้

7. เปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกัน หรือภาชนะที่ปลูกพืชมต่างทุก 7 วัน หรือใช้กระดาษนิ่ม ๆ อุดปากแจกันไว้ การควบคุมกำจัดลูกน้ำ และตัวมดโดยใช้สารเคมีเป็นการรักษาสภาพแวดล้อม ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (เทียบกับการใช้สารเคมี) แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

ระยะยุงเต็มวัย ควบคุมกำจัดโดยการใช้พ่นสารเคมี การใช้กับดัก และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ดังนี้

การพ่นสารเคมี แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การพ่นฝอยละเอียด (Ultra low volume) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่นโดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายน้ำยาออกมาเป็นละอองที่มีขนาดเล็กมาก ละอองน้ำยาจะกระจายอยู่ในอากาศ และสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่ เครื่องพ่นน้ำยาเคมีประเภทนี้มีทั้งแบบสะพายหลัง และแบบที่ติดตั้งบนรถยนต์
2. การพ่นหมอกควัน เป็นการพ่นน้ำยาเคมีออกจากเครื่องพ่นโดยใช้อากาศร้อนพ่นเป็นหมอกควันให้น้ำยาฟุ้งกระจายในอากาศเพื่อสัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบหัว และแบบติดตั้งบนรถยนต์
3. การใช้กับดัก เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่น กับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (แสงจากหลอดแบล็คไลท์) และกับดักยุงไฟฟ้าแบบใช้แสงล่อยุงเข้ามาเมื่อยุงบินมากระทบถูกขั้วกรงที่มีไฟฟ้าก็จะตายไป

การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

1. นอนในมุ้ง จะใช้มุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมี หรือจะนอนในห้องที่บุด้วยมุ้งลวดก็ได้แต่ต้องแน่ใจว่าในห้องนั้นไม่มียุงลายอยู่

2. จุดยากันยุง หรือทายากันยุงกัด ส่วนใหญ่มีคุณสมบัติในการไล่อยุงไม่ให้เข้ามาใกล้ ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจเป็นอันตรายต่อเด็กอ่อนและทารกได้ และอาจก่อความระคายเคือง เมื่อสัมผัสผิวหนัง รวมทั้งไอระเหยอาจทำให้เคืองตาด้วย จึงควรศึกษาวิธีให้เข้าใจก่อนการใช้งาน

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย

ในปัจจุบันระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย ระดับตำบล มีการควบคุมการทำงานตามลำดับชั้น การกำหนดวิธีการทำงาน และการควบคุมกระบวนการทำงานเป็นภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในระดับอำเภอ สำหรับการกำหนดกระบวนการในการทำงาน และควบคุมกระบวนการทำงาน สำหรับหัวหน้าที่มีตำแหน่งรองลงมา ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานระดับล่างจึงมีหน้าที่ปฏิบัติงานตามคำสั่งและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายมา หรือที่มีการกำหนดหน้าที่ให้รับผิดชอบตามความถนัด และความสามารถที่แต่ละคนได้รับการฝึกฝนมา โดยเฉพาะสาธารณสุขอำเภอที่ไม่เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงานเพราะถือว่าการบริหารงานไม่ใช่หน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 20-35) ผู้ปฏิบัติงานระดับตำบลจึงมักมีเจตคติที่ไม่ดีในการทำงาน เพราะสูญเสียอำนาจในการควบคุมกระบวนการการทำงานของตนไป ซึ่งโอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและเลือกแนวทางในการดำเนินงานของตนจึงไม่มี ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดหน้าที่ในการนำบริการสาธารณสุขไปสู่ประชาชนในเขตท้องที่รับผิดชอบ ตามคู่มือการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (สถานีนอนามัย) พ.ศ. 2528 และหนังสือการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2531 โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล อันได้แก่ หัวหน้าสถานีนอนามัย และเจ้าพนักงานในสถานีนอนามัยไว้ค่อนข้างชัดเจน ให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ในกิจกรรมด้านต่างๆ ทางสาธารณสุข ในระดับตำบลตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย พ.ศ. 2536 (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2528) ดังต่อไปนี้

งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา ดังนี้

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมกิจการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีเชิงรุกที่เหมาะสมได้แก่

1.1 การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งการค้นหา เฝ้าระวัง และการติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0 – 5 ปี และเด็กวัยเรียน

1.2 การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหา ติดตาม และรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

1.3 การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการเด็กวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชน นอกกรอบของโรงเรียนอีกด้วย

1.4 การดูแลสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป การให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกาย แก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอดีน

1.5 การบริการทันตสาธารณสุข การจัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุข ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาด้านวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุข เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ รับทราบข่าวสารที่ถูกต้องสามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่ได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครอง

2. ด้านการรักษาพยาบาล โดยให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติการทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่างๆได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำท้องถิ่น

3. ด้านการควบคุมและป้องกันโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาดำเนินการป้องกันการเกิดโรค ทั้งโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อไม่ให้เกิดมีการกระจายของโรค ดังนี้

3.1 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรม ประชาชน ครู นักเรียน ให้การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ

3.2 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการคัดกรองผู้ป่วยตลอดจนประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม เช่น โรคที่เกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรม และอื่นๆ เป็นต้น

3.3 การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อควบคุมป้องกันโรค ซึ่งมาจาก น้ำ อาหาร และอากาศ พัฒนามาตรการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ โดยให้

เทคโนโลยีที่เหมาะสม ด้านการจัดการน้ำสะอาด สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม (การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรค) และงานสุขาภิบาลอาหาร

3.4 ด้านอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทุกประเภทตามความแตกต่างแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรค และอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

4. ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ หรือ ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและช่วยดูแลผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

5. ด้านสนับสนุนบริการด้านอื่น ๆ ในการให้สุขศึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ โดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสถานบริการ ตลอดจนสถานศึกษาทุกแห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก

สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถที่จะให้การตรวจคัดกรองในผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งไข้เดงกีหรือไข้เลือดออกเดงกี และให้การรักษาเบื้องต้นในระยะ 2 วันแรกของไข้ได้ นอกจากนี้จะต้องรู้ว่าเมื่อใดต้องส่งต่อผู้ป่วยไปเพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลในระยะ 2 วันแรกนี้ จุดสำคัญที่สุด คือ ต้องสามารถวินิจฉัยผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีอาการช็อก อีกทั้งสามารถให้ Intra venous fluid เพื่อแก้ไขภาวะช็อกได้อย่างรวดเร็วก่อนที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 85)

การตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นโรคไข้เลือดออกเดงกี

1. ไข้สูง 2-7 วันร่วมกับมีหน้าแดง และมีอาการเบื่ออาหาร/อาเจียน/ปวดท้อง/ไข้ชายโครงขวา
2. Tourniquet test พบว่า จำนวนจุดเลือดออกมากกว่า 10 จุด ต่อตารางนิ้วถือเป็นผลบวก
3. มีอาการเลือดออก เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง/เลือดกำเดาไหล/อาเจียน หรือถ่ายเป็นเลือดหรือสีดำ
4. มี Hemoconcentration สูงขึ้นกว่าเดิม หรือมี Hemoconcentration มาก 42% ถ้าเจาะ Hemoconcentration ได้ ควรเจาะทุกราย

การรักษาเบื้องต้นที่สถานีอนามัย

1. เช็ดตัวอย่างนิ่มนวลด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา ถ้ามีไข้สูงเกิน 38.5 องศา
2. ใช้น้ำลดไข้พาราเซตามอลเฉพาะเมื่อไข้สูงเกิน 39 องศา
 - 2.1 อายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ 1 มิลลิกรัม
 - 2.2 อายุต่ำกว่า 6 เดือน 1 ปีให้ครึ่งช้อนชา
 - 2.3 อายุมากกว่า 1 ปี – 5 ปี ให้ 1 ช้อนชา
 - 2.4 อายุมากกว่า 5 ปี ให้ 1 ½ - ช้อนชา
3. ให้ดื่มน้ำเกลือแร่ หรือน้ำผลไม้ และแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารหรือน้ำดื่มสีดำ แดง น้ำตาล
4. แนะนำผู้ปกครองและเน้นวันวิกฤติ/วันอันตรายของโรคคอตีบ ชั้นที่ไข้ต่ำลง และให้สังเกตว่าถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลายท่านดังนี้

กูด (Good. 1973 : 325) ได้ให้ความหมาย ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง กระบวนการทางด้านสมองเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาวิชาการต่าง ๆ โดยลักษณะของความรู้จะเป็นการเพิ่มพูนมากขึ้นจากเดิม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ได้ให้ความหมายความรู้ หมายถึง พฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึก หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหามาตรฐานเหล่านี้เป็นต้น

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ได้ให้ความหมายความรู้ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

นาดยา เกรียงชัยพฤษ (2544 : 31) ได้สรุปความหมาย ความรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถที่จะจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ทั้งที่เป็นความจำ ความเข้าใจ ประสบการณ์ การศึกษา การสังเกต และรู้จักการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล และสามารถนำสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดมาประมวลผลได้

จากที่ได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความรู้ สรุปได้ คือ ความรู้ หมายถึง การจดจำ ความเข้าใจ ในเนื้อหาวิชาการต่าง ๆ หรือเป็นการจดจำเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ที่มีการสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันมา

ระดับของความรู้

ระดับความรู้สามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ระดับ (Bloom, 1975 : 65-197)

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถที่จะจดจำหรือระลึก เกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มาแล้ว
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ แล้วแสดงความเข้าใจออกมาในรูปของการแปลความ เป็นการจับใจความได้ถูกต้องกับสิ่งที่สื่อความหมาย การตีความเป็นการอธิบายหรือสรุปเรื่องราว และการขยายความของเนื้อหาที่เกินกว่าของเขตที่รู้
3. การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับมาไปปรับหรือประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ไปสู่ส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือเรื่องเหล่านั้น
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำส่วนย่อย ๆ มารวมกันเป็นหมวดหมู่ หรือเรื่องเดียวกัน ซึ่งมีการผสมผสาน จัดเรียงเรียงเป็นโครงสร้างใหม่ ก่อให้เกิดเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้คุณค่าของข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทั้งในรูปของปริมาณและคุณภาพ โดยอาศัยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด

วิธีการวัดความรู้

สุชาติ โสมประยูร ; และเอมอัชมา วัฒนาบุรานนท์ (2542 : 137) กล่าวว่า ความรู้วัดได้ง่ายกว่าพฤติกรรมอย่างอื่น กระทำได้โดยการใช้แบบสอบถามหรือข้อสอบให้นักเรียนแสดงความรู้หรือความคิดออกมา ซึ่งมีวิธีการที่ใช้วัดได้หลายวิธี ดังนี้

1. การใช้แบบทดสอบชนิดต่าง ๆ ทั้งแบบอัตนัยและปรนัย แบบปรนัยที่นิยมกันมากได้แก่ แบบถูกผิด แบบเลือกตอบ แบบจับคู่ และแบบเติมความ ซึ่งมีทั้งแบบสอบถามที่ครูสร้างขึ้น และแบบทดสอบมาตรฐาน
2. การสัมภาษณ์ การสนทนา หรือการซักถาม ซึ่งครูอาจจะกระทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ โดยครูอาจจะทำเป็นแบบฟอร์มขึ้น หรือจดบันทึกเอาไว้เป็นหลักฐาน
3. การสาธิต หรือการปฏิบัติ อาจสาธิตหรือแสดงโดยครูหรือนักเรียนก็ได้แต่ความเหมาะสม ด้วยการให้นักเรียนตอบหรือชี้ให้เห็นว่าสิ่งที่ได้สาธิตแสดงให้ดูนั้นถูกหรือผิดอย่างไร

4. การตรวจผลงานของนักเรียน เช่น ผลงานจากการทำรายงาน การจัดบันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำสมุดภาพ ซึ่งวิธีเหล่านี้ครูควรอธิบายให้นักเรียนเข้าใจถึงความมุ่งหมาย และวิธีการทำผลงานด้วย

5. การสังเกตของครู วิธีนี้อาจจะได้ผลน้อย และไม่ค่อยจะแน่นอน เช่น การสังเกตสีหน้า และหน้าตาหรือท่าทางของนักเรียน ในขณะที่ครูสอนว่า สงสัยหรือไม่เข้าใจอย่างไร รวมทั้งการสังเกตสมาธิหรือความตั้งใจเรียนของนักเรียนเป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับเจตคติ ดังนี้

กู๊ด (Good. 1973 : 49) ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ต่อสภาพการณ์ของบุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด

เทอร์สโตน (Thurstone. 1976 : 77) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูด เช่น ความคิดเห็น และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

อนาสตาซิ (Anastasi. 1976 : 543) ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นพวก ๆ ในทางที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณีหรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น เจตคติไม่สามารถจะเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างจากพฤติกรรมภายนอกได้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 230 – 231) ใช้คำว่า "ทัศนคติ" และให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความพร้อมของร่างกาย และจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใด ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ทัศนคติทางบวก และทัศนคติทางลบ

จากที่มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของเจตคติ สรุป เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และความคิดเห็นของแต่ละบุคคลที่มีอารมณ์ร่วมด้วย จึงทำให้บุคคลนั้นมีการกระทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตนเองพึงพอใจ และมีการแสดงพฤติกรรมออกมาซึ่งอาจจะเป็นไปในทางบวก หรือทางลบ

องค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติ เป็นความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะประพฤติ เจตคติจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ (เฉลิมพล ดันสกุล. 2541 : 46)

1. องค์ประกอบด้านความรู้หรือความเชื่อ (Cognitive or belief component) ซึ่งเป็น การรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น เช่น บุคคลมีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งความรู้จะเป็นพื้นฐานของความเชื่อที่ทำให้ บุคคลผู้นั้น เชื่อว่าการออกกำลังกายนั้นมีข้อดีมากกว่าข้อเสีย หรือมีประโยชน์มากกว่ามีโทษ ต่อผู้ออกกำลังกาย

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรือการประเมิน (Feeling or evaluative or affective component) ซึ่งเป็นกิริยาท่าทีที่แสดงออกมา ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้านั้น เช่น บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายพอที่จะเกิดเจตคติได้มีแนวโน้มที่จะแสดงออกมาเป็น การกระทำ หรือการออกกำลังกายต่อไป

องค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะกระทำหรือด้านพฤติกรรม (Action tendency or behavior component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะกระทำ หรือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้านั้น

ดังนั้น องค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ความรู้สึกหรือการประเมินและการกระทำหรือพฤติกรรมการวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายด้านรวม กัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวของบุคคล นอกจากนั้นการวัด เจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้า และ ทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทาง ออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด ยกตัวอย่างเช่น ต้องการวัดเจตคติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติของ นักศึกษาพยาบาล

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้น ตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวก-ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนถึงความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วยจนไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นแนวเส้นตรงเดียวกัน และต่อเนื่องกัน

3. ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าที ความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีปริมาณมาก น้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือ กิริยาท่าทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

การวัดเจตคติโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจจะสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นเป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมาก

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลา และขอบเขตของเนื้อหา

เจตคติของแต่ละบุคคลสามารถวัดได้โดยการสังเกต การพยากรณ์ จากการแสดงออก จากคำพูด จากการกระทำหรือพฤติกรรมภายนอก การสัมภาษณ์ การทดสอบ วิธีที่ใช้วัดเจตคติแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543 : 60 – 90)

1. ใช้แบบทดสอบวัดเจตคติโดยตรง ซึ่งมักเรียกกันว่า "มาตราส่วนวัดเจตคติ" (Attitude scales) ที่นิยมใช้กันแพร่หลาย คือ แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's method) และแบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone's method)

1.1 แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's method) เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด วิธีการก็คือ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 อันดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลขคือ 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ นอกจากนี้ก็ยังสามารถแบ่งได้อีกเป็น 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และแต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ

1.2 แบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone's method) เป็นมาตราส่วน 11 อันดับ ตั้งแต่ความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด ไปจนถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ เห็นด้วยมากที่สุดได้ 11 คะแนน รอง ๆ ลงไปก็เป็น 9.9, 8.8, 7.7, 6.6 ความเห็นกลาง ๆ ได้ 5.5 ต่อลงไปเป็น 4.4, 3.3, 2.2, 1.1 และ ไม่เห็นด้วยมากที่สุดได้ 0.0

2. ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบสนองอย่างเสรี (Free – response method)

นักจิตวิทยาบางคนมีความเห็นว่า ในการให้ผู้ถูกศึกษาตอบคำถามตามแบบฟอร์มในแบบทดสอบมาตราส่วนวัดเจตคตินั้นถามได้ไม่ครอบคลุมความรู้สึกในใจอันเป็นเจตคติในเรื่องนั้น ๆ มีข้อเท็จจริงว่าแม้คนสองคนได้คะแนนเท่ากัน อาจจะมีระดับความคิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้นต่างกัน ได้ วิธีการวัดแบบนี้มีลักษณะไม่เป็นทางการ กล่าวคือ ข้อมูลไม่ออกเป็นตัวเลข

3. การสังเกต (Observation) ถือหลักว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในสังคมสะท้อนให้เห็นเจตคติของบุคคลนั้น ๆ ฉะนั้นเราสามารถสังเกตจากพฤติกรรมที่เขากระทำเป็นประจำอยู่เสมอ

4. การรายงานตนเอง (Self – report) เครื่องมือแบบนี้ต้องการให้ผู้ถูกสอบถามแสดงความรู้สึกของตนเองตามสิ่งเร้าที่เขาได้สัมผัส นั่นคือ สิ่งเร้าที่เป็นข้อความ ข้อคำถาม หรือเป็นภาพ เพื่อให้ผู้สอบถามความรู้สึกออกมาอย่างตรงไปตรงมา

