

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามจำนวน 303 ชุด วิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวและชุมชน

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชากร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำแหน่งทางสังคม สวัสดิการจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การศึกษาดูงาน/การฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบ รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.1 - 4.5 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	84	27.7
หญิง	219	72.3
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	58	19.1
31 – 40 ปี	132	43.6
41 – 50 ปี	86	28.4
มากกว่า 51 ปี ขึ้นไป	27	8.9
Mean = 37.92	S.D. = 0.87	
สถานภาพสมรส		
โสด/ม่าย/แยกกันอยู่	48	15.8
คู่	255	84.2

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 303 คน เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.3 ส่วนที่เหลือร้อยละ 27.7 เป็นเพศชาย จำแนกตามช่วงอายุ พบว่า อายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมาร้อยละ

ละ 28.4 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี และจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 8.9 มีอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป เมื่อ
 จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า เป็นสถานภาพคู่ ร้อยละ 84.2 ส่วนที่เหลือร้อยละ 15.8 เป็น
 สถานภาพโสด ม่ายและแยกกันอยู่

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนที่ดูแล
 และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนหลังคาเรือน		
น้อยกว่า 10 หลัง	117	38.6
11 – 20 หลัง	159	52.5
21 หลัง ขึ้นไป	27	8.9
Min = 5 Max = 44	Mean = 12.84	S.D. = 5.34
จำนวนประชากร		
น้อยกว่า 20 คน	29	9.6
21 – 40 คน	147	48.5
41 – 60 คน	103	34.0
61 คน ขึ้นไป	24	7.9
Min = 12 Max = 168	Mean = 39.81	S.D. = 16.84

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 303 คน
 เมื่อจำแนกตามจำนวนหลังคาเรือนที่ดูแล พบว่า ร้อยละ 52.5 ดูแลระหว่าง 11 – 20 หลังคาเรือน
 รองลงมาร้อยละ 38.6 ดูแลน้อยกว่า 10 หลังคาเรือน และจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 8.9 ดูแลตั้งแต่
 21 หลังคาเรือนขึ้นไป เมื่อจำแนกตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ พบว่า ร้อยละ 48.5
 รับผิดชอบประชากร 21 – 40 คน รองลงมาร้อยละ 34.0 รับผิดชอบประชากร 41 – 60 คน และ
 จำนวนที่น้อยที่สุด ร้อยละ 7.9 รับผิดชอบประชากร ตั้งแต่ 61 คนขึ้นไป

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษาลงมา	200	66.0
มัธยมศึกษา	97	32.0
อนุปริญญาขึ้นไป	6	2.0
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	249	82.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกร (รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย)	54	17.8
รายได้		
10,000 – 30,000 บาท/ปี	80	26.4
30,001 – 60,000 บาท/ปี	93	30.7
60,001 – 90,000 บาท/ปี	64	21.1
90,001 บาทขึ้นไป/ปี	66	21.8

จากตารางที่ 4.3 กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 303 คน เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ร้อยละ 66.0 มีระดับการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษาลงมา รองลงมา ร้อยละ 32.0 มีระดับความรู้ในระดับมัธยมศึกษา และจำนวนน้อยสุด ร้อยละ 2.0 มีระดับการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่า เมื่อจำแนกการประกอบอาชีพ พบว่า ร้อยละ 82.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 17.8 ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น รับจ้างทั่วไปและค้าขาย เมื่อจำแนกตามรายได้พบว่า ร้อยละ 30.7 มีรายได้ระหว่าง 30,001 – 60,000 บาท/ปี รองลงมา ร้อยละ 26.4 มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 30,000 บาท/ปี และน้อยสุด ร้อยละ 21.1 มีรายได้ระหว่าง 60,001 – 90,000 บาท/ปี

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามระยะเวลาการเป็น
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
1 - 5 ปี	123	40.6
6 - 10 ปี	111	36.6
11 - 15 ปี	36	11.9
16 - 20 ปี	14	4.6
21 ปีขึ้นไป	19	6.3
Mean = 9.81	S.D. = 1.13	
การมีตำแหน่งอื่นๆ		
มี	145	47.9
ไม่มี	158	52.1
ตำแหน่งในหมู่บ้าน		
กำนัน	2	1.2
ผู้ใหญ่บ้าน	2	1.2
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	12	8.2
สารวัตรกำนัน	1	0.6
กรรมการหมู่บ้าน	48	33.2
แพทย์ประจำตำบล	1	0.6
สมาชิก อบต.	12	8.2
กรรมการกองทุนเงินล้าน	34	23.4
อื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ	34	23.4