5. เทคนิคการจินตนาการ (Projective method) ส่วนมากมักให้ดูภาพที่เลื่อนลงไม่ชัดเจน แล้วบรรยายออกมาตามความรู้สึกจากจิตใต้สำนึก

6. การวัดทางสรีระภาพ (Physiological measurement) การวัดด้านนี้อาศัยเครื่องมือไฟฟ้าหรือเครื่องมืออื่น ๆ ในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย

การวัดเจตคติที่กล่าวข้างต้น เป็นการวัดแบบอิสระเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่ถูกวัดมีการแสดงความคิดเห็น และสามารถตัดสินใจเลือกตอบได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำวิธีการวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับซึ่งข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มาประยุกต์ใช้

การปฏิบัติ

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติ ไว้หลายท่านดังนี้

โสภณ ชูพิกุลชัย (2521 : 2) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรม (Behaviro) หมายถึง การกระทำกิจกรรม กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสิ่งมีชีวิตและบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ หรือใช้เครื่องมือทดลองได้ เช่น การหัวเราะ การร้องไห้ การกิน การเล่น การนอน ฯลฯ

ชัยพร วิชชาวุธ (2523 : 11) กล่าวว่า การปฏิบัติเป็นการกระทำที่คนอื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การร้องไห้ การขับรถ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 7) กล่าวว่า การปฏิบัติของมนุษย์เป็นผลมาจากบรรทัดฐานสังคม นิสัย และผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ แล้ว

นิภา มนูญปิจุ (2531 : 76) กล่าวว่า การปฏิบัติของบุคคลเป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถแสดงออกให้ปรากฏ ซึ่งสังเกตเห็นได้และประเมินได้

สุนทร แก้วเพชร (2542 : 9) กล่าวว่า การปฏิบัติ หมายถึง พฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า และความรู้สึกให้เป็นไปตามทิศทางที่กำหนดหรือตั้งใจไว้

จากที่มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของการปฏิบัติ การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำของบุคคล โดยมีการดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยสามารถที่จะประเมินผลการกระทำนั้นได้

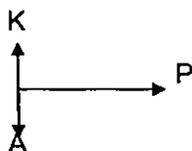
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันได้ 4 ลักษณะ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5 ดังนี้ (นิภา มนูญปิจุ. 2528. : 68)

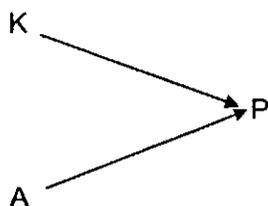
1. ความรู้ส่งผลให้เกิดเจตคติ และการปฏิบัติตามมา



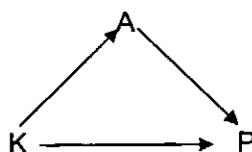
2. ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม มีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

หมายเหตุ

K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

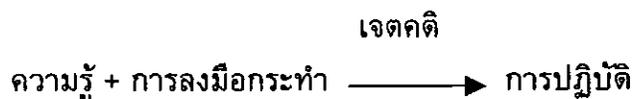
A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

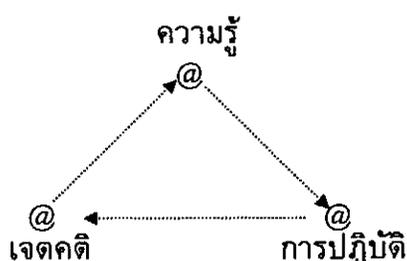
สรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี เจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะเป็นไปตามไปด้วย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ดีตามไปด้วย

นิภา มนูญปิจุ (2528 : 20) ได้พูดถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยว่าทั้งสามอย่างมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วย หรือการที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติหรือการปฏิบัติด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

สุชาติ โสมประยูร (2520 : 54-55) กล่าวว่า เจตคติเปรียบเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาทางเคมีของสารประกอบ ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับก็จะช่วยให้สามารถนำความรู้นั้นไปใช้ได้ ดังนี้



ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิกิริยา เช่นเดียวกับความรู้จะไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิกิริยาซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปภาพความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่ง ดังนี้



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งทั้ง 3 นี้ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

แนวคิดทฤษฎีการจูงใจของเฮิรซเบิร์ก (Herzberg's Dual Factor Theory)

ความหมายของการจูงใจ

บีช (Beach. 1965 : 379) ได้ให้ความหมาย การจูงใจ หมายถึง การกระทำให้คนเต็มใจที่จะใช้พลังงานของเขาเพื่อสร้างความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือการได้รับรางวัล เป็นสิ่งสำคัญของการกระทำของคน และเป็นสิ่งยั่วยุให้คนไปถึงซึ่งวัตถุประสงค์ที่มีสัญญาเกี่ยวกับรางวัลที่จะได้รับ

ฟลิปโป (Flippo. 1966 : 70) ได้ให้ความหมาย การจูงใจ หมายถึง การกระตุ้นเร้าเร้า และการทำให้เกิดอิทธิพลเหนือพฤติกรรมคนอันทำให้เกิดความรู้สึกภายในเป็นพลัง มีอาการเร้าเร้าหรือเป็นอาการเคลื่อนไหวที่บ่งการหรือ เป็นช่องทางให้มีพฤติกรรมมุ่งสู่เป้าหมายที่ต้องการ โดยอาจกระตุ้นเร้าเร้าและทำให้เกิดอิทธิพลเชิงบวก และเชิงลบ

สมพงษ์ เกษมสิน (2521 : 44) ได้ให้ความหมาย การจูงใจ หมายถึง ความพยายามที่จะชักจูงให้ผู้อื่นประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ พฤติกรรมของคนจะเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ (Motive) และมูลเหตุที่สำคัญของการจูงใจ ก็คือ ความต้องการ (Need)

พะยอม วงศ์สารศรี (2533 : 222) ได้ให้ความหมายของการจูงใจ หมายถึง การนำปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การทำให้ตื่นตัว การคาดหวัง การใช้เครื่องล่อ และการลงโทษ ว่าเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม

พงษ์ศักดิ์ โกมลเสน (2537 : 18) ได้ให้ความหมาย การจูงใจ หมายถึง อิทธิพลของพลังที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อให้บรรลุตามความต้องการของตนเอง พลังที่มีอยู่ในตัวคนเหล่านี้เกิดจากการยั่วยุและสิ่งล่อใจต่าง ๆ ทำให้เกิดพลังของความต้องการนั่นเอง

การจูงใจ (Motivation) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีพลัง มีคุณค่า มีทิศทางที่ชัดเจน ซึ่งแสดงออกถึงความตั้งใจเต็มใจ ความพยายาม หรือพลังภายในตนเอง รวมทั้งการเพิ่มพูนความสามารถที่จะทุ่มเทในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความต้องการและสร้างความพึงพอใจสูงสุด (สิริวรรณ เสรีรัตน์ ; และคณะ. 2541 : 106)

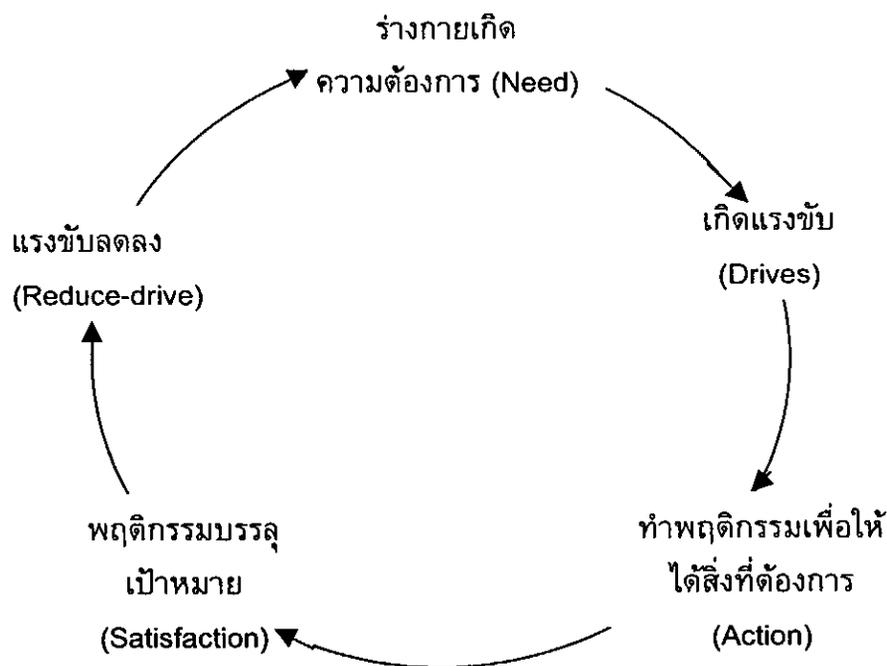
จากที่ได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านให้หมายของการจูงใจ สรุปคือ การจูงใจ หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายในและรับได้สิ่งเร้า หรือสิ่งล่อใจ เกิดการกระตุ้นและทำให้เกิดแรงผลักดันที่อยู่ภายในให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองมีความต้องการ

วงจรการจูงใจ (Motivation cycle) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลาครบเท่าที่มนุษย์มีความต้องการ (Need) โดยธรรมชาติแล้ว เมื่อมนุษย์มีความต้องการ สภาวะของร่างกายจะเกิดความไม่สมดุล เป็นการขาดสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น น้ำ อาหาร อากาศ เป็นต้น มนุษย์เมื่อขาดอาหารร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในเม็ดเลือด ทำให้เกิดความหิวและต้องการอาหาร หากไม่ได้รับการตอบสนอง จิตใจจะหงุดหงิด ไม่สบาย ปวด

ศีรษะ อารมณ์เสื่อง่าย เมื่อได้รับการตอบสนอง เช่น รับประทานอาหารจนอิ่ม มนุษย์จะเกิดความพอใจ บรรลุนความต้องการ แรงขับจะลดลง ทำให้เกิดสภาวะสมดุลในร่างกาย ดังภาพประกอบ 6 (สิริวรรณ เสรีรัตน์ ; และคณะ. 2541 : 106)

กระบวนการจูงใจ (Motivation process) เป็นแรงจูงใจซึ่งนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม มีขั้นตอนดังนี้

1. ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Unsatisfied need)
2. ความตึงเครียด (Tension)
3. สิ่งเร้า (Drives)
4. การลดความตึงเครียด (Reduction of tension)



ภาพประกอบ 6 แสดงวงจรของการจูงใจ (The motivation cycle)

ประเภทของการจูงใจ (Types of motivation)

นักจิตวิทยาได้แบ่งการจูงใจที่สำคัญ ออกเป็น 2 ประเภท คือ (สิริวรรณ เสรีรัตน์ ; และคณะ. 2541 : 107-108)

1. การจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการที่จะเรียนรู้ หรือแสวงหาบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีต้องให้มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น พนักงานตั้งใจทำงานด้วยความรู้สึกใฝ่ดีในตัวของเขาเอง ไม่ใช่เพราะถูกมิถามารดาบังคับ หรือเพราะมีสิ่งล่อใจใด ๆ การจูงใจประเภทนี้ ได้แก่

1.1 ความต้องการ (Need) เนื่องจากทุกคนมีความต้องการที่อยู่ภายใน อันจะทำให้เกิดแรงขับ แรงขับนี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และความพอใจ เช่น พนักงานต้องการเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งถือเป็นแรงจูงใจให้พยายามทำความเข้าใจกับงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จที่ต้องการ

1.2 ทศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น พนักงานพอใจผู้จัดการและพอใจวิธีการทำงาน ทำให้เขามีความตั้งใจทำงานเป็นพิเศษ

1.3 ความสนใจพิเศษ (Special interest) การที่เรามีความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษ ก็จัดว่าเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความเอาใจใส่ในสิ่งนั้น ๆ มากกว่าปกติ เช่น พนักงานมีความสนใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับเรื่องของเครื่องยนตร์กลไกเขาก็จะพยายามศึกษา และใช้เวลาว่างทดลองประดิษฐ์ ซึ่งก็จะช่วยให้สามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้

2. การจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคล ที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอกให้มองเห็นจุดหมายปลายทาง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แรงจูงใจเหล่านี้ได้แก่

2.1 เป้าหมาย หรือความคาดหวังของบุคคล คนที่มีเป้าหมายในการกระทำใด ๆ ย่อมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม เช่น พนักงานทดลองงาน มีเป้าหมายที่จะได้รับการบรรจุเข้าทำงาน จึงพยายามตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ

2.2 ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า คนที่มีโอกาสทราบว่าตนจะได้รับความก้าวหน้าอย่างไรจากการกระทำนั้น ย่อมจะเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจและเกิดพฤติกรรมขึ้นได้ เช่น พนักงานเห็นเพื่อนประสบความสำเร็จก้าวหน้าจากการทำงาน ก็จะพยายามให้เป็นเช่นนั้นได้บ้าง ทำให้มีกำลังใจที่จะทำงานอย่างเต็มที่

2.3 บุคลิกภาพ ความประทับใจอันเกิดจากบุคลิกภาพจะจูงใจให้เกิดพฤติกรรมขึ้นได้ เช่น นักปกครอง ผู้จัดการ จะต้องมีบุคลิกภาพของนักบริหาร หรือผู้นำที่ดี หรือแม้แต่พนักงานแนะนำความงามก็สามารถจูงใจให้ลูกค้าซื้อสินค้าได้ด้วยคุณสมบัติทางด้านบุคลิกภาพเป็นต้น

2.4 เครื่องล่อใจอื่น ๆ มีสิ่งล่อใจหลาย ๆ อย่างที่จะก่อให้เกิดแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมขึ้น เช่น การให้รางวัล (Rewards) อันเป็นเครื่องกระตุ้นให้อยากกระทำ หรือการลงโทษ (Punishment) ซึ่งจะกระตุ้นมิให้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การชมเชย (Praise) การติเตียน (Blame) การประกวด (Contest) การแข่งขัน (Competition) หรือแม้แต่การทดสอบ (Test) ก็จัดว่าเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น

ความต้องการและแรงขับ

ความต้องการ (Need) หมายถึง สภาวะที่อินทรีย์ขาดความสมดุล ขาดบางสิ่งบางอย่าง แล้วต้องการได้รับสิ่งนั้น เช่น ขาดอาหารทำให้หิวก็ต้องการอาหารเพื่อรับประทาน เหนื่อยเพลีย เนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอก็ต้องการพักผ่อน ไม่มีเงิน ขาดเงิน ก็ต้องการเงินสำหรับค่าใช้จ่ายไม่ได้รับการยอมรับ ยกย่องไม่มีชื่อเสียง ไม่มีเกียรติยศ ก็ต้องการการยอมรับ ต้องการมีชื่อเสียง ต้องการเกียรติยศ เป็นต้น ซึ่งความต้องการเหล่านี้อาจสรุปได้ว่าเป็นความต้องการทางร่างกาย และความต้องการทางด้านจิตใจ (สิริวรรณ เสรีรัตน์ ; และคณะ. 2541 : 108)

แรงขับ (Drive) หมายถึง สภาพความเครียดที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ในขณะที่เกิดความต้องการเพื่อจะบรรเทาความต้องการ หรือกล่าวได้ว่าความต้องการของร่างกายทำให้เกิดแรงขับนั่นเอง แรงขับเป็นกระบวนการภายในซึ่งจะเพิ่มพลังให้แก่พฤติกรรม พลังแรงขับอาจได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม เช่น อุณหภูมิ อากาศ ซึ่งทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระตือรือร้น เฉื่อยชา หรืออารมณ์รุนแรงได้ (สิริวรรณ เสรีรัตน์ ; และคณะ. 2541 : 108)

แรงขับที่กล่าวมาข้างต้น มีทั้งส่วนดีและส่วนไม่ดี ส่วนดี คือ สร้างกำลังใจ พลัง ทำให้บุคคลเกิดกำลังใจ ทะเยอทะยาน และใช้ความสามารถของตนเต็มที่ เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ต้องการ ส่วนไม่ดีคือ หากมีแรงขับมากเกินไปทำให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจ

การจูงใจ (Motivation) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานทั้งผู้ที่เป็นเจ้าของกิจการ และนักบริหารทุกระดับ เพื่อเพิ่มพูนผลงานจากการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในการทำงาน (Job satisfaction) การจูงใจเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ถูกจูงใจ เพื่อสร้างกำลังใจและความเต็มใจในการกระทำ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้สิ่งเร้า (Incentive) ที่พึงพอใจมากระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงขับ การที่บุคคลบรรลุเป้าหมาย หรือได้ในสิ่งที่ต้องการ ทำให้เกิดความพึงพอใจ เช่น พนักงานสามารถทำยอดขายได้ตามเป้าหมายที่กำหนดก็จะทำให้เขาพอใจกับผลงานของตนเอง และอาจได้รางวัลที่เป็นรูปธรรมจากหน่วยงานหรือองค์กรด้วย ผลงานที่ได้รับคำชมเชยว่าปฏิบัติงานดี ย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจ

ทฤษฎีความต้องการ : ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg

ทฤษฎีความต้องการ (Need theories) : ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's two-factor theory) Frederick Herzberg เป็นเจ้าของทฤษฎี ทฤษฎีนี้อาจเรียกว่า ทฤษฎีการจูงใจและธำรงรักษา (Motivation and maintenance theory) หรือทฤษฎีการจูงใจ สุขอนามัย (Motivation-hygiene theory)

เฮอริชเบอร์ก (สิริวรรณ เสรีรัตน์ ; และคณะ. 2541 : 108 ; อ้างอิงจาก Herzberg. 1968. *Work and the nature of man*. P 70-71) แบ่งปัจจัยการจูงใจออกเป็น 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation factor) หมายถึง ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ผลผลิตเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดแรงจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการชมเชยกย่อง การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานในขั้นสูงขึ้นไป โอกาสในการเจริญก้าวหน้า การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวทำให้บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดในด้านดี ซึ่งจัดเป็นความต้องการในขั้นที่ 4 และขั้นที่ 5 ของทฤษฎีความต้องการของ Maslow คือ ความต้องการการยกย่องนับถือ และต้องการความสำเร็จ

2. ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factor) หมายถึง ปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ใช่ปัจจัยที่จูงใจโดยตรงในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานขององค์การ การบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ อัตราค่าจ้าง ความมั่นคง สภาพการทำงาน สถานภาพในการทำงาน ปัจจัยสุขอนามัยมีความสัมพันธ์กับความต้องการทางกาย ความต้องการความปลอดภัย และความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ตามทฤษฎีความต้องการของ Maslow

สนใจ ลักษณะ (2542 : 205-206) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎี เฮอริชเบอร์ก (Herzberg) มี 2 องค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. องค์ประกอบด้านสุขอนามัย (Hygiene) หรือสภาพการทำงานภายนอก (Extrinsic job conditions) ถ้าองค์ประกอบด้านนี้เหมาะสม จะเกิดประโยชน์ช่วยลดความไม่พอใจในงาน (Job dissatisfaction) ลง แต่ถึงมีเพียงองค์ประกอบนี้สมบูรณ์ก็ไม่ได้ช่วยทำให้บุคคลรักและพอใจในงานแต่อย่างใด เพราะ “การลดความไม่พอใจในงาน” เป็นคนละเรื่องกันกับ “ความรักและพอใจในงาน” ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สอง คือ องค์ประกอบสิ่งจูงใจ

องค์ประกอบด้านสุขภาพอนามัย คือ การจัดลักษณะงาน เงื่อนไขในการทำงาน และบรรยากาศในการทำงานทางกายภาพ (Physical) และทางสังคม (Social) ให้ลดความไม่พอใจการทำงาน ได้แก่ เงินเดือน รายได้ ความมั่นคงในการทำงาน สถานะ ตำแหน่ง หน้าที่ สภาพเงื่อนไขวิธีการทำงาน สิ่งแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ ลักษณะการบังคับบัญชา คุณภาพของการช่วยเหลือแนะนำ (Supervision) และคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และกับผู้มีอำนาจหน้าที่สูงกว่า

2. องค์ประกอบสิ่งจูงใจ (Motivator) หรือสภาพการทำงานภายใน (Intrinsic job conditions) เป็นองค์ประกอบที่ช่วยสร้างความรักพึงพอใจในการทำงาน (Job satisfaction) ซึ่งจะเป็นที่มาของการมีขวัญกำลังใจ เต็มใจสร้างผลงานที่มีคุณภาพให้กับองค์การ แต่ถ้าขาดองค์

ประกอบนี้ก็ไม่ได้ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานแต่อย่างใด การขาดองค์ประกอบนี้จะทำให้บุคคลทำงานได้ไม่เต็มที่ ได้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย การจัดองค์ประกอบนี้เน้นที่ลักษณะเนื้อหาโดยตรง (Content) ได้แก่ งานตรงความถนัด ความสามารถ ได้งานตรงความสนใจ งานท้าทาย ดัดสินคุณค่าของคนที่มีผลสัมฤทธิ์ของงาน การได้รับการยอมรับนับถือในหน้าที่การงาน (Recognition) การเห็นแนวทางเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมีโอกาสเป็นไปได้ที่จะได้รับการเลื่อนระดับตำแหน่งในการทำงาน

เฮอริชเบอร์ก และคณะ (กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน ม.ป.ป : 2 ; อ้างอิงจาก Herzberg and others. 1959. *The Motivation to Work*. Unpaged) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ การจูงใจในการปฏิบัติงานที่สำคัญมีดังนี้

1. ปัจจัยธำรงรักษาในการปฏิบัติงาน (Hygiene or maintenance factors) หมายถึง สิ่งที่น่าไปสู่การมีความรู้สึกทางลบกับงานที่ปฏิบัติ เป็นปัจจัยเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงาน หากบุคคลได้รับปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เพียงพอ ความไม่พอใจในงานจะหมดไป แต่จะไม่มีผลทำให้ประสิทธิภาพงานเพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่น่าบุคคลไปสู่จุดของความ เป็นกลางเท่านั้น ได้แก่

- นโยบาย และการบริหารขององค์การ
- การนิเทศงาน
- เงินเดือน
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการนิเทศงาน
- สภาพการทำงาน

2. ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน (Motivation factors) หมายถึง สิ่งที่น่าไปสู่การมีความรู้สึกทางบวก กับงานที่ปฏิบัติ เป็นแรงจูงใจหรือตัวกระตุ้นสำหรับการทำงานซึ่งได้ถูกละเลย บุคคลจะได้รับการจูงใจให้เห็นประสิทธิภาพการทำงานด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้

- ความสำเร็จในงาน
- การได้รับการยอมรับนับถือ
- ลักษณะของงาน
- ความรับผิดชอบ
- การมีโอกาสก้าวหน้า

ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้น และพยายามทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น เมื่อต้องการจูงใจการทำงานของบุคคล ผู้บริหารจึงควรมอบหมายงานที่ท้าทายให้บุคคลมีความรับผิดชอบสูงขึ้น ตลอดจนสนับสนุนให้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น จะทำให้พนักงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ถ้าขาดปัจจัยสภาพอนามัย อาจก่อให้เกิดความไม่พอใจแก่พนักงานได้ เช่น การนัดหยุดงานของบริษัท

ห้างร้าน หรือโรงงาน เพื่อเรียกร้องค่าจ้างแรงงาน ผู้บริหารจึงมักจัดโครงการด้านผลประโยชน์พิเศษต่าง ๆ เพื่อให้คนทำงานพึงพอใจ แต่จริง ๆ แล้วเป็นเพียงสิ่งที่พุง หรือธำรงรักษาไว้ และป้องกันไม่ให้นักงานเกิดความไม่พอใจ และรวมตัวกันเรียกร้องหรือต่อรองเท่านั้น ปัจจัยสุขอนามัยไม่ใช่เป็นสิ่งจูงใจที่จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่ถือเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะป้องกันไม่ให้นักงานไม่พอใจในงานที่ทำอยู่เท่านั้น แม้ว่าปัจจัยด้านนี้จะไม่เป็นสิ่งจูงใจคนงานภายในองค์กร แต่ถ้ามหาว่าไม่มีปัจจัยเหล่านี้แล้ว ย่อมจะก่อให้เกิดความไม่พอใจกับพนักงานได้ สำหรับปัจจัยด้านนี้มีในองค์กรที่เป็นทางการนั้น ได้แก่ การลาป่วย การลาพักร้อน และโครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิการของพนักงาน

จากที่ได้กล่าวถึง ทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg จะพบว่า มีผู้สนใจ และมีการศึกษาโดยนำทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg ไปใช้อย่างกว้างขวาง และมีความเชื่อว่า ความต้องการทางด้านการจูงใจจะประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านการบำรุงรักษา ซึ่งมีความสำคัญดังนี้ (สิริวรรณ เสรีรัตน์ ; และคณะ. 2541 : 112-113)

1. งานที่มีความท้าทายก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับความสำเร็จของงาน เกิดความรับผิดชอบ มีความรู้สึกก้าวหน้า ได้รับการยกย่อง และเกิดความเพลิดเพลินในงานเหล่านี้ ถือเป็นสิ่งจูงใจพนักงานให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. กฎในการทำงาน แสงสว่าง เวลาหยุดพัก สิทธิของควมมีอาวุโส ค่าจ้าง ผลประโยชน์พิเศษและอื่น ๆ หากเป็นไปอย่างไม่เหมาะสมอาจเป็นสิ่งที่ทำให้นักงานเกิดความไม่พอใจในการทำงานได้

3. พนักงานจะเกิดความไม่พอใจเมื่อโอกาสที่เขาจะได้รับความรู้สึกเกี่ยวกับความสำเร็จของงานถูกขจัดออกไป ทำให้มีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้น และหาข้อผิดพลาดจากสภาพแวดล้อม

4. เมื่อปัจจัยด้านการจูงใจ เช่น ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ความรับผิดชอบ และการยกย่องไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้ปฏิบัติงานจะแสวงหาการตอบสนองความพอใจจากปัจจัยด้านการบำรุงรักษา

5. ความต้องการด้านการบำรุงรักษาจะลดลงหากความต้องการด้านการจูงใจได้รับการตอบสนองความพอใจแล้ว

จากแนวคิดของ Herzberg ได้มีการนำมาใช้ในวงการธุรกิจอุตสาหกรรมและหน่วยงานทางราชการ และใช้เป็นรากฐานของการจัดทำโครงการงานบุคคล โครงการฝึกอบรมการพัฒนาการบริหารงาน และในการสรรหาตัวบุคคล นอกจากนี้ยังนำมาใช้ในการสำรวจขวัญ การควบคุมคุณภาพ การบริหารค่าจ้างเงินเดือนและการขยายงานอีกด้วย การนำเอาแนวคิดนี้ไปใช้กับการบริหารงานได้ถูกต้อง จะก่อให้เกิดกิจการงานบรรลุความสำเร็จเป็นส่วนใหญ่

การนำทฤษฎี Herzberg มาใช้เพื่อให้เกิดการจูงใจในการทำงานอยู่ในระดับสูง จะต้องดำเนินการดังนี้ (สิริวรรณ เสรีรัตน์ ; และคณะ. 2541 : 113-114)

1. ให้นักงานแต่ละคนมีความพอใจขณะทำงาน โดยพนักงานจะได้รับปัจจัยความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างพอเพียง โดยพิจารณาจ่ายค่าจ้างในอัตราที่เหมาะสม
2. จะต้องป้องกันไม่ให้นักงานเกิดความรู้สึกไม่พอใจในการทำงาน มีการจัดระบบการสื่อสารให้ติดต่อกันได้ทั้ง 2 ทาง คือ จากผู้บริหารถึงพนักงาน และจากพนักงานกลับมาถึงผู้บริหาร
3. จัดให้นักงานมีขวัญ และกำลังใจสูงในการทำงาน ด้วยการจ่ายค่าจ้างในอัตราที่สูง มีหลักประกันในอาชีพ มีสภาพการทำงานที่ดี
4. จัดให้นักงานมีโอกาสเจริญก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งจะต้องมีทั้งโอกาส ตำแหน่งหน้าที่ และมีจำนวนเพียงพอสำหรับความก้าวหน้าของพนักงานที่มีผลงานดี ความประพฤติดี เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารที่จะต้องมีการวางแผน จัดกรอบอัตราค่าจ้างของ บริษัทไว้เป็นแผนระยะสั้น 1-3 ปี และแผนระยะยาว 5 ปี

ประโยชน์ของการจูงใจ

การจูงใจก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ คือ (สิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541 : 140)

1. พนักงานมีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานที่ทำอยู่
2. เกิดความร่วมมือร่วมใจในองค์กรมากขึ้น พนักงานจะได้ร่วมมือทำงานอย่างเต็มที่
3. รู้จักหน้าที่และช่วยเหลือกัน
4. มีความสนใจในการสร้างสรรค์ มุ่งทำงานของตนเองเต็มที่
5. สนใจและพอใจที่จะทำงานนั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

ธานก์ (Thaung. 1978 : 10-13) ศึกษาลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศพม่า เมื่อปี ค.ศ. 1973-1974 ได้ศึกษาในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี ผลการศึกษาพบว่า เขตเมืองและเขตชนบทมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และพบว่า ในเขตเมืองมีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระหว่างคนชั้นสูง กลาง และต่ำ แตกต่างกัน ทั้งนี้คนที่มาจากครอบครัวชั้นสูงและชั้นกลางจะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าคนที่มาจากครอบครัวชั้นต่ำ 3 เท่า งานวิจัยชิ้นนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีฐานะทางด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

มอริน (Moren. 1986 : 197-221) ศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเปอร์โตริโก เมื่อปี ค.ศ. 1977 ได้ทำการศึกษา 3 พื้นที่ ได้แก่ เขตเทศบาลที่มีลักษณะเป็นชนบท เขตเทศบาล และเขตเมืองมีประชาชนอาศัยหนาแน่น ผลการศึกษาพบว่า อายุที่เป็นโรคไข้เลือดออกในแต่

ละพื้นที่ ส่วนมากมีอายุ 15-19 ปี และในเขตชนบท กลุ่มอายุ 5-9 ปี จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมาก และพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างขนาดครอบครัวกับการเกิดโรคไข้เลือดออก ยกเว้นพื้นที่เขตเมืองหนาแน่นจะมีความแตกต่างระหว่างขนาดครอบครัวกับการเกิดโรคไข้เลือดออก และพบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดกันทุกส่วนของบ้านและบ้านที่ไม่พบว่ามีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะมีการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดบางส่วน หรือไม่ปิดเลย งานวิจัยเล่มนี้แสดงให้เห็นว่า พื้นที่ ขนาดครอบครัว ลักษณะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่แตกต่างกัน มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

อับดุลกาดีร์ (Abdulkadir. 1987 : 135-142) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ (เค.เอ.พี.) ของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและความซุกซมของพาหะโนกัวลาลัมเปอร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของ 4 ชุมชนในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกสูง ในปี 1986 ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ชาวจีนเป็นชาติที่ขาดความรู้ในเรื่องสาเหตุและการติดต่อของโรคมกกว่าชาติอื่น เนื่องมาจากความแตกต่างด้านภาษา ส่วนทักษะและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการควบคุมยุงลาย พบว่า ประชาชนควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ได้ดีโดยการเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะที่เก็บกัก การกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้แล้วโดยการเผาหรือฝังและการใช้ทรายอะเบท

กัชแมน (Guzman. 1990 : 179-184) ได้ศึกษาเรื่อง ไข้เลือดออกในคิวบา 1981 : การศึกษาย้อนหลังทางระบาดวิทยาภูมิคุ้มกัน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการระบาดของเชื้อเด็งกีไวรัสที่เกิดขึ้น 2 ครั้งในคิวบา สาเหตุเกิดจากเชื้อเด็งกีชนิดที่ 1 ในปี 1977 และเกิดจากเชื้อเด็งกีชนิดที่ 2 ในปี 1981 มีอาการสัมพันธ์ระหว่างไข้เลือดออกและไข้เลือดออกช็อค โดยใช้การสำรวจย้อนหลังทางระบาดวิทยาภูมิคุ้มกันหาปัจจัยเสี่ยงต่อไวรัสชนิดไข้เลือดออกและไข้เลือดออกช็อค ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของสัตว์ที่ต่างกันติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ไม่แตกต่างกัน

คลาก (Clark. 1995 : S5-11) ศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศต่าง ๆ ของทวีปอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคนี้มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ การจะควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค กลยุทธ์ที่ดีในการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมีประสิทธิภาพสูงและความร่วมมืออย่างดีจากชุมชน

นาโรโรเบลส และโกเมซดันเตส (Narrorobles & Gomezdantes. 1995 : S12-20) ศึกษาปัญหาโรคไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก ซึ่งมีการระบาดมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้คุณภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนี้ต้องอาศัยมาตรการตรวจตราโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มงวด และการวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ของแต่ละท้องถิ่นที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรค

อาดิซาสมิโต (Adisasmito. 1995 : 3148) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า ในการควบคุมประชากรของยุงลายควรใช้วิธีการเฝ้าระวังของชุมชนมากกว่าที่จะใช้สารเคมี การควบคุมโรคไข้เลือดออกจะได้ผลดี ถ้าได้รับความร่วมมือจากสังคมชั้นสูง และชุมชนไม่ต้องการให้ภาครัฐสั่งให้ทำในสิ่งต่าง ๆ ชุมชนต้องการดำเนินการแก้ปัญหาด้วยวิธีทางของตนเอง โดยให้รัฐบาลเพียงแค่สนับสนุน

งานวิจัยภายในประเทศไทย

งานวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ประภาส ขำมาก (2538 : 58-59) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีความรู้ปานกลางร้อยละ 58.37 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 31.13 ระดับต่ำร้อยละ 10.50 ส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 63.81 และพบว่ามี การปฏิบัติระดับปานกลางร้อยละ 66.54 ความรู้กับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศ อายุ ระดับการศึกษา กับความรู้ ทักษะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก

องอาจ เจริญสุข (2538 : 247-263) ศึกษาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในโอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่ และถังเก็บน้ำฝน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า โอ่งมีฝาปิดและไม่ฝาปิด พบลูกน้ำยุงบยาร้อยละ 32.3 ถังเก็บน้ำฝนพบร้อยละ 4.0 โอ่งขนาดเล็กนอกบ้านพบร้อยละ 63.7 โอ่งภายในบ้านพบร้อยละ 93.5 โอ่งน้ำดื่มพบร้อยละ 66.3 งานรองขาคู้พบร้อยละ 63.4 สรุปว่าโอ่งน้ำภายในบ้านพบมากที่สุด รองลงมาในระดับปานกลางโอ่งน้ำดื่ม งานรองและขาคู้ และในถังเก็บน้ำฝนน้อยที่สุด

ณรงค์ จันทร์ (2539 : 86-87) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.42 ด้านทัศนคติ พบว่าส่วนมากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 73.42 รองลงมาทัศนคติที่ดีเพียงร้อยละ 12.16 และด้านการปฏิบัติส่วนมากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติสูงสุด ร้อยละ 80.39 และพบว่าความรู้กับการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับทัศนคติกับความรู้และการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

งานวิจัยเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พรทิพย์ อุโนโกล (2523 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ทางด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ เพศมีความสัมพันธ์เฉพาะบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร ภูมิฐานะมีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการและรวมทุกด้าน และอายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่แต่ละด้าน แต่ประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและควบคุมป้องกันโรค