จากตารางที่ 4.4 กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 303 คน เมื่อจำแนกตามระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ร้อยละ 40.6 มีระยะเวลาระหว่าง 1 - 5 ปี รองลงมา ร้อยละ 36.6 มีระยะเวลาระหว่าง 6 - 10 ปี และน้อยสุคร้อย

ละ 4.6 มีระยะเวลาระหว่าง 16 – 20 ปี เมื่อจำแนกตามการมีตำแหน่งอื่นๆ พบว่า มีตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านร้อยละ 47.9 โดยร้อยละ 33.2 มีตำแหน่งเป็นกรรมการหมู่บ้าน รองลงมาร้อยละ 23.4 มีตำแหน่งเป็นกรรมการกองทุนเงินล้านและตำแหน่งอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กรรมการฌาปนกิจ สงเคราะห์หมู่บ้าน ฯลฯ และน้อยสุดร้อยละ 0.6 มีตำแหน่งเป็นสารวัตรกำนันและแพทย์ประจำตำบล

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามการสนับสนุนด้านสวัสดิการ การศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สวัสดิการ		
บัตรทองรักษาฟรี	303	100
เข็มเชิษฐุเกียรติ 10 ปี	12	4.0
เข็มเชิษฐุเกียรติ 20 ปี	3	1.0
เกียรติบัตร อสม. ดีเด่น	33	10.9
อื่นๆ เช่น ของขวัญ ของรางวัล ฯลฯ	7	2.3
การศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม		
ได้รับ	236	77.9
ดูงาน	10	4.2
ฝึกอบรม	222	94.1
อื่นๆ เช่น ประชุมฯ	4	1.7
ไม่ได้รับ	67	22.1

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

จำนวนผู้ป่วยรวม ในรอบปี พ.ศ.2543 – 2547 (จากแบบสอบถาม)

ตำบล	ประชากร	อสม.	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย/แสนปชก.
โคกเคี้ยว	9,464	131	14	147.93
วังน้ำลึก	9,692	166	27	278.58
ตะคร้อ	10,632	179	20	188.11
ลำโรงชัย	10,127	186	19	187.62
โพธิ์ประสาท	8,129	110	13	159.92
วังข่อย	9,021	114	15	166.28
นาขอม	7,421	116	13	175.18
ไพศาลี	7,618	98	17	223.16

จากตารางที่ 4.5 กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 303 คน เมื่อจำแนกตามการสนับสนุนด้านสวัสดิการ พบว่า ได้รับบัตรทองรักษาฟรี ร้อยละ 100 โดยร้อยละ 10.9 ได้รับเกียรติบัตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น และน้อยสุดร้อยละ 1.0 ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ 20 ปี เมื่อจำแนกตามการศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม พบว่า ได้รับการการศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม ร้อยละ 77.9 เมื่อจำแนกตามจำนวนผู้ป่วยในรอบ 5 ปี พบว่า ตำบลที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ ตำบลวังน้ำลึก อัตราป่วย 278.58 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ตำบลไพศาลี อัตราป่วย 223.16 ต่อแสนประชากร และน้อยที่สุด ตำบลโคกเคี้ยว อัตราป่วย 147.93 ต่อแสนประชากร

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.6 ดังนี้

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ลำดับ	ข้อความ	ตอบถูกร้อยละ	\bar{X}	S.D.
1	ถ้าท่านกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์จะสามารถควบคุมยุงลายได้	100	1.00	0.00
2	ยุงลายชอบวางไข่ในภาชนะทุกชนิดที่มีน้ำขังภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน	98.3	0.98	0.13
3	โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด	97.4	0.97	0.16
4	โรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงเพราะอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต	97.4	0.97	0.16
5	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุดคือ ต้องผสมผสานหลายวิธีเข้าด้วยกันและความร่วมมือของประชาชน	97.0	0.97	0.17
6	ปลาหางนกยูงสามารถใช้กำจัดลูกน้ำยุงลายได้	96.7	0.97	0.18
7	การรักษาพยาบาลเบื้องต้นของโรคไข้เลือดออกคือสามารถดูแลได้โดยให้ยาแก้ปวด คีมน้ำเย็นจัด	96.4	0.96	0.19
8	ในการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายในจานรองขาตู้จานรองกระถางต้นไม้ ถ้าไม่มีทรายอะเบทท่านสามารถใช้เกลือใส่แทนได้	96.4	0.96	0.19
9	อาการของโรคไข้เลือดออกคือ ไข้สูง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร และมีจุดแดง	96.4	0.96	0.19