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : บทคัดย่อ) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อผลงานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผลงานโภชนาการ โดยผู้ที่เป็นโสดทำงานได้ผลงานดี แต่ผู้ที่มีครอบครัวจะทำงานได้ผลงานดีกว่า เพราะมีปัจจัยด้านที่พักอาศัยเข้าร่วมด้วย รายได้ประจำเดือนและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับปริมาณงานโภชนาการ แต่อายุและความรู้ในงานไม่มีผลเกี่ยวข้องกับงบประมาณงานโภชนาการแต่อย่างใด

บุบผา ศิริรัมย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะและผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป จะทำงานได้ผลงานดี

สุเมธ ทิพย์ชาติ (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาการปฏิบัติงานและการรับรู้ในบทบาทการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการยกย่องจากประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลักษณะงานโอกาสก้าวหน้าในงาน มีความสัมพันธ์กับผลงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุวดี บุญส่ง (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัญหาอุปสรรค พบว่า การขาดแคลนเครื่องพ่นเคมีภัณฑ์ ขาดแคลนเคมีภัณฑ์ (ทรายอะเบท) การไม่มีความรู้ในการใช้เครื่องพ่นสารเคมี ความไม่แน่ใจในการวินิจฉัยโรคเป็นปัญหาอุปสรรคสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ทินพงศ์ คชาภรณ์วงศ์ (2536 : ง-จ) ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ร้อยละ 65.20 มี

ความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 65.20 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 57.80 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาประเมินผลโครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติต่อการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนในระดับเห็นด้วย

อุสาห์ เฟิงภาวา (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษากระบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัดและอำเภอ ต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะประชากรที่ศึกษา ได้แก่ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิภากร สร้อยสุวรรณ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อการพัฒนาบริการของสถานบริการสาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณี สถานีอนามัยในเขตจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การทำงานด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยปัจจุบัน ค่าตอบแทน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการได้รับการยอมรับนับถือ

สมชาย ทัศนากันต์ ; และคณะ (2539 : ก) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลหนองเหียง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาระดับคุณภาพของรูปแบบและแนวทางในการควบคุมโรคติดต่อในระดับตำบล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาสาสมัครสาธารณสุขได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสำรวจและค้นหาผู้ป่วย การทำลายแหล่งแพร่โรค การให้สุขศึกษา และการจัดกิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งผลการศึกษาถือได้ว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง ในการที่อาสาสมัครสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นของตน โดยร่วมกันใช้ภูมิปัญญาในการคิดหาแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาโรคติดต่อในท้องถิ่นของตนเอง

สะอาด เหลือบหนู (2539 : 73-78) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อบรรลุมิติสุขภาพดีถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับสูง และพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ การจัดทำ

แผน ได้แก่ การประชุม คปต. ไม่ครบองค์ประชุม การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่เป็นระบบ ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน การดำเนินงานด้านการให้การรักษาพยาบาล และการเฝ้าระวังโรคในหมู่บ้าน พบว่ายังไม่สมบูรณ์และทำได้เพียงบางกิจกรรม

กัลยาณี สุเวทเวทิน (2540 : 64-66) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทศนคติต่อการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก การให้ความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับการนิเทศติดตาม จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสถานที่พักอาศัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิทยา เพชรรัตน์ (2540 : 88) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข : ศึกษากรณีอำเภอมหาชนะชัยและอำเภอดอวัง จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน และพบว่า วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน สถานภาพสมรส สถานที่ในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจที่จะย้ายหน่วยงาน ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บุญจริง สุวรรณวงศ์ (2542 : 41-44) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง ผลการศึกษาพบว่า เพศ ความรู้ ทศนคติ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง การได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก การได้รับทรายอะเบทและงบประมาณ ความร่วมมือชุมชน การได้รับรางวัลคำชมเชย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประโยชน์ ณวิจันทร์ (2542 : 56-60) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน) อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า แกนนำสาธารณสุขมีพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.30 และระดับสูงร้อยละ 42.10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุข ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การได้รับการอบรมเรื่อง โรคไข้เลือดออก การได้รับคำสั่งการชักชวนให้ร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การยอมรับและการให้ความร่วมมือจากชุมชน

จุรีย์ อูสาหะ ; สาลินี เซ็นเสถียร ; และศิริชัย พรรณชนะ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินผลโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 ปี 2542-2543 ผลการศึกษา พบว่า อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 29.89 ต่อประชากรแสนคน ลดลงต่ำกว่าเป้าหมายของโครงการ คือ 50 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายร้อยละ 0.17 ลดลงต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 0.20 ซึ่งอัตราป่วยและอัตราตายลดลงต่ำสุดในรอบ 10 ปี และพบว่า ความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่ง เพราะมีการจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยเฉพาะ มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพิ่มขึ้นทุกรายการ โดยเฉพาะด้านงบประมาณเพิ่มเป็น 4 เท่าของปี 2540-2541 การประเมินกระบวนการบริหารจัดการ อยู่ในระดับพอใช้

งานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจ

กุสุมา วงศ์จันทร์ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่า มีขวัญในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับขวัญและแรงจูงใจคือ ความผูกพันต่อองค์กร การปกครองบังคับบัญชา ความมั่นคงโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน และสภาพการปฏิบัติงาน

สมชาย ชัยอุยฤทธิ์ (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพนักงานบริหารงานบุคคลในอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ขนาดใหญ่ ผลการศึกษา พบว่า พนักงานมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ วิธีการปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ความสำเร็จในการทำงาน ความก้าวหน้า นโยบายและการบริหารงาน ความมั่นคงในงาน ความรับผิดชอบ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ การได้รับการยอมรับนับถือ เงินเดือนและสวัสดิการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และพบว่า เพศ รายได้ สถานภาพของตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน

ทิพมาศ แก้วชิม (2542 : 50-60) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ และด้านความรับผิดชอบ และพบว่า อาจารย์ที่มีสถานภาพการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

มนตรี มณีศรี (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของชุมชนตำบลแม่จะเรา อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่า อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับการอบรม การได้รับการชักชวนและกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และพบว่า อาชีพ รายได้ ตำแหน่ง ความรู้ เจตคติ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น การได้รับการอบรม การได้รับการชักชวนและกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับงบประมาณช่วยเหลือ การได้รับการยอมรับ และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

รุ่งรัตน์ ศรีวรรณวิทย์ (2547 : 126-136) ศึกษาปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท เฮอร์เทซ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความสำเร็จ การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน นโยบายและการบริหารงาน ความมั่นคงในงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และเงินเดือนค่าตอบแทนและสวัสดิการ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของพนักงาน อยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน ทั้ง 7 ข้อ พบว่า พนักงานมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับดี และพบว่า พนักงานที่มีเพศ ต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จ และเงินเดือนค่าตอบแทน และสวัสดิการแตกต่างกัน อายุต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการยอมรับนับถือแตกต่างกัน การศึกษาต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการยอมรับนับถือ แตกต่างกันอย่างงานที่แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จ นโยบายและการบริหารงาน ความมั่นคงในงาน และเงินเดือนค่าตอบแทน และสวัสดิการแตกต่างกัน รายได้ในการทำงานรวมต่อเดือนที่ต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จ การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความมั่นคงในงานต่างกัน พนักงานที่มีระดับตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จ การยอมรับนับถือ แตกต่างกัน

จากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา งานวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ เกี่ยวกับ การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขในขณะนี้ ซึ่งหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติงาน นโยบาย มาตรการในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อต้องการลดอัตราการป่วย และการตาย ของโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการแพร่ระบาดในชุมชน พบว่า ยังมีอัตราการป่วย และการตายสูง สถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบพื้นที่ในระดับชุมชน และมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการที่จะต้องดูแลป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชน

ในชุมชน ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดำเนินการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่ให้มีการแพร่ระบาดในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ และจากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ และแรงจูงใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีของ Herzberg มาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยธำรงรักษาในการปฏิบัติงาน และ ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน นำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี สถานีอนามัย จำนวน 173 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย 516 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 225 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 303) และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกสุ่มตามระดับชั้น (Stratified random sampling) โดยการแบ่งพื้นที่การปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 3 พื้นที่ คือ พื้นที่ระบายน้ำ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสามชุก พื้นที่ระบายน้ำกลาง ได้แก่ อำเภอเดิมบางนางบวช อำเภอด่านช้าง และพื้นที่ระบายน้ำน้อย ได้แก่ อำเภอศรีประจันต์ อำเภอดอนเจดีย์

2. เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกพื้นที่ที่มีการระบายน้ำมาก ปานกลาง และน้อย พื้นที่ละ 2 อำเภอ

3. เลือกสถานื่อนามัย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มสถานื่อนามัยตามสัดส่วน

4. ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ หัวหน้าสถานื่อนามัย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานื่อนามัยละ 3 คน จำนวน 225 คน ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่ที่มีการระบาด ในจังหวัดสุพรรณบุรี

พื้นที่ การปฏิบัติงาน	อำเภอ	จำนวนประชากร สถานื่อนามัยทั้งหมด		สถานื่อนามัยที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง	
		แห่ง	คน	แห่ง	คน
มาก	เมือง	30	90	19	57
	สามชุก	21	63	13	39
ปานกลาง	เดิมบางนางบวช	17	51	11	33
	ด่านช้าง	15	45	10	30
น้อย	ศรีประจันต์	10	30	6	18
	ดอนเจดีย์	25	75	16	48
รวม		118	354	75	225

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี แบบสอบถามตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก ลักษณะคำถามเป็นปรนัย ชนิดเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ลักษณะเป็นแบบคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การลดอัตรา ความชุกชุมและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคไข้เลือดออก การให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออก ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก ให้สุศึกษาและ ฝึกอบรม ประชาชน ครู นักเรียน ให้การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคไข้เลือดออก ปัญหาและ อุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นแบบคำถามปลายเปิด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้ศึกษาค้นคว้าดำเนินการสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากเอกสารและงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำมาปรับปรุงและสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยศึกษาจากแบบสอบถามและแบบทดสอบต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 22 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 18 ข้อ แบบสอบถามปัจจัยการปฏิบัติงาน จำนวน 34 ข้อ แบบสอบถามการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 22 ข้อ และแบบสอบถามการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 9 ข้อ

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธานและกรรมการตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้องจากนั้นนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีลักษณะคำถามเป็นปรนัย มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2529 : 77)

ร้อยละของคะแนนมากกว่า 80 หมายถึง มีความรู้ระดับดี
 ร้อยละของคะแนน 50.00-79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
 ร้อยละของคะแนนน้อยกว่า 50 หมายถึง มีความรู้ระดับไม่ดี

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง เจตคติระดับดี
 ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง เจตคติระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง เจตคติระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามปัจจัยการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับปัจจัยการปฏิบัติงานมากที่สุด	5	1
ได้รับปัจจัยการปฏิบัติงานมาก	4	2
ได้รับปัจจัยการปฏิบัติงานปานกลาง	3	3
ได้รับปัจจัยการปฏิบัติงานน้อย	2	4
ไม่ได้รับปัจจัยการปฏิบัติงานเลย	1	5

การแปลความหมายของคะแนนการได้รับปัจจัยการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การได้รับปัจจัยการปฏิบัติงานในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การได้รับปัจจัยการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การได้รับปัจจัยการปฏิบัติงานในระดับต่ำ

4. แบบสอบถามการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามเกณฑ์ 4 ครั้งต่อปี 4 คะแนน

ปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3 ครั้งต่อปี 3 คะแนน

ปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2 ครั้งต่อปี 2 คะแนน

ปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าเกณฑ์ 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ประธานและคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี โดยอาศัยดุลยพินิจของ

ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

นั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้น

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในแต่ละข้อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้สูตร IC โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า .50 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้

1.3 นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

1.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

2. นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อกับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 19 ข้อ จาก 22 ข้อ มีความยากง่ายระหว่าง 0.12-0.96 โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด สำหรับข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายต่ำกว่า 0.20 และมากกว่า 0.80 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงภาษาที่ใช้แล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท ตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2.2 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ ได้เลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 19 ข้อ จาก 22 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.10-0.87 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงภาษาที่ใช้แล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท ตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2.3 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR_{20} ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-richardson formula 20) มีค่าความเชื่อมั่น 0.7368

3. นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก มาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.1 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 15 ข้อ จาก 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.13-0.68 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงภาษาที่ใช้แล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่น 0.6149

4. นำแบบสอบถามปัจจัยการปฏิบัติงาน มหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

แบบสอบถามปัจจัยการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ปัจจัยธำรงรักษาในการปฏิบัติงาน และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.1 นำแบบสอบถามปัจจัยการปฏิบัติงาน

4.1.1 นำแบบสอบถามปัจจัยการปฏิบัติงาน มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 18 ข้อ จาก 19 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.03-0.76 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงภาษาที่ใช้แล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

4.1.2 นำแบบสอบถามปัจจัยการปฏิบัติงาน มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่น 0.9032

4.2 นำแบบสอบถามปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.2.1 นำแบบสอบถามปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) ได้ข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.34-0.84

4.2.2 นำแบบสอบถามปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่น 0.9175

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2548 ได้แบบสอบถาม จำนวน 225 ชุด

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนข้อคำถามในแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 และ 1.7 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD
5. หาความสามารถในการทำนาย ความรู้ เจตคติ ปัจจัยข้าราชการรักษาในการปฏิบัติงาน และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรีได้ โดยการทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลให้เป็นร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 74)

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

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) ดังนี้

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนที่ผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้ที่ตอบทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Yp} - \overline{Yq}}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
 \overline{Yp} แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 \overline{Yq} แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
 P แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น
 q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือคือ (1-p)

2.4 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

สูตร KR₂₀ (Kuder Richardson Formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	แทน ค่าความยากของแบบสอบถามแต่ละข้อ (สัดส่วน ของคนทำถูก)
	q	แทน สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง คือ (1-p)
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยวิธีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X กับ Y
	N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.6 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บัณฑิตการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ใช้วิธีของครอนบัต (Cronbach) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum S_i^2$	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1.1 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 117)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่ $df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{(n_1 - 1)} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{(n_2 - 1)}}$

เมื่อ	t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	X_1 และ X_2	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2 และ S_2^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1 และ n_2	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – Way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 และ 1.7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 232-236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน ค่าใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน คะแนนเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของ LSD โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 248)

$$LSD = t_{\alpha/2} \cdot \sqrt{\frac{MSE}{n_i} + \frac{MSE}{n_j}}$$

เมื่อ	$t_{\alpha/2}$	แทนค่าสถิติ t จากการเปิดตารางที่ $df = N - K$
	n_i, n_j	แทน จำนวนของตัวอย่างในกลุ่มที่ i และกลุ่มที่ j
	MSE	แทน ค่า MSE ในตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

3.3 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 2 โดยใช้สูตร (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2537 : 25-26)

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y = ตัวแปรตาม คือ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในชุมชน

a = ค่าคงที่ของสมการถดถอย

b_1, b_2, \dots, b_n = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรง

x_1, x_2, \dots, x_n = ตัวแปรต้นแต่ละตัว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ส่วนในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี โดยแจกแจงความถี่

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.1

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 และ 1.7

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

4.1 วิเคราะห์ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

4.2 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับ
โรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยการปฏิบัติงาน มี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัด
สุพรรณบุรี

ตอนที่ 5 สรุปการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัด
สุพรรณบุรี โดยแจกแจงความถี่

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา
ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	110	48.89
	หญิง	115	51.11
	รวม	225	100.00
	อายุ		
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	53	23.56
	31-40 ปี	103	45.78
	41-50 ปี	55	24.44
	51-60 ปี	14	6.22
	รวม	225	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา			
	อนุปริญญา	41	18.22
	ปริญญาตรี	177	78.67
	ปริญญาโท	7	3.11
	รวม	225	100.00
ตำแหน่ง			
	หัวหน้าสถานีอนามัย	75	33.33
	นักวิชาการสาธารณสุข	68	30.22
	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	82	36.44
	รวม	225	100.00
รายได้			
	ต่ำกว่า 5,000 บาท	2	0.88
	5,001 - 10,000 บาท	43	19.11
	10,001 - 15,000 บาท	69	30.67
	15,001 - 20,000 บาท	87	38.67
	มากกว่า 20,001 บาท	24	10.67
	รวม	225	100.00
ประสบการณ์ในการทำงาน			
	1-5 ปี	21	9.34
	6-10 ปี	57	25.33
	11-15 ปี	39	17.33
	16-20 ปี	50	22.22
	มากกว่า 21 ปี	58	25.78
	รวม	225	100.00
เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน			
	มาก	87	38.67
	อำเภอเมือง	57	25.33
	อำเภอสามชุก	30	13.34

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
กลาง	72	32.00
อำเภอเดิมบางนางบวช	39	17.33
อำเภอด่านช้าง	33	14.67
น้อย	66	29.33
อำเภอศรีประจันต์	18	8.00
อำเภอดอนเจดีย์	48	21.33
รวม	225	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.11 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48.89

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.78 รองลงมา มีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.44 และมีอายุ 51-60 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.22

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.67 รองลงมา มีระดับการศึกษาอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 18.22 และระดับการศึกษาปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 3.11

ตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน คิดเป็นร้อยละ 36.44 หัวหน้าสถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และนักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 30.22

รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ 15,001-20,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.67 รองลงมา มีรายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.67 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.88

ประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.78 รองลงมา มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.33 และมีประสบการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.34

เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติในเขตพื้นที่มาก คิดเป็นร้อยละ 38.67 ได้แก่ อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 25.33 อำเภอสามชุก คิดเป็นร้อยละ 13.34 มีการปฏิบัติในเขตพื้นที่กลาง คิดเป็นร้อยละ 32.00 ได้แก่ อำเภอเดิมบางนางบวช คิดเป็นร้อยละ 17.33 อำเภอด่านช้าง คิดเป็นร้อยละ 14.67 และมีการปฏิบัติในเขตพื้นที่น้อย คิดเป็นร้อยละ 29.33 ได้แก่ อำเภอศรีประจันต์ คิดเป็นร้อยละ 8.00 และอำเภอดอนเจดีย์ คิดเป็นร้อยละ 21.33

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค		
ระดับดี	6	2.67
ระดับพอใช้	74	32.89
ระดับควรปรับปรุง	145	64.44
$\bar{X} = 2.00$ $S = 0.75$	ระดับ ควรปรับปรุง	
การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน		
ระดับดี	159	70.67
ระดับพอใช้	52	23.11
ระดับควรปรับปรุง	14	6.22
$\bar{X} = 3.18$ $S = 0.64$	ระดับ ดี	
การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในโรงเรียน		
ระดับดี	131	58.22
ระดับพอใช้	55	24.45
ระดับควรปรับปรุง	39	17.33
$\bar{X} = 3.17$ $S = 0.91$	ระดับ ดี	
การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในสถานประกอบการ		
ระดับดี	125	55.56
ระดับพอใช้	21	9.33
ระดับควรปรับปรุง	79	35.11
$\bar{X} = 2.81$ $S = 1.24$	ระดับ ปานกลาง	
การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในช่วงมีการระบาด		
ระดับดี	18	8.00
ระดับพอใช้	69	30.67
ระดับควรปรับปรุง	138	61.33
$\bar{X} = 1.95$ $S = 0.69$	ระดับ ควรปรับปรุง	

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค		
ระดับดี	136	60.45
ระดับพอใช้	16	7.11
ระดับควรปรับปรุง	73	32.44
$\bar{X} = 3.07$ $S = 1.25$ ระดับ ดี		

จากตาราง 4 แสดงว่า

1. การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค ($\bar{X} = 2.00$, $S = 0.75$) และส่วนใหญ่มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค อยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 64.44 รองลงมามีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 32.89 และมีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 2.67

2. การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน ($\bar{X} = 3.18$, $S = 0.64$) และส่วนใหญ่มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 70.67 รองลงมามีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 23.11 และมีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน อยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 6.22

3. การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในโรงเรียน ($\bar{X} = 3.17$, $S = 0.91$) และส่วนใหญ่มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในโรงเรียน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.22 รองลงมามีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในโรงเรียน อยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 24.45 และมีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในโรงเรียน อยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 17.33

4. การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในสถานประกอบการ

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในสถานประกอบการ ($\bar{X} = 2.81$, $S = 1.24$) และส่วนใหญ่มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในสถานประกอบการ

การ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 55.56 รองลงมา มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในสถานประกอบการ อยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 35.11 และมีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในสถานประกอบการ อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 9.33

5. การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในการระบาด

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในการระบาด ($\bar{X} = 1.95$, $S = 0.69$) และส่วนใหญ่มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในการระบาด อยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 61.33 รองลงมา มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในการระบาด อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 30.67 และมีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในการระบาด อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 8.00

6. การดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค ($\bar{X} = 3.07$, $S = 1.25$) และส่วนใหญ่มีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.33 รองลงมา มีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค อยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 32.44 และมีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 7.11

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในชุมชน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็น
อิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.1

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม
ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance)
หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 และ 1.7

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	n	\bar{X}	S	t	P
(1) ชาย	110	2.71	0.59	0.941	0.348
(2) หญิง	115	2.63	0.61		

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีเพศต่างกันมีการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.1 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประจำสถานีอนามัยที่มีเพศต่างกัน มีการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตก
ต่างกัน

ตาราง 6 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและการควบคุม
โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S	F	p	LSD
(1) ต่ำกว่า 30 ปี	53	2.56	0.59	1.470	0.224	-
(2) 31-40 ปี	103	2.75	0.58			
(3) 41-50 ปี	55	2.63	0.64			
(4) มากกว่า 51 ปีขึ้นไป	14	2.59	0.55			
รวม	225	2.67	0.60			

จากตาราง 6 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 31.40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มากที่สุด ($\bar{X} = 2.75, S = 0.58$) รองลงมาคือ มีอายุ 41-50 ปี และมีอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป และต่ำกว่า 30 ปี ($\bar{X} = 2.63, S = 0.64, \bar{X} = 2.59, S = 0.55, \bar{X} = 2.56, S = 0.59$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) และพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีอายุต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S	F	p	LSD
(1) อนุปริญญา	41	2.51	0.70	3.586*	0.029	2 & 1
(2) ปริญญาตรี	177	2.72	0.55			
(3) ปริญญาโท	7	2.28	0.82			
รวม	225	2.67	0.60			

จากตาราง 7 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 2.72, S = 0.55$) รองลงมาคือ มีระดับการศึกษาอนุปริญญา และระดับปริญญาโท ($\bar{X} = 2.51, S = 0.70, \bar{X} = 2.28, S = 0.82$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) และพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	n	\bar{X}	S	F	p	LSD
(1) หัวหน้าสถานีนอนามัย	75	2.73	0.52	0.646	0.525	-
(2) นักวิชาการสาธารณสุข	68	2.62	0.65			
(3) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	82	2.65	0.62			
รวม	225	2.67	0.60			

จากตาราง 8 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย มีคะแนนเฉลี่ย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 2.73$, $S = 0.52$) รองลงมาคือ มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข ($\bar{X} = 2.65$, $S = 0.62$, $\bar{X} = 2.62$, $S = 0.65$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) และพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีตำแหน่งต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.4 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่มีตำแหน่ง ต่างกัน มีการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน

ตาราง 9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้

รายได้	n	\bar{X}	S	F	p	LSD
(1) ต่ำกว่า 5,000 บาท	2	2.61	1.06	0.752	0.558	-
(2) 5,001 – 10,000 บาท	43	2.61	0.65			
(3) 10,001-15,000 บาท	69	2.68	0.55			
(4) 15,001-20,000 บาท	87	2.73	0.59			
(5) มากกว่า 20,001 บาท	24	2.51	0.66			
รวม	225	2.67	0.60			

จากตาราง 9 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 2.73$, $S = 0.59$) รองลงมาคือ มีรายได้ 10,001-15,000 บาท และรายได้ 5,001-10,000 บาท และรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ($\bar{X} = 2.68$, $S = 0.55$, $\bar{X} = 2.61$, $S = 0.65$, $\bar{X} = 2.61$, $S = 1.06$) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) และพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีรายได้ต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.5 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่มีรายได้ต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน

ตาราง 10 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน	n	\bar{X}	S	F	p	LSD
(1) 1-5 ปี	21	2.41	0.69	3.251*	0.013	3 & 1
(2) 6-10 ปี	57	2.64	0.56			3 & 2
(3) 11-15 ปี	39	2.93	0.42			
(4) 15-20 ปี	50	2.58	0.70			3 & 4
(5) มากกว่า 21 ปีขึ้นไป	58	2.69	0.55			
รวม	225	2.67	0.60			

จากตาราง 10 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11-15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 2.93$, $S = 0.42$) รองลงมาคือ มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 21 ปีขึ้นไป และประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี ($\bar{X} = 2.69$, $S = 0.55$, $\bar{X} = 2.64$, $S = 0.56$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) และพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.6 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11-15 ปี มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ 1 – 5 ปี และ 15-20 ปี และ 6-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการป้องกันและควบคุม โรควัไส้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขตพื้นที่การปฏิบัติงาน

เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน	n	\bar{X}	S	F	p	LSD
(1) อำเภอเมือง	57	2.76	0.52	1.304	0.263	-
(2) อำเภอสามชุก	30	2.74	0.46			
(3) อำเภอเดิมบางนางบวช	39	2.56	0.52			
(4) อำเภอด่านช้าง	33	2.45	0.61			
(5) อำเภอศรีประจันต์	18	2.59	0.65			
(6) อำเภอดอนเจดีย์	48	2.74	0.72			
รวม	225	2.67	0.60			

จากตาราง 11 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีเขตพื้นที่การปฏิบัติงาน อำเภอเมือง มี คะแนนเฉลี่ยการป้องกันและควบคุมโรควัไส้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X} = 2.76$, $S = 0.52$) รองลงมา คือ อำเภอดอนเจดีย์ และอำเภอสามชุก ($\bar{X} = 2.74$, $S = 0.72$, $\bar{X} = 2.74$, $S = 0.46$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบทางเดียว (One-way analysis of variance) และพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีเขตพื้นที่การ ระบาดของโรคต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรควัไส้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้อง กับสมมติฐานข้อ 1.7 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีเขตพื้นที่การระบาดของ โรคต่างกัน มีการป้องกันและการควบคุมโรควัไส้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

4.1 วิเคราะห์ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

ตาราง 12 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยชำระรักษาในการปฏิบัติงาน
ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		
ระดับดี	159	70.67
ระดับปานกลาง	66	29.33
	$\bar{X} = 86.22\%$	$S = 8.15$ ระดับ ดี
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ระดับดี	177	78.67
ระดับปานกลาง	48	21.33
	$\bar{X} = 3.85$	$S = 0.34$ ระดับ ดี
ปัจจัยชำระรักษาในการปฏิบัติงาน		
ระดับสูง	84	37.33
ระดับปานกลาง	136	60.44
ระดับต่ำ	5	2.22
	$\bar{X} = 3.45$	$S = 0.53$ ระดับ ปานกลาง
ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน		
ระดับสูง	83	36.89
ระดับปานกลาง	135	60.00
ระดับต่ำ	7	3.11
	$\bar{X} = 3.43$	$S = 0.57$ ระดับ ปานกลาง

จากตาราง 12 แสดงว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 86.22\%$, $S = 8.15$) และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 70.67 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.33

2. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.85$, $S = 0.34$) และส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.67 และมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.33

3. ปัจจัยช้ารงรักษาในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยช้ารงรักษาในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.45$, $S = 0.53$) และส่วนใหญ่มีปัจจัยช้ารงรักษาในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.44 มีปัจจัยช้ารงรักษาในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.33 และมีปัจจัยช้ารงรักษาในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.22

4. ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.43$, $S = 0.57$) และส่วนใหญ่มีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.89 และมีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 3.11

4.2 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัด สุพรรณบุรี

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ปัจจัยการปฏิบัติงาน กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 225 คน

ตัวแปร	b	β	R	R^2	R^2 change	F
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.510	0.287	0.287	0.082	0.082	20.031*
ค่าคงที่	0.707					

* p 0.05

จากตาราง 13 พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถทำนายการป้องกันและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 8.20 ($R^2 = 0.082$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) เท่ากับ 0.510 แสดงว่า ถ้าเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 0.082 หน่วย

ดังนั้น เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถทำนายการป้องกันและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 8.20 ($R^2 = 0.082$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถแสดงในรูปของสมการในการทำนายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดังนี้

$$B = 0.707 + 0.510 (A)$$

กำหนดให้ B = การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

A = เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 5 สรุปการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากที่ผู้วิจัยได้มีการศึกษาการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้คำถามปลายเปิด พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ได้มีการกล่าวถึงประเด็นของการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่น่าสนใจ มีดังนี้คือ

1. โครงการเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. จัดทำแผนงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. ดำเนินการลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
5. แผนเฝ้าระวัง สอบสวนโรคไข้เลือดออก
6. วิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก
7. การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ครู และนักเรียน เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
8. การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

1. โครงการเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการจัดทำโครงการเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกอำเภอ ซึ่งมีโครงการเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกดังนี้

- 1.1 โครงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- 1.2 โครงการรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและโรงเรียน
- 1.3 โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกประจำปีงบประมาณ
- 1.4 โครงการชุมชนร่วมใจ ด้านภัยโรคไข้เลือดออก
- 1.5 โครงการชุมชนร่วมใจปลอดภัยไข้เลือดออก
- 1.6 โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกประจำปี
- 1.7 โครงการบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย
- 1.8 โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับสถานีอนามัย
- 1.9 โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน
- 1.10 โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับตำบล

2. จัดทำแผนงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการจัดทำแผนงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในทุกอำเภอ และทุกสถานีอนามัย ซึ่งมีการจัดทำแผนงาน ดังนี้

- 2.1 จัดทำแผนร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
- 2.2 จัดทำแผนฉุกเฉินเกิด Case จัดชุดเฉพาะกิจควบคุมป้องกันโรค

- 2.3 จัดทำแผนประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 2.4 จัดทำแผนการออกตรวจรณรงค์ใส่ทรายอะเบท การกำจัดลูกน้ำ
- 2.5 จัดทำแผนการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 2.6 จัดทำแผนติดตามรณรงค์การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 2.7 จัดทำแผนรณรงค์พ่นหมอกควัน

3. ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้คือ

- 3.1 รณรงค์ให้ใส่ทรายอะเบทร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 3.2 รณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- 3.3 รณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพ่นหมอกควัน
- 3.4 รณรงค์ให้ประชาชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดขี้ลูกน้ำในบ้านโรงเรียน
- 3.5 สำนวจตรวจรณีนลูกน้ำยุงลาย
- 3.6 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออก
- 3.7 ประชาสัมพันธ์และปลูกจิตสำนึกเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 3.8 ให้นักเรียนดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียนและบ้านของตนเองทุกวันศุกร์ของสัปดาห์
- 3.9 ให้สุศึกษาแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพ ประชาชนในชุมชน ครู และนักเรียน
- 3.10 เมื่อมีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบให้พ่นหมอกควัน และใส่ทรายอะเบทภายใน 24 ชั่วโมง

4. ดำเนินการลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการดำเนินการลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ดังนี้คือ

- 4.1 ตรวจค่า HI ค่า CI ของลูกน้ำยุงลาย
- 4.2 กำหนดพื้นที่เสี่ยง และรีบให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับประชาชนในชุมชนที่เป็นพื้นที่เสี่ยง
- 4.3 ประสานของบประมาณ อบต. และองค์กรในชุมชน ในการพ่นหมอกควัน

4.4 ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโดยใช้สถิติการป่วยย่อยหลัง และวางแผนดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้า

4.5 ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

4.6 รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยการใส่ทรายอะเบท

4.7 ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกหลังจากรับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล

4.8 ประสานงานโรงพยาบาลเมื่อพบรายที่สงสัยทุกรายเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.9 ลดความรุนแรงของโรคโดยการส่งต่อเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก

4.10 รณรงค์ให้ทุกหลังคาเรือนสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยดูแลบ้านของตัวเองทุก ๆ วันศุกร์

4.11 รณรงค์ให้ชาวบ้านช่วยกันดูแลบ้านเรือนของตัวเองไม่ให้มีน้ำขัง

5. แผนเฝ้าระวัง สอบสวนโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีแผนการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคไข้เลือดออก และการให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 มีการจัดทำแผนเฝ้าระวัง สอบสวนโรคไข้เลือดออก และมีการประชุมชี้แจงประชาชนทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ

5.2 มีการเฝ้าระวังโดยจัดทำแผนรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

5.3 มีแผนการเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกตามฤดูกาล

5.4 มีการสอบสวนและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ภายใน 24 ชั่วโมงในพื้นที่ที่ระบาด

5.5 ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังหลังการเกิดโรคไข้เลือดออก

5.6 ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของกาเกิดโรคไข้เลือดออก

5.7 ให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคไข้เลือดออก และการให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออก

5.8 มีการแบ่งโซนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก 10 หลังคาเรือน/คน

5.9 ดำเนินการพ่นหมอกควัน และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์

5.10 ให้สุศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน โรงเรียน

5.11 ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวให้ประชาชนรับทราบ และตระหนักถึงความรุนแรง และอันตรายของโรคไข้เลือดออก และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

5.12 เฝ้าระวังและสอบสวนโรคจะดำเนินการหลังจากได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยในพื้นที่ และจะดำเนินการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง โดยมีการประสานงานระหว่าง โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย

6. วิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกที่เหมือน ๆ กัน ดังนี้

- 6.1 รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ลดประชากรยุง โดยการฆ่าตัวแก่
- 6.2 รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในแหล่งที่เกิดการระบาดบ่อย ๆ
- 6.3 รณรงค์คว่ำภาชนะรอบ ๆ บ้านในหน้าแล้ง
- 6.4 รณรงค์ให้มีการเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน และมีการเลี้ยงปลาหางนกยูง
- 6.5 ให้ทุกบ้านช่วยกันกำจัดขยะมูลฝอย บริเวณรอบ ๆ บ้านให้สะอาด
- 6.6 เฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่กลุ่มเสี่ยง และพื้นที่ที่เคยมีการ

ระบาดของโรคไข้เลือดออก

7. การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ครู และนักเรียน เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ครู และนักเรียน เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

7.1 มีการจัดทำแผนการให้ความรู้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นรายเดือน แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ ครู นักเรียน และประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ

- 7.2 จัดรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนใน

ชุมชน

- 7.3 จัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

- 7.4 ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง

7.5 ให้สุขศึกษาแก่ครู นักเรียน ในโรงเรียน และให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำทุกวันศุกร์ภายในบ้าน และบริเวณรอบ ๆ บ้านตนเอง

- 7.6 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านหอกระจายข่าวสารหมู่บ้าน

- 7.7 จัดทำเอกสารแผ่นพับ ใบปลิว เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

8. การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 8.1 มีการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายปีละ 4 ครั้ง

- 8.2 มีการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในชุมชนและโรงเรียน ทุก 3 เดือน/ครั้ง

- 8.3 มีการรณรงค์เป็นครั้งคราว เกี่ยวกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