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ตอบถูกร้อยละ	\bar{X}	S.D.
10	ยุ่งหลายขอบวางไข่ในแหล่งน้ำนิ่ง ภาชนะ หรือวัสดุที่มีน้ำขัง	96.0	0.96	0.20
11	การเปลี่ยนน้ำในแจกันทุก 7 วันจะสามารถ ป้องกันการวางไข่ของยุงลายได้	94.6	0.96	0.19
12	อาการอันตรายที่ต้องรีบพาเด็กไป โรงพยาบาลคือ เด็กซึมลง กระสับกระส่าย ปลายมือเท้าเย็น	91.1	0.91	0.29
13	ส่วนใหญ่ยุงลายจะออกหากินในเวลา กลางคืน	90.8	0.90	0.29
14	วงจรชีวิตของยุงลายระยะที่ควรกำจัดคือ ระยะก่อนเป็นลูกน้ำ	85.8	0.86	0.35
15	ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลายสามารถ ออกฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุงลายได้นานประมาณ 6 เดือน	70.0	0.70	0.46
16	ทรายอะเบทจะใช้ใส่โอ่งน้ำเฉพาะฤดูกาล ระบาดของโรค ไข้เลือดออกเท่านั้น	69.0	0.69	0.46
17	โรค ไข้เลือดออกระบาดได้ทุกฤดูกาล	62.4	0.62	0.49
18	ควรใส่ทรายอะเบทในแหล่งน้ำเน่า เพราะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	52.8	0.53	0.50
19	ผู้ป่วยระยะช็อกส่วนใหญ่จะมีสติ บันกระหายน้ำ	51.5	0.51	0.50
20	กลุ่มอายุที่พบว่าป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มอื่นคืออายุระหว่าง 11 -14 ปี	34.0	0.34	0.47

จากตารางที่ 4.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัด
นครสวรรค์ มีความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออกในข้อความเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำ

ซึ่งทุกสัปดาห์จะสามารถควบคุมยุงลายได้ มากที่สุดร้อยละ 100 รองลงมาในข้อคำถามยุงลายชอบวางไข่ในภาชนะทุกชนิดที่มีน้ำขังภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน ร้อยละ 98.3 และน้อยที่สุดข้อคำถามกลุ่มอายุที่พบว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มอื่นคืออายุระหว่าง 11 –14 ปี ร้อยละ 34.0

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ต่ำ	2	0.7
ปานกลาง	131	43.2
สูง	170	56.1
Mean = 16.76	S.D. = 1.78	Min = 11 Max = 20

จากตารางที่ 4.7 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาร้อยละ 43.2 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง น้อยที่สุดร้อยละ 0.7 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 16.76

ส่วนที่ 3 ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก มีรายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.8 ดังนี้

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ และระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก

ลำดับ	ข้อความ	ทัศนคติ	\bar{X}	S.D	ระดับ	
		ไม่คอยจริง (ร้อยละ)	จริงเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ)	จริงพอสมควร (ร้อยละ)	จริงมากที่สุด (ร้อยละ)	
1	หน้าที่ของ อสม.คือการรักษา ชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย	9 (3.0)	8 (2.6)	32 (10.6)	41 (13.5)	213 (70.3)
2	กรณีผู้ป่วยต้องสงสัยเป็นโรค ใช้เลือดออกในหมู่บ้านท่านควร แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทราบทันที	8 (2.6)	13 (4.3)	30 (9.9)	38 (12.5)	214 (70.6)
3	โรคใช้เลือดออกสามารถป้องกัน ควบคุมได้	9 (3.0)	8 (2.6)	32 (10.6)	41 (29.7)	213 (53.5)
4	การให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชนมีความ สำคัญมากในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก	9 (3.0)	11 (3.6)	64 (21.1)	84 (27.7)	135 (44.6)