- 8.4 มีการรณรงค์คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง

- 8.5 มีการรณรงค์เลี้ยงปลาหางนกยูง

- 8.6 มีการรณรงค์ใส่ทรายอะเบท

- 8.7 มีการรณรงค์เปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะ

8.8 มีการดำเนินการรณรงค์ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ ครู นักเรียน และประชาชน ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ

ปัญหาและอุปสรรค

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. งบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่เพียงพอกับความต้องการ
2. วัสดุในการกำจัดลูกน้ำยังไม่เพียงพอ
3. ขาดสิ่งสนับสนุน เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมี ทราายอะเบท น้ำยา
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีเวลาในการลงพื้นที่
6. ขาดสื่อในการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน โรงเรียน ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
7. แกนนำด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กระจายไม่ทั่วถึงในพื้นที่
8. ชาวบ้านคิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว เพราะระบบการแพทย์ดี และมีสถานอนามัยใกล้บ้าน
9. ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ และตระหนักการป้องกันโรคไข้เลือดออก
10. ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการดูแลบ้านของตนเอง คิดว่าเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
11. พื้นที่ชุมชนห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก
12. สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดโรค เช่น เป็นป่า ภูเขา ลำห้วย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน

3. เพื่อศึกษาปัจจัยความรู้ เจตคติ และปัจจัยการปฏิบัติงานในการร่วมทำนุบำรุงการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานในการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีตัวแปรต่อไปนี้ต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 ระดับการศึกษา

1.4 ตำแหน่ง

1.5 รายได้

1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน

1.7 เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน

2. ความรู้ เจตคติ ปัจจัยธำรงรักษา ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมทำนุบำรุงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรีได้

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 225 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้

ตารางเครซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 303) และสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และแบ่งเป็นพื้นที่ที่ระบามาก ปานกลาง น้อย เลือกพื้นที่ละ 2 อำเภอ รวม 6 อำเภอ สถานื่อนามัยที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 75 สถานื่อนามัย และเลือกบุคลากรสถานื่อนามัยละ 3 คน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยจังหวัดสุพรรณบุรี แบบสัมภาษณ์ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ประสิทธิภาพในการทำงาน

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะข้อคำถามเป็นปรนัย ชนิดเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7368

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.6149

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ปัจจัยชี้แจงในการปฏิบัติงาน จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.9032 และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.9175

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การลดอัตราความชุกชุม และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคไข้เลือดออก การให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออก ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก ให้สุขศึกษาและฝึกอบรม ประชาชน ครู นักเรียน ให้การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคไข้เลือดออก ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี โดยแจกแจงความถี่

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.1

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6 และ 1.7

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

4.1 วิเคราะห์ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

4.2 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

ตอนที่ 5 สรุปการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

สรุปผลการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ปรากฏผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี มีจำนวน 225 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48.89 มีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.78 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.67 มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน คิดเป็นร้อยละ 36.44 หัวหน้าสถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ นักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 30.22 มีรายได้ 15,001-20,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.67 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 21 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.78 มีการปฏิบัติในเขตพื้นที่อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 25.33 อำเภอดอนเจดีย์ คิดเป็นร้อยละ 21.33 อำเภอเดิมบางนางบวช คิดเป็นร้อยละ 17.33 อำเภอด่านช้าง คิดเป็นร้อยละ 14.67 อำเภอสามชุก

คิดเป็นร้อยละ 13.34 และอำเภอศรีประจันต์ คิดเป็นร้อยละ 8.00

2. กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวม อยู่ในระดับดี ได้แก่ มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับควรปรับปรุง มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยู่ในระดับดี มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน อยู่ในระดับดี มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในสถานประกอบการ อยู่ในระดับดี มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในการระบาด อยู่ในระดับพอใช้ และมีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศ อายุ ตำแหน่ง รายได้ เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน ต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนไม่แตกต่างกัน

3.3 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถทำนายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรีได้ 8.20%

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี อภิปรายผลดังนี้

1. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า จากสภาพปัญหาสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่มีความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดนโยบายไว้เด่นชัดเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาตรการในการลดอัตราป่วย และอัตราการตายของโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคจึงได้มีการเชิญเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านควบคุมโรคระดับจังหวัด ตำบล อำเภอ และสถานีอนามัย เข้ามาร่วมประชุมรับทราบนโยบายและร่วมกันจัดทำแผนระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระดับตำบล ระดับอำเภอ จนถึงสถานีอนามัย และมีการจัด

อบรมเพิ่มพูนศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องดูแล รับผิดชอบและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ดังนั้น จึงทำให้หน้าที่สาธารณสุขทุกสถานื่อนามัยมีการตื่นตัวในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการเฝ้าระวังไม่ให้ประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดอบรมแกนนำ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพและแกนนำชุมชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การรณรงค์ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ การแจ้งรายละเอียดของการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ฯลฯ เป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี มีการตื่นตัว และตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตนเอง จึงทำให้มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง จึงเป็นผลให้มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี

2. การเปรียบเทียบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ตามข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาค้นพบว่า สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 1 เพียง 2 ข้อ ดังต่อไปนี้

2.1 ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.3 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานื่อนามัย ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีบทบาทหน้าที่ระดับปฏิบัติการในการลงพื้นที่ และจำเป็นต้องที่จะต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับ ชุมชน รวมทั้งมีการคลุกคลีกับประชาชนในพื้นที่มาก ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีจะต้องรับผิดชอบจัดทำโครงการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา การศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลยาณี สุเวทเวทิน (2540 : 64-66) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณี

จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก การศึกษาคั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปทุม คำพิเศษ (2535 : ง-จ) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชาวบ้านหมู่บ้านอรุโณทัย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่สอดคล้องกับ ประภาส ชำมาภ (2538 : 58-59) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอเมืองพระ จังหวัดสงขลา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.2 ประสพการณ์ในการทำงาน

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสพการณ์ในการทำงานต่างกันมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.6 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสพการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสพการณ์ในการทำงาน 11-15 ปี มีการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสพการณ์ 1-5 ปี และ 16-20 ปี และ 6-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสพการณ์ในการทำงาน 11-15 ปี มีความรับผิดชอบในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาเป็นเวลานาน และประกอบกับมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในพื้นที่ มีการคลุกคลีกับประชาชน และแกนนำในชุมชนเป็นอย่างดี เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำสุขภาพ และแกนนำชุมชน จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในวิถีชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนเป็นอย่างดี ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสพการณ์ในการทำงานต่างกัน จึงมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสพการณ์ 1-5 ปี, 6-10 ปี, 16-20 ปี อาจเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เพิ่งย้ายมาประจำที่สถานีอนามัย จึงทำให้ยังไม่เข้าใจประชาชนในพื้นที่ และเข้าใจเกี่ยวกับงานควบคุมโรคเพียงระดับหนึ่ง และอาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ยังไม่คุ้นเคยกับประชาชนในพื้นที่ และพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ จึงทำให้มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสพการณ์มากกว่า การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุปผา ศิริวิรัมย์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินความรู้ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ผู้ที่มีประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป จะทำงานได้ผลงานดี สอดคล้องกับ วิภากร สร้อยสุวรรณ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อการพัฒนาบริการของสถานบริการสาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณี สถานีอนามัยในเขตจังหวัด

นนทบุรี พบว่า ประสพการณ์ในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในปัจจุบัน สอดคล้องกับ กัลยาณี สุเวทเวทิน (2540 : 64-66) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าอายุราชการมีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 เพศ

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีเพศต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.1 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเพศชายและเพศหญิง เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เหมือนกัน และได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะเกี่ยวกับการโรคไข้เลือดออก และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นระยะ ๆ จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจเหมือนกัน ประกอบกับมีนโยบาย มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเด่นชัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยก็ต้องมีการจัดทำโครงการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เช่น โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โครงการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ โครงการ “บ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย” ฯลฯ เป็นต้น โรคไข้เลือดออกนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่จะต้องรีบเร่งแก้ไข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีความตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสถานีอนามัยที่มีเพศต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไม่แตกต่างกัน

2.4 อายุ

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.2 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกช่วงอายุมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ดังนั้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความตื่นตัวในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการจัดทำโครงการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายจากโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการจัดอบรมให้กับแกนนำเพื่อให้รับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพ และแกนนำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงเป็นผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.5 ตำแหน่ง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีตำแหน่งต่างกันมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.4 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีความตระหนักในบทบาทหน้าที่การดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และเป็นเพราะนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งมีมาตรการในการลดอัตราป่วย อัตราตายของโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งที่รับผิดชอบสถานีอนามัยทุกแห่ง มีความตระหนักและตื่นตัวในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และที่สำคัญสถานีอนามัยทุกแห่งจะต้องมีการจัดทำโครงการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โครงการประสัมพันธ์และโครงการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ฯลฯ ซึ่งโครงการที่กล่าวมานี้สถานีอนามัยทุกแห่งจะต้องดำเนินการตามแผนของสำนักงานสาธารณสุขที่เข้าร่วมกัน และมีการกำหนดแผนอย่างเด่นชัด ดังนั้น จึงเป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งที่มีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเหมือน ๆ กัน

2.6 รายได้

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.5 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีรายได้ต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีมาตรการเร่งด่วนในการลดอัตราป่วย อัตราการตาย ทุกพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขทั้ง 75 จังหวัด จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่มีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ มีความตื่นตัวในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง ดังนั้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีรายได้ต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.7 เขตพื้นที่การระบาดของโรค

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีเขตพื้นที่การระบาดของโรคต่างกันมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1.7 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเขตพื้นที่การระบาดของโรคต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกเขตพื้นที่ที่มีความตระหนักถึงการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ของตนที่รับผิดชอบ และอาจเป็นเพราะนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เด่นชัดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาตรการต่าง ๆ ในการลดอัตราป่วย อัตราการตายของประชาชน ที่หน่วยงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยทุกแห่ง จะต้องเร่งแก้ไขตามแผนงาน และโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง รวมทั้งมีการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในทุกเขตพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกเขตพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

3.วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 70.67 อภิปรายได้ว่า อาจเป็นผลมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่รับผิดชอบต่องานควบคุมโรคติดต่อ จะต้องได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบต่องานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และอาจเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดประชุมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการชี้แจงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก็จะมีเชิญประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมทั้งมีการจัดอบรมในรูปแบบใหม่ ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเป็นผลทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี และประกอบกับในปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางอินเทอร์เน็ต ก็ยิ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถสืบค้นข้อมูลข่าวสารความรู้เพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ตได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ดังนั้น จึงเป็นเหตุผล

หนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลยาณี สุเวทเวทิน (2540 : 64-66) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ ธนันท์ ฤทธิ์อ่องรักษ์ (2534 : ก-ข) ศึกษา ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของครูประถมศึกษา อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ครูที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ ปทุม คำวิเศษ (2535 : ง-จ) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชาวบ้านหมู่บ้านอรุณไทย์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ ยุวดี ดาทิพย์ (2537 : ก-ข) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่า ประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ ประภาส ชำมาภ (2538 : 58-59) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอเมืองพระ จังหวัดสงขลา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ ณรงค์ จันท (2539 : 86-87) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ สันติ พงษ์พวงเพชร (2540 : 60-61) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของครูประถมศึกษา อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ครูส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ ยุวดี บุญส่ง (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพัทลุง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ มนตรี มณีศรี (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของชุมชนตำบลแม่จะเรา อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.67 อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้สึกที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดของประชาชน จึงทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีตามไปด้วย ดังที่ กู๊ด (Good. 1973 : 49) ได้กล่าวถึง เจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ต่อสภาพการณ์ของบุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด และสอดคล้องกับ เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 46) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบด้านความรู้หรือความเชื่อ (Cognitive or belief component) ซึ่งเป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเรานั้น เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้ ก็จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี ซึ่งความรู้จะเป็นพื้นฐานของความเชื่อที่จะทำให้บุคคลผู้นั้น เชื่อว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น มีข้อดีมากกว่าข้อเสีย หรือมีประโยชน์มากกว่ามีโทษต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนันท์ ฤทธิ์อ่องรักษ์ (2534 : ก-ข) ศึกษา ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของครูประถมศึกษา อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ครูที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ กัลยาณี สุเวทเวทิน (2540 : 64-66) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการ ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุวดี ดาทิพย์ (2537 : ก-ข) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่า ประชาชนมีทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ ประภาส ขำมาก (2538 : 58-59) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอเมืองพระ จังหวัดสงขลา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ ณรงค์ จันทร (2539 : 86-87) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ สันติ พงษ์พวงเพชร (2540 : 60-61) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของครูประถมศึกษา อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ครูส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ มนตรี มณีศรี (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของชุมชนตำบลแม่จะรา อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.3 ปัจจัยธำรงรักษาในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยธำรงรักษาในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.44 อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความพึงพอใจต่อนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และคิดว่านโยบายมีความชัดเจน และสอดคล้องในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ แต่อาจจะมีการประสานงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ดี ขาดการนิเทศงานจากหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ขาดการกระตุ้นการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขาดขวัญกำลังใจในเรื่องเงินเดือน ฯลฯ เป็นต้น ดังที่ เฮอริชเบอร์ก และคณะ (กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน ม.ป.ป. : 2 ; อ้างอิงจาก Herzberg and others. 1959. *The Motivation to Work*. Unpaged) ได้กล่าวถึงปัจจัยธำรงรักษาในการปฏิบัติงานว่า สิ่งที่น่าไปสู่การมีความรู้สึกทางลบกับงานที่ปฏิบัติ เป็นปัจจัยเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงาน หากบุคคลได้รับปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ อย่างเพียงพอ ความไม่พอใจในงานจะหมดไป แต่จะไม่มีผลทำให้ประสิทธิภาพงานเพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่นำบุคคลไปสู่จุดของความเป็นกลางเท่านั้น ได้แก่ นโยบาย และการบริหารขององค์การนิเทศงาน เงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสภาพการทำงาน ดังนั้น ถ้าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการนิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน ก็จะทำให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ประจำสถานีอนามัย มีขวัญและกำลังใจ และที่สำคัญทำให้ได้รับคำชี้แนะ หรือมีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาในการทำงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และถ้าผู้บังคับบัญชามีการเสนอการขอเพิ่มเงินเดือนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันก็ยิ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำสถานีอนามัยมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น การศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุสุมา วงศ์จันทร์ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในภาคเหนือตอนบน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับขวัญและแรงจูงใจคือ ความผูกพันต่อองค์การ การปกครองบังคับบัญชา ความมั่นคง โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน และสภาพการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ สมชาย ชัยยฤทธิ์ (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพนักงานบริหารงานบุคคลในอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ขนาดใหญ่ ผลการศึกษา พบว่า พนักงานมีความพึงพอใจได้แก่ วิธี การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ความสำเร็จในการ

ทำงาน ความก้าวหน้า นโยบายและการบริหารงาน ความมั่นคงในงาน ความรับผิดชอบ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ เงินเดือนและสวัสดิการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

3.4 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 อภิปรายได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ในระดับหนึ่ง เช่น สามารถลดอัตราป่วยของเด็กที่มีอายุ 5-14 ปี และสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ ในระดับหนึ่งเท่านั้น รวมทั้งการได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจต่อความมั่นคงในหน้าที่การงานและการได้รับการพิจารณาความดีความชอบ ตลอดจนการได้รับการส่งเสริมการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน ยังไม่เป็นที่พึงพอใจแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังที่ เฮอริชเบอร์ก และคณะ (กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน ม.ป.ป : 2 ; อ้างอิงจาก Herzberg and others. 1959. *The Motivation to Work*. Unpaged) ได้กล่าวถึงปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ว่า สิ่งนำไปสู่การมีความรู้สึกทางบวก กับงานที่ปฏิบัติ เป็นแรงจูงใจหรือตัวกระตุ้นสำหรับการทำงานซึ่งได้ถูกละเลย บุคคลจะได้รับการจูงใจให้เห็นประสิทธิภาพการทำงานด้วยปัจจัย เช่น ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบการมีโอกาสก้าวหน้า และปัจจัยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้น และพยายามทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น เมื่อต้องการจูงใจการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารจึงควรมอบหมายงานที่ท้าทายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรับผิดชอบสูงขึ้น ให้การยอมรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกว่ามีการปฏิบัติมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ ตลอดจนสนับสนุนให้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุสุมา วงศ์จันทร์ (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในภาคเหนือตอนบน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ วินัย ตรงจิตพิทักษ์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจในงานของข้าราชการ สำนักงานจังหวัด : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุรินทร์ บุรีรัมย์ และศรีสะเกษ พบว่า ข้าราชการสำนักงานจังหวัดมีความพึงพอใจในงาน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ วิชากร สร้อยสุวรรณ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อการพัฒนาบริการของสถานบริการสาธารณสุขศึกษาเฉพาะกรณี สถานีอนามัยในเขตจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในปัจจุบัน ได้แก่ ค่าตอบแทน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการได้รับการยอมรับนับถือ สอดคล้องกับ บุญจรัส สุวรรณวงศ์ (2542 : 41-44) ศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง พบว่า การได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก การได้รับรางวัลค่าชมเชย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ประโยชน์ จวีจันทร์ (2542 : 56-60) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน) อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำ คือ การได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก การได้รับคำสั่ง การยอมรับ และการให้ความร่วมมือจากชุมชน การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมชาย ชัยยุทธ์ (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพนักงานบริหารงานบุคคลในอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ขนาดใหญ่ พบว่า พนักงานมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน มากที่สุด ได้แก่ ความก้าวหน้า ความมั่นคงในงาน ความรับผิดชอบ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ การได้รับการยอมรับนับถือ เงินเดือนและสวัสดิการ

ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สรุปได้ว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสามารถร่วมทำนายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ร้อยละ 8.20

การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีการดำเนินการลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การเฝ้าระวังสอบสวนโรคไข้เลือดออก การให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออก การลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยการให้สุขศึกษาและการจัดฝึกอบรมให้แก่ อาสาสมัคร สาธารณสุข แกนนำสุขภาพ แกนนำชุมชน ครู นักเรียน และประชาชนในชุมชน เป็นต้น และพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการจัดทำโครงการเกี่ยวกับการ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกอำเภอ ซึ่งมีโครงการเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น โครงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โครงการรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและโรงเรียน โครงการชุมชนร่วมใจ ด้านภัยโรคไข้เลือดออก โครงการชุมชนร่วมใจปลอดภัยไข้เลือดออก โครงการบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย

โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับสถานีนามัย โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับตำบล ฯลฯ เป็นต้น

สำหรับการจัดทำแผนงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการดำเนินการจัดทำแผนงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในทุกอำเภอ และทุกสถานีนามัย เช่น จัดทำแผนร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จัดทำแผนฉุกเฉินเกิด Case จัดชุดเฉพาะกิจควบคุมป้องกันโรค จัดทำแผนประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้เลือดออก จัดทำแผนการออกแรงค์ใส่ทรายอะเบท การกำจัดลูกน้ำ จัดทำแผนการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จัดทำแผนติดตามแรงค์การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และจัดทำแผนแรงค์พ่นหมอกควัน และพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การแรงค์ใส่ทรายอะเบทร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบ แรงค์ประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน แรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พ่นหมอกควัน แรงค์ให้ประชาชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดขี้ลูกน้ำในบ้าน โรงเรียน มีการสำรวจตรวจหนีลูกน้ำยุงลาย ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออก ประชาสัมพันธ์และปลุกจิตสำนึกเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และให้นักเรียนดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียนและบ้านของตนเองทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ มีการให้สุขศึกษาแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพ ประชาชนในชุมชน ครู และนักเรียน และเมื่อมีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบให้พ่นหมอกควัน และใส่ทรายอะเบทภายใน 24 ชั่วโมง

สำหรับการดำเนินการลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการดำเนินการลดอัตราความชุกชุม และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยมีการตรวจค่า HI ค่า CI ของลูกน้ำยุงลาย และมีการกำหนดพื้นที่เสี่ยง และรีบให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับประชาชนในชุมชนที่เป็นพื้นที่เสี่ยง มีการประสานของบประมาณ อบต. และองค์กรในชุมชนในการพ่นหมอกควัน ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโดยใช้สถิติการป่วยย่อยหลังและวางแผนดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้า และให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบ แรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยการใส่ทรายอะเบท รวมทั้งมีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกหลังจากรับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ประสานงานโรงพยาบาลเมื่อพบรายที่สงสัยทุกรายเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก ลดความรุนแรงของโรคโดยการส่งต่อเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก แรงค์ให้ทุกหลังคาเรือนสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยดูแลบ้านของตัวเองทุก ๆ วันศุกร์ และแรงค์ให้ชาวบ้านช่วยกันดูแลบ้านเรือนของตัวเองไม่ให้มีน้ำขัง

แผนเฝ้าระวัง สอบสวนโรคไข้เลือดออก และการให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีแผนการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคไข้เลือดออก และการให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การจัดทำแผนเฝ้าระวัง สอบสวนโรคไข้เลือดออก และมีการประชุมชี้แจง ประชาชนทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ แผนการเฝ้าระวังโดยจัดทำแผนรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก แผนการเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกตามฤดูกาล แผนการสอบสวนและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ภายใน 24 ชั่วโมงในพื้นที่ที่ระบาด แผนการติดตามเฝ้าระวังหลังการเกิดโรคไข้เลือดออก แผนควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก มีการแบ่งโซนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก 10 หลังคาเรือน/คน และเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจะดำเนินการหลังจากได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยในพื้นที่ และจะดำเนินการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง โดยมีการประสานงานระหว่าง โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ และสถานีอนามัย

วิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกที่เหมือน ๆ กัน เช่น มีการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ลดประชากรยุง โดยการฆ่าตัวแก่ รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในแหล่งที่เกิดการระบาดบ่อย ๆ รณรงค์คว่ำภาชนะรอบ ๆ บ้านในหน้าแล้ง รณรงค์ให้มีการเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน และมีการเลี้ยงปลาหางนกยูง ให้ทุกบ้านช่วยกันกำจัดขยะมูลฝอย บริเวณรอบ ๆ บ้านให้สะอาด ให้สุศึกษาแก่ประชาชนให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง ให้สุศึกษาแก่ครู นักเรียน ในโรงเรียน และให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำทุกวันศุกร์ภายในบ้าน และบริเวณรอบ ๆ บ้านตนเอง และเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่กลุ่มเสี่ยง และพื้นที่ที่เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

สำหรับการให้สุศึกษาแก่ ประชาชน ครู และนักเรียน เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการให้สุศึกษาแก่ ประชาชน ครู และนักเรียน เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ มีการจัดทำแผนการให้ความรู้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นรายเดือน แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุภาพ ครู นักเรียน และประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ มีการจัดรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชน จัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านหอกระจายข่าวสารหมู่บ้าน และจัดทำเอกสารแผ่นพับ ใบปลิว เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายปีละ 4 ครั้ง รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในชุมชนและโรงเรียน ทุก 3 เดือน/ครั้ง การรณรงค์เป็นครั้งคราว เกี่ยวกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รณรงค์คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง รณรงค์เลี้ยง

ปลาหางนกยูง รณรงค์ใส่ทรายอะเบท รณรงค์เปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะ ดำเนินการรณรงค์ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ ครู นักเรียน และประชาชน ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ

ปัญหาและอุปสรรค

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. งบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่เพียงพอกับความต้องการ
2. วัสดุในการกำจัดลูกน้ำยุ่งยากไม่เพียงพอ
3. ขาดสิ่งสนับสนุน เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมี ทรายอะเบท น้ำยา
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีเวลาในการลงพื้นที่
6. ขาดสื่อในการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน โรงเรียน ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
7. แกนนำด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กระจายไม่ทั่วถึงในพื้นที่
8. ชาวบ้านคิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว เพราะระบบการแพทย์ดี และมีสถานอนามัยใกล้บ้าน
9. ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ และตระหนักการป้องกันโรคไข้เลือดออก
10. ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการดูแลบ้านของตนเอง คิดว่าเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
11. พื้นที่ชุมชนห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก
12. สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดโรค เช่น เป็นป่า ภูเขา ลำห้วย

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี และมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี แต่พบว่า ปัจจัยชี้ชัดในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บังคับบัญชา ควรมีการสร้างขวัญกำลังใจ โดยเฉพาะ

การเลื่อนขั้นตำแหน่ง การขึ้นเงินเดือน อย่างเสมอภาคให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างจริงจัง

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน ต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ดังนั้นผู้บังคับบัญชาที่ประจำสถานีอนามัย ควรมีการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนมีการตื่นตัวในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค และที่สำคัญมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ และแกนนำชุมชน

3. การจัดทำโครงการรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โครงการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก โครงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ หรือ โครงการบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุ่งลาย ควรจะให้อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ และแกนนำชุมชน รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหา และร่วมจัดทำโครงการด้วย เพราะอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ แกนนำชุมชนและประชาชน จะได้ตระหนักการมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
2. ควรมีการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
3. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับตำบล และอำเภอ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. (2528). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน. (ม.ป.ป.). *ทฤษฎีการจูงใจ*. เอกสารประกอบการบรรยาย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก*. บรรณาธิการ ศิริเพ็ญ กัลยาณรจ และสุจิตรา นิมนานิตย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดอกเบญจกลุ่มไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2546). *รายงานโรคเร่งด่วน สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. ประจำสัปดาห์ที่ 29 เดือนพฤศจิกายน 2546*. เอกสารสำเนา.
- กองโรคติดต่อทั่วไป, กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533). *รายงานการสำรวจความชุกชุมของยุงลาย*. เอกสารประกอบการบรรยาย. กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กองระบาดวิทยา, สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *โรคไข้เลือดออกฉบับประกะเกียรติยศ*. ม.ป.ป.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . (2528). *บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานอนามัย, "โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย*. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กัลยาณี สุเวทเวทิน. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอำนาจเจริญ*. ภาคนิพนธ์ (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กฤษมา วงศ์จันทร์. (2532). *ขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในภาคเหนือตอนบน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จีระศักดิ์ ชาวท่าโขลง. (2541). *การศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เขตอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี*. ภาคนิพนธ์ สศศร 492 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จรรย์ อุสาหะ สาลีณี เซ็นเสถียร และศิริชัย พรรณชนะ. (2545). "ศึกษาการประเมินผลโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 ปี 2542-2543," *จุลสารโรคไข้เลือดออก*. 4(1) : 2-3.

- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- ชูเกียรติ จิตต์ว่องไว. (2546). การศึกษา เรื่อง การประเมินการเผยแพร่ชุดสื่อการสอน และ
นิตรรคการ เรื่อง ชุมชนไทยร่วมใจ ด้านภัยไข้เลือดออก. กองสุศึกษา กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชอนงค์ อาษารัฐ. (2536). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียน
ประถมศึกษา เขตการศึกษา 9. ปรินญาณินพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กศ.ม. (สุศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยพร วิชชาวุธ. (2523). จิตวิทยา : วิทยาศาสตร์แห่งพฤติกรรม. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- ณรงค์ จันทร. (2539). ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอเมือง
ลพบุรี จังหวัดลพบุรี. ภาคนิพนธ์ สศคร 492 ปรินญาณาสาธารณสุศาสตรบัณฑิต.
(สาธารณสุศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์. (2528). อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานี
อนามัยต่องานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(พยาบาลสาธารณสุ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ทินพงศ์ คชาภรณ์วงศ์กร. (2536). การศึกษาความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุต่อศูนย์สาธารณสุมูลฐานชุมชน
(ศสมช.) ในอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง. ภาคนิพนธ์ สศคร 492 ปรินญาณาสาธารณสุ
ศาสตรบัณฑิต. (สาธารณสุศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ทิพมาศ แก้วชิม. (2542). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (อุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชนันท์ ฤทธิ์อ่องรักษ์. (2534). การศึกษา ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของครูประถมศึกษา อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก.
ภาคนิพนธ์ สศคร 492 ปรินญาณาสาธารณสุศาสตรบัณฑิต. (สาธารณสุศาสตร).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์. (2544). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิภา จรูญเวสน์ และคณะ. (2534). โรคเขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว.
- นิภากร สร้อยสุวรรณ. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยตามโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาบริการของสถานบริการสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานีนอนามัยในเขตจังหวัดนนทบุรี. ภาคนิพนธ์ (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปิจุ. (2531). การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร.
- บุปผา ศิริวิรัมย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. (2531). การประเมินความรู้ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.
- ปทุม คำวิเศษ. (2535). ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชาวบ้านหมู่บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง กรรณสูตร. (2529). สถิติประยุกต์สำหรับครู. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทักษะ : การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา.
- ประภาส ขำมาก. (2538). การศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา. ภาคนิพนธ์ สศคร 492 ปรินญาณิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประโยชน์ ฉวีจันทร์. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุข (อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน) อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี. ภาคนิพนธ์ สศคร 492 ปรินญาณิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ปิยธิดา ตรีเดช. (2540). *ศัพท์การบริหารสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์ศักดิ์ โกมลเสน. (2537). *การศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร และครูอาจารย์สถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร*. ปรินุณยานิพนธ์ คอ.บ. (การบริหารอาชีวศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- พะยอม วงศ์สารศรี. (2530). *การบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ : พรวนนกการพิมพ์.
- พรทิพย์ อุ่นโกมล. (2532). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). *การวัดผลการศึกษา*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- มนตรี มณีศรี. (2542). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของชุมชนตำบลแม่จะรา อำเภอมะเขาะ จังหวัดตาก*. ภาคนิพนธ์ สศคร 492 ปรินุณยสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต. (สาธาณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. (2537). *การประเมินผลสำเร็จของโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา*. กรุงเทพฯ : กองโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข.
- ยุวดี บุญสง. (2534). *ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพัทลุง*. ภาคนิพนธ์ สศคร 492 ปรินุณยสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต. (สาธาณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวดี ดาทิพย์. (2537). *การศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าพล อำเภอมะเขาะ จังหวัดตาก*. ภาคนิพนธ์ สศคร 492 ปรินุณยสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต. (สาธาณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ราเชนทร์ ศิริประดิษฐ์. (2543, มกราคม-กุมภาพันธ์). "67 ปี หมออนามัยสุภาพลักษณ์ หมออนามัย ศตวรรษที่ 21," หมออนามัย. 9(4) : 8-10.

- รุ่งรัตน์ ศรีวรรณวิทย์. (2547). ปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม และ
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของพนักงานบริษัท เฮอร์เทซ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วรัญญา แสงเพชรส่อง และคณะ. (2527). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ. กรุงเทพฯ :
บัณฑิตการพิมพ์.
- วิทยา เพชรรัตน์. (2540). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข : ศึกษา
กรณีอำเภอมหาชนะชัย และอำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร. ภาคนิพนธ์ (พัฒนาศังคม).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วินัย ตรงจิตพิทักษ์. (2539). ความพึงพอใจในงานของข้าราชการสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุรินทร์ บุรีรัมย์ และศรีสะเกษ. ภาคนิพนธ์
(พัฒนาศังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
ถ่ายสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "คำเฉลียวกับการแปรความหมายเรื่องง่าย ๆ
บางครั้ง พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา. 18(3) : 8-11.
- สิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- สมใจ ลักษณะ. (2542). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์สถาบันราชภัฏ
สวนสุนันทา.
- สมเกียรติ บุญญะบัญชา. (2535). ชีววิทยาและนิเวศวิทยาของยุงลายในประเทศไทย.
เอกสารประกอบการบรรยาย. กองกึ่งวิทยาทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์.
- สมชาย ชัยยุทธ์. (2536). ความพึงพอใจในงานของพนักงานบริหารบุคคลในอุตสาหกรรม
อิเล็กทรอนิกส์ขนาดใหญ่. ภาคนิพนธ์ (พัฒนาศังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สมชาย ทัดนาถันท์ และคณะ. (2539). รายงานการวิจัย เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนใน
งานควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลหนองเหียง อำเภอพนัส
นิคม จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม. ถ่ายเอกสาร.
- สะอาด เหลือบหนู. (2539). ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอสะบ้าย้อย
จังหวัดสงขลา. ภาคนิพนธ์ สศศร 492 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต.
(สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สีวิกา แสงธาราพิทย์. (2544). "ยุ่งลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก," โรคไข้เลือดออกฉบับบูรณาการ. กรุงเทพฯ : กร ศรีเอชัน.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *โรคไข้เลือดออกฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : กร ศรีเอชัน.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *โรคไข้เลือดออกฉบับประกะเกียรติยศ*. ม.ป.ป.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2546). *รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก* กลุ่มงานแผนงานสำนักงานสาธารณสุข. เอกสารเผยแพร่ จังหวัดสุพรรณบุรี.
- สุนทร แก้วเพชร. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนของครูประถมศึกษา อำเภอหนองบัว จังหวัดสงขลา*. ภาคนิพนธ์ สศศร 492 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2537). *เทคนิควิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุชาติ โสมประยูร. (2520). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2542). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เอมี เทรดิจิง.
- สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุเมธ ทิพย์ชาติ. (2521). *การปฏิบัติงานและการรับรู้ในบทบาท การให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุภัทรา สมบัติ. (2543). *ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลกุฎโง้ง อำเภอพนสนธิคม จังหวัดชลบุรี*. วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สันติ พงษ์พวงเพชร. (2540). *ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออกของครูประถมศึกษา อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี*.
ภาคนิพนธ์ สศคร 492 ปริญญาสาขารัฐศาสตรบัณฑิต. (สาขารัฐศาสตร).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไสว โพธิมล. (2540). *การศึกษาความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่มาลาเรีย หน่วยมาลาเรียที่ 32 อุดรธานี*. ภาคนิพนธ์ สศคร 492
ปริญญาสาขารัฐศาสตรบัณฑิต. (สาขารัฐศาสตร). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2521). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- องอาจ เจริญสุข. (2538). "ความซุกของลูกน้ำยุงลายในโถงซีเมนต์ขนาดใหญ่ และ ถังคอนกรีตเก็บน้ำฝน," *วารสารโรคติดต่อ*. 2(1) : 147-153.
- องอาจ เจริญสุข. (2545). *ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย*. กองระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารถ่ายสำเนา.
- อุสาร์ เฟิงภารา. (2537). *กระบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัดและอำเภอต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- Abdulkadr, Abas. (1987). *Knowledge-Attitude-Practice (K.A.P.) of the community in the prevention of D.H.F. and the density of the vector in Kuala Lumpur*. The Institute for Mwed. Res. Kuala Lumpur, Malaysia.
- Adisasmito, Wiku B.B. (1995, June). "Sustainable Community Involment for Controlling *Aedes Aegypti* in Indonesia : Potential Strategies," *Dai-G*. 56(06) : 3148.
- Anastasi, Anne. (1976). *Psychological Testing*. New York : Macmillan, Publishing.
- Beach, D.S. (1965). *Personnel : Management & people at work*. New York :
Macmillan Publishing.
- Bloom, S. Benjamine. (1975). *Toxonomy of Education Objective Hand Book I : Cognitive Domain*. New York : David Mch kay.
- Clark, G.G. (1995, June). "Epiderniologic Situation of Dengue Fever in America Challenges to Surveillance and Control," *Dalud Publica De Mexico*. 37(6) : S5-11.
- Flippo, B.F. (1966). *Principles of personnel management*. Tokyo : Kogakusha.
- Good, V.C. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw Hill.