ลำดับ	ชื่อคำถาม	ทัศนคติ				X̄	S.D	ระดับทัศนคติ
		ไม่ค่อยจริง (ร้อยละ)	จริงเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ)	จริงพอสมควร (ร้อยละ)	จริงมากเกินไปที่สุด (ร้อยละ)			
5	อสม.ควรมีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก	13 (4.3)	22 (7.3)	45 (14.9)	99 (32.7)	124 (40.9)	3.99	1.11 สูง
6	ท่านจะดำเนินการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกจนไม่พบว่ามีผู้ป่วยเกิดขึ้นในหมู่บ้านอีก	23 (7.6)	48 (15.8)	64 (21.1)	71 (23.4)	97 (32.0)	3.56	1.29 ปานกลาง
7	อสม.สามารถใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดำเนินงาน	28 (9.2)	37 (12.2)	83 (27.4)	68 (22.4)	87 (28.7)	3.49	1.28 ปานกลาง
8	อสม.มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังกำจัดดูนกและยุงลายตัวแก่	32 (10.6)	30 (9.9)	96 (31.7)	60 (19.8)	85 (28.1)	3.45	1.28 ปานกลาง
9	การควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสูง	65 (21.5)	53 (17.5)	78 (25.7)	57 (18.8)	50 (16.5)	2.91	1.37 ปานกลาง
10	ควรทำกิจกรรมรณรงค์ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกเฉพาะเมื่อมีการระบาดของโรค	113 (37.3)	28 (9.2)	66 (21.8)	52 (17.2)	44 (14.5)	2.62	1.48 ปานกลาง

ลำดับ	ชื่อคำถาม	ทัศนคติ				\bar{X}	S.D	ระดับทัศนคติ
		ไม่ค่อยจริง (ร้อยละ)	จริงเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ)	จริงพอสมควร (ร้อยละ)	จริงค่อนข้างมาก (ร้อยละ)	จริงมากที่สุด (ร้อยละ)		
11	การเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกในชุมชน	107 (35.3)	44 (14.5)	61 (20.1)	52 (17.2)	39 (12.9)	2.58	ปานกลาง
12	เป็นงานที่เกินความสามารถของอสม.	130 (42.9)	53 (17.5)	68 (22.4)	29 (9.6)	23 (7.6)	2.21	ต่ำ
13	อสม.ไม่มีเวลาไปช่วยกำจัดขยะเพราะต้องทำงานหากิน	165 (54.1)	37 (12.2)	44 (14.5)	42 (13.9)	16 (5.3)	2.04	ต่ำ
14	การกำจัดมูลนํ้าเป็นเรื่องยาก	159 (52.5)	65 (21.5)	39 (12.9)	15 (5.0)	25 (8.3)	1.95	ต่ำ
15	ไม่สามารถทำให้สำเร็จได้	223 (73.6)	28 (9.2)	24 (7.9)	20 (6.6)	8 (2.6)	1.55	ต่ำ
16	อสม.ไม่ควรกำจัดมูลนํ้าขยะเพราะ	232 (76.6)	25 (8.3)	24 (7.9)	13 (4.3)	9 (3.0)	1.49	ต่ำ
	เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข							
	ไม่ควรกำจัดมูลนํ้าขยะเพราะ							
	เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข							
	ไม่ควรกำจัดมูลนํ้าขยะเพราะ							
	ไม่ได้รับค่าตอบแทน							

ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกกรม 3.07 1.20 ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเรื่องโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในการสอบถามเรื่อง หน้าที่ของ อสม.คือ การชักชวนชุมชนช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 รองลงมาในการสอบถาม กรณีมีผู้ป่วยต้องสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านท่านควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 และน้อยที่สุดในการสอบถาม อสม.ไม่ควรกำจัดลูกน้ำยุงลายเพราะไม่ได้รับค่าตอบแทน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 ในด้านระดับทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ มีทัศนคติเรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.07

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีรายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.9 ดังนี้