- Guzman, MG, Kouri Gp, Brovo J. et al. (1990, February). Dengue hemorrhagic fever in Cuba, 1981 : a Retrospective Seroepidemiologic Study. *American Journal of Trop. Med. Hyg.*
- Moren, S.D. (1986, January). "Dengue in Puerto Rico 1977 : Public Health Response to Characterize and Control on epidemic of Multiple serotypes," *Am J Trop Med Hyg.* 35(1) : 197-211.
- Narroble, J. & Gomedanantes. (1995, June). "Dengue in Mexico a public Health Priority," *Salud Publica De Mexico.* 37(6) : S12 – 20.
- Thaung, U. (1978, February). "Dengue Haemorrhagic fever in Burma." *Asian J of Inf Dis.* 23(2) : 10-13.
- Thurstone, LL. (1976). *Theory and Measurment.* New Yrok : Macmillan.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
หนังสือราชการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. นายสุวิทย์ ปานะชา | นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี |
| 3. นางพัชนี เทพสุชา | นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี |
| 4. นางนาดยา เกรียงชัยพฤษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข 7
กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. นางผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม | นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |

ที่ ศธ 0519.12/1๐ ๕.๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวณี และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เจริญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3103438 มีดถีย์ 01-9283244



ที่ ศธ 0519.12/1775 8

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางปลาร้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างเดือนธันวาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3103438 มือถือ 01-9283244

ที่ ศบ 0519.12/1211๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3103438 มือถือ 01-9283244

ที่ ศธ 0519.12/1.1/๖๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3103438 มีือถือ 01-9283244

ที่ ศธ 0519.12/121๕๘



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา
วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์
ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม
ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสุรี จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3103438 มือถือ 01-9283244



๗ ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสุรี จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3103438 มือถือ 01-9283244



ที่ ศธ 0519.12//1/๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา
วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์
ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ คอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3103438 มือถือ 01-9283244



ที่ ศธ 0519.12/ว.174

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ھےยฺยลึรึ จึรึะเคชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-3103438 มือถือ 01-9283244

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม
เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีทั้งหมด
6 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยการปฏิบัติงาน
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อประกอบการทำปฏิญญานิพนธ์ ซึ่งไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด และจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จึงขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี (ระบุอายุปีเต็ม)

3. ระดับการศึกษา.....(ระบุวุฒิการศึกษาสูงสุด)

4. ตำแหน่ง

หัวหน้าสถานีนามัย

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

นักวิชาการสาธารณสุข

5. ท่านมีรายได้ต่อเดือน.....บาท

6. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี

7. เขตพื้นที่การปฏิบัติงาน

อำเภอเมือง

อำเภอเดิมบางนางบวช

อำเภอศรีประจันต์

อำเภอสามชุก

อำเภอด่านช้าง

อำเภอดอนเจดีย์

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้าย

ข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

1. โรคไข้เลือดออกที่พบมากที่สุดในประเทศไทย มีสาเหตุมาจากเชื้อใด

ก. Chikungunya virus ✓	ข. Group B Togavirus
ค. Plasmodium vivax	ง. Rhino virus
2. โรคไข้เลือดออกจะมีการระบาดในช่วงฤดูไหน

ก. ฤดูร้อน	ข. ฤดูฝน ✓
ค. ฤดูหนาว	ง. ทั้ง 3 ฤดู
3. ยุงเป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออกมีลักษณะอย่างไร

ก. ขามีสีดำและเกร็ดมีสีขาว	ข. ขามีสีดำสลับขาวลำตัวมีสีดำ
ค. ขาและลำตัวมีสีดำสลับขาว ✓	ง. ขามีสีดำและเกร็ดสีดำสลับขาว
4. ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก ชอบหากินในเวลาใด

ก. เวลาตอนเช้า	ข. เวลากลางวัน ✓
ค. เวลาพลบค่ำ	ง. เวลากลางคืน
5. สถานที่ใดที่ยุงลายชอบวางไข่

ก. ตามฝาบ้านเรือน	ข. ตามพุ่มไม้หรือป่าหญ้าที่รกๆ
ค. ตามภาชนะที่มีน้ำขัง น้ำใสและสะอาด ✓	ง. ตามลำห้วย ลำธาร หนองบึง
6. การทำลายลูกน้ำยุงลายในภาชนะบรรจุ น้ำใช้ ควรทำอย่างไร

ก. ใส่เกลือ ✓	ข. ใส่ผงคลอรีน
ค. ใส่ทรายอะเบท	ง. ใส่น้ำส้มสายชู
7. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพบมากในกลุ่มอายุใด

ก. ต่ำกว่า 1 ปี	ข. 1-4 ปี
ค. 5-15 ปี ✓	ง. 15 ปีขึ้นไป
8. อาการของโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็นระยะอะไรบ้าง

ก. ไข้สูงลอย มีจุดเลือดออกตามร่างกาย ดับโตกดเจ็บ ภาวะช็อก ✓	ข. ไข้สูงลอย มีเลือดออกตามไรฟัน ภาวะการไหลเวียนล้มเหลว ม้ามโต
ค. ไข้สูงลอย มีจุดเลือดออกตามร่างกาย ดับโตกดเจ็บ ภาวะการไหลเวียนล้มเหลว	ง. ไข้สูงลอย มีจุดเลือดออกตามร่างกาย เจ็บชายโครงขวา มีอาการกระสับกระส่าย

9. อาการของโรคไข้เลือดออกที่เด่นชัด ได้แก่ข้อใด
- ก. ไข้สูงลอย ไอ มีน้ำมูก ซีด
- ข. ไข้สูงลอย เจ็บบริเวณชายโครงขวา พบจุดเลือดออก ✓
- ค. ไข้สูงขึ้นๆลงๆมีน้ำมูก ถ่ายเหลว
- ง. ไข้สูงขึ้นๆลงๆ ถ่ายเหลว มีผื่นตามตัว
10. ข้อใดคืออาการที่อันตรายที่สุดของผู้ป่วยไข้เลือดออก
- ก. ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว มีอาการกระสับกระส่าย Hematocrit สูง เกล็ดเลือดต่ำ ✓
- ข. ไข้สูงลอย มีจุดเลือดออกตามร่างกาย เจ็บบริเวณชายโครงขวา อาเจียน
- ค. ไข้ขึ้นๆลงๆ มีจุดเลือดออกตามร่างกาย เจ็บชายโครงขวา ภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว
- ง. ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว อาเจียน จุดเลือดออกตามร่างกาย เม็ดเลือดขาวต่ำ
11. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง ท่านควรแนะนำอย่างไร
- ก. อาบน้ำ
- ข. ห่มผ้าหนาๆ
- ค. เช็ดตัวด้วยน้ำเย็น ✓
- ง. ดื่มน้ำร้อน
12. วิธีที่ดีที่สุดในการแนะนำผู้ป่วยที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
- ก. ให้กินยาลดไข้ทันที
- ข. สงเกตอาการไปเรื่อยๆ แล้วให้ดื่มน้ำมากๆ
- ค. แนะนำให้มาตรวจกับเจ้าหน้าที่ในสถานบริการใกล้บ้านที่สุด ✓
13. การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ง่ายที่สุดควรทำอย่างไร
- ก. กินยาป้องกัน
- ข. ฉีดวัคซีนป้องกัน
- ค. นอนกางมุ้ง ✓
- ง. ยาทากันยุง
14. การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ได้ผลดีที่สุด
- ก. การกำจัดไข้ยุงลาย
- ข. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ✓
- ค. การป้องกันมิให้ยุงกัด
- ง. การพ่นสารเคมีฆ่ายุง
15. การพ่นฝอยละเอียด ใช้กำจัดยุงลายระยะใด
- ก. ระยะไข่
- ข. ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ)
- ค. ระยะดักแด้ (ตัวไม่ง)
- ง. ระยะตัวเต็มวัย ✓
16. การเปลี่ยนน้ำ ใช้กำจัดยุงลายระยะใด
- ก. ระยะไข่
- ข. ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ✓
- ค. ระยะดักแด้ (ตัวไม่ง)
- ง. ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้าย

ข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละ

ข้อมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชัดเจน	(+)				
2. ผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขให้ความสำคัญกับปัญหาโรคไข้เลือดออก	(+)				
3. มาตรการทางกฎหมาย ในการดูแลและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายช่วยให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จ	(+)				
4. กิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จ	(+)				
5. การดำเนินงานการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันประสบผลสำเร็จ	(+)				
6. การจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบพหุภาคี ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบรรลุเป้าหมาย	(+)				
7. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดได้มีการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง	(+)				
8. รัฐบาลใช้งบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างคุ้มค่า	(+)				
9. มีงบประมาณเพียงพอในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	(+)				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. การจัดสรรงบประมาณแบบวงเงินก้อนรวม (Block grant) ทำให้พื้นที่สามารถบริหารจัดการและวางแผนการใช้จ่ายเงินได้ตรงตามวัตถุประสงค์	(+)				
11. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องทำการสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก่อนฤดูการระบาด	(+)				
12. การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงผู้เดียว	(-)				
13. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความตระหนักในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง	(+)				
14. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง	(+)				
15. การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งจำเป็น	(+)				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้าย

ข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละ
ช่องมีความหมายดังนี้

ความพอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ความพอใจมาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ความพอใจปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม

ความพอใจน้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

ความพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ปัจจัยธำรงรักษาในการปฏิบัติงาน					
1. ท่านมีความพึงพอใจระดับใดต่อนโยบายในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	(+)				
1.1 สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่					
1.2 ชัดเจน					
1.3 สามารถปฏิบัติได้					
2. ท่านมีความพึงพอใจระดับใดต่อผู้นิเทศงาน	(+)				
2.1 รับฟังปัญหา					
2.2 เป็นที่ปรึกษา					
2.3 ให้คำชี้แนะ และแนะนำ					
2.4 ประสานงานด้านการควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออก					
2.5 กระตุ้นการทำงานของเจ้าหน้าที่					
3. ท่านมีความพึงพอใจระดับใดกับเงินเดือนที่ได้รับ	(+)				
3.1 ความเสมอภาคกับผู้ร่วมงาน					
3.2 สอดคล้องกับค่าครองชีพ					
4. ท่านมีความพึงพอใจระดับใดต่อสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	(+)				
4.1 ได้รับการชี้แนะจากผู้บังคับบัญชา					
4.2 ได้รับการไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน					
4.3 อสม. มีส่วนร่วมในกิจกรรม					
4.4 ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม					
4.5 ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>5. ท่านมีความพึงพอใจระดับใดต่อสภาพการทำงาน</p> <p>5.1 มีโอกาสให้บริการประชาชน</p> <p>5.2 มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของตนเอง</p> <p>5.3 งานน่าสนใจ และท้าทาย</p>	(+)				
<p>ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน</p> <p>1. ท่านมีความพึงพอใจระดับใดต่อผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</p> <p>1.1 การลดอัตราป่วยของเด็กอายุ 5-14 ปี</p> <p>1.2 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย</p> <p>1.3 ประโยชน์ในชุมชนและสังคมได้รับ</p>	(+)				
<p>2. ท่านมีความพึงพอใจในระดับใดต่อการยอมรับในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากบุคคลต่อไปนี้</p> <p>2.1 ผู้บังคับบัญชา</p> <p>2.2 ผู้ร่วมงาน</p> <p>2.3 ประชาชน</p>	(+)				
<p>3. ท่านมีความพึงพอใจระดับใดต่องานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</p> <p>3.1 ความมั่นคงในหน้าที่การงาน</p> <p>3.2 การแก้ไขปัญหาพื้นที่ที่รับผิดชอบ</p> <p>3.3 ตรงกับความรู้ความสามารถ</p>	(+)				
<p>4. ท่านมีความพึงพอใจระดับใดต่อความรับผิดชอบในการป้องกันโรคไข้เลือดออก</p> <p>4.1 บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ</p> <p>4.2 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</p> <p>5.ท่านมีความพึงพอใจระดับใดต่อความก้าวหน้าในการป้องกันโรคไข้เลือดออก</p> <p>5.1 ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ</p> <p>5.2 ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง</p> <p>5.3 ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้</p> <p>5.4 ได้รับการส่งเสริมการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน</p> <p>5.5 มีโอกาสสร้างสรรค์และพัฒนางานเต็มความสามารถ</p>	(+)				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

คำชี้แจง ท่านทำกิจกรรมต่อไปนี้ด้วยความถี่มากน้อยเพียงใด

1. ท่านดำเนินการวางแผนควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า.....ครั้ง/ปี
2. ท่านวิเคราะห์ข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออก.....ครั้ง/ปี
3. ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์และสิ่งต่าง ๆ ล่วงหน้าเมื่อไร.....
4. ท่านสำรวจดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายทุก.....
5. ท่านดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ อสม.ครั้ง/ปี
6. ท่านดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ ชุมชนครั้ง/ปี
7. ท่านร่วมกับ อสม. ใสทรายอะเบท เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย.....ครั้ง/ปี
8. ท่านร่วมกับชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย.....ครั้ง/ปี
9. ท่านร่วมกับ อสม. พันเคมีภัณฑ์ในชุมชน.....ครั้ง/ปี
10. ท่านสำรวจดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนครั้ง
11. ท่านให้ความรู้ ครู นักเรียน เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก.....ครั้ง
12. ท่านมีการรณรงค์ให้เยาวชน นักเรียน กำจัดลูกน้ำ.....ครั้ง/ปี
13. ท่านมีการสำรวจดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในสถานประกอบการ.....ครั้ง/ปี
14. ท่านดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่สถานประกอบการ.....ครั้ง/ปี
15. ท่านร่วมกับสถานประกอบการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย.....ครั้ง/ปี
16. ท่านมีการจัดสัปดาห์ปลอดลูกน้ำยุงลายในสถานประกอบการ..... ครั้ง/ปี
17. ท่านมีการดำเนินการซ้ำในพื้นที่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออก.....ครั้ง/ปี
18. กรณีที่มีการระบาด หรือสงสัยว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ท่านมีการดำเนินการอย่างไร
 - 18.1 ท่านมีการดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรค ภายใน 24 ชั่วโมง.....ครั้ง
 - 18.2 ท่านมีการส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไปยังโรงพยาบาล.....ครั้ง
 - 18.3 ท่านมีการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนการระบาดของโรคไข้เลือดออก.....ครั้ง
 - 18.4 ท่านมีการพันสารเคมีกำจัดยุงลาย.....ครั้ง
 - 18.5 ท่านมีการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรม.....ครั้ง/ปี

-การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค ข้อ 1 – 3

-การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน ข้อ 4 – 9

-การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในโรงเรียน ข้อ 10 – 12

-การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในสถานประกอบการ ข้อ 13 – 16

-การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคในช่วงมีการระบาด ข้อ 17 - 18.4

-ดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค ข้อ 18.5

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปลายเปิดการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

1. ในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบมีโครงการเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอะไรบ้าง

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

2. ท่านจัดทำแผนงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไรบ้าง

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

3. ท่านดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไรบ้าง

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

4. ท่านดำเนินการลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอย่างไรบ้าง

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

5. ท่านมีแผนเฝ้าระวัง สอบสวนโรคไข้เลือดออก

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

6. การลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ครู และนักเรียน เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

.....

.....

.....

.....

.....

8. การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

.....

.....

.....

.....

.....

9. ปัญหาและอุปสรรค

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตาราง 14 แสดงค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ข้อที่	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.52	0.12
2	0.96	0.88
3	0.80	0.47
4	0.96	0.88
5	0.96	0.88
6	0.12	0.52
7	0.84	0.27
8	0.92	0.67
9	0.88	0.14
10	0.96	0.88
11	0.94	0.70
12	0.96	0.88
13	0.94	0.70
14	0.80	0.26
15	0.56	0.29
16	0.52	0.11
17	0.90	0.36
18	0.86	0.34
19	0.96	0.88

$$\text{ค่าความเชื่อมั่น } (\alpha) = 0.7368$$

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับ
โรคไข้เลือดออก

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.27
2	0.24
3	0.13
4	0.34
5	0.54
6	0.62
7	0.21
8	0.68
9	0.50
10	0.39
11	0.23
12	0.16
13	0.25
14	0.35
15	0.15

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.6149

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยข้าราชการรักษาใน
การปฏิบัติงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.44
2	0.63
3	0.56
4	0.77
5	0.72
6	0.71
7	0.71
8	0.73
9	0.28
10	0.03
11	0.60
12	0.76
13	0.69
14	0.63
15	0.55
16	0.54
17	0.55
18	0.29

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.9032

ตาราง 17 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.65
2	0.63
3	0.67
4	0.66
5	0.70
6	0.85
7	0.63
8	0.77
9	0.72
10	0.46
11	0.60
12	0.34
13	0.47
14	0.45
15	0.73
16	0.75

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.9175

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวปนัดดา ศรีเอี่ยม
วัน เดือน ปีเกิด	20 มีนาคม 2519
สถานที่เกิด	อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	6/683 หมู่บ้านจินดาทาวน์ ซอยสยามธานี แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลประสานงานประกัน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลกรุงเทพ 2 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสงวนหญิง จังหวัดสุพรรณบุรี
พ.ศ. 2538	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสงวนหญิง จังหวัดสุพรรณบุรี
พ.ศ. 2542	พยาบาลและการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ
พ.ศ. 2548	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