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ และระดับการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ			X̄	S.D.	ระดับ
		ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)			
1	ท่านแจกและใส่ทรายอะเบทให้กับเพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบของตน	238 (78.5)	65 (21.5)	0 (0)	2.79	0.41	สูง
2	ท่านได้รณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	232 (76.6)	71 (23.4)	0 (0)	2.77	0.42	สูง
3	ท่านคว่ำยารรถยนต์ กะลามาพรัวที่พบเห็น	224 (73.9)	79 (26.1)	0 (0)	2.74	0.44	สูง
4	ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมการรณรงค์การใส่ทรายอะเบทและพ่นหมอกควันในหมู่บ้านเมื่อมีการระบาดของโรค	222 (73.3)	80 (26.1)	1 (0.3)	2.73	0.45	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
		ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)			
5	เมื่อพบปัญหาในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านท่าน ได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที	210 (69.3)	87 (28.7)	6 (2.0)	2.67	0.51	สูง
6	ท่านเข้าร่วมประชุมหมู่บ้านทุกครั้งเมื่อ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพื่อ กำหนดวิธีการดำเนินงานควบคุมโรค	202 (66.7)	91 (30.0)	10 (3.3)	2.63	0.55	สูง
7	ท่านได้สำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน เป็นประจำทุกเดือน	189 (62.4)	114 (37.6)	0 (0)	2.62	0.49	สูง
8	ท่านได้ให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกกับประชาชนในหมู่บ้าน	182 (60.1)	119 (39.3)	2 (0.7)	2.59	0.51	สูง
9	ท่านรายงานผลการสำรวจและการ ดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทุกเดือน	179 (59.1)	119 (39.3)	5 (1.7)	2.57	0.53	สูง
10	ท่านได้ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรม กำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน	160 (52.8)	135 (44.6)	8 (2.6)	2.50	0.55	สูง
11	ท่านได้ประชุมวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กร ในท้องถิ่น	152 (50.5)	149 (49.2)	2 (0.7)	2.50	0.51	สูง
12	ท่านได้ให้ความรู้การปฏิบัติตนเมื่อป่วย เป็นโรคไข้เลือดกับประชาชนในหมู่บ้าน	139 (45.9)	150 (49.5)	14 (4.6)	2.41	0.58	สูง
13	ท่านให้ความรู้เรื่องการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุกตำบล ต่อเนื่องจนกว่าโรคจะสงบ	123 (40.6)	172 (56.8)	8 (2.6)	2.38	0.54	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	ระดับ
		ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)			
14	ท่านชักชวนเพื่อนบ้านให้ความร่วมมือกัน กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์	108 (35.6)	179 (59.1)	16 (5.3)	2.31	0.56	ปาน กลาง
15	ท่านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอบ สวนโรค ไข่เลือดออกที่บ้านผู้ป่วย เมื่อรับรายงานโรคภายใน 24 ชั่วโมง	135 (44.6)	113 (37.3)	55 (18.2)	2.26	0.75	ปาน กลาง
16	ท่านกระตุ้นณรงค์เคาะประตูบ้านให้ประชาชน ในละแวกบ้านที่ป่วยเป็นโรค ไข่เลือดออก ควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกๆ 7 วัน	106 (35.0)	157 (51.8)	40 (13.2)	2.21	0.66	ปาน กลาง
17	ท่านได้สมทบเงินในการรณรงค์พันหมอก ควันกำจัดยุงลาย	105 (34.7)	123 (40.6)	75 (24.8)	2.10	0.77	ปาน กลาง
18	ท่านได้วิเคราะห์ค่าดัชนีความครอบคลุม ลูกน้ำยุงลายเมื่อทำการสำรวจในหมู่บ้าน	104 (34.3)	123 (40.6)	76 (25.1)	2.09	0.77	ปาน กลาง
19	ท่านฉีดสเปรย์ฆ่ายุงลายภายในบ้านผู้ป่วย	58 (19.1)	108 (35.6)	137 (45.2)	1.74	0.76	ปาน กลาง
การปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรค ไข่เลือดออกรวม					2.45	0.57	สูง

จากตารางที่ 4.9 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติเรื่อง โรค ไข่เลือดออกในเรื่องท่านแจกและใส่ทรายอะเบทให้กับเพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบของตน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 2.79 รองลงมาในเรื่องท่านได้รณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 และน้อยที่สุดในเรื่องท่านฉีดสเปรย์ฆ่ายุงลายภายในบ้านผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.74 ในด้านระดับการปฏิบัติเรื่องโรค ไข่เลือดออกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ มีการปฏิบัติเรื่องโรค ไข่เลือดออกอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.45

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ครอบครัวและชุมชน มีรายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.12 ดังนี้

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวและชุมชน

ลำดับ	ข้อความ	แรงสนับสนุน			\bar{X}	S.D.	ระดับ
		ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)			
1	ครอบครัวของท่านเต็มใจและสนับสนุน การปฏิบัติงาน	251 (82.8)	49 (16.2)	3 (1.0)	2.82	0.41	สูง
2	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ซักถามหรือให้คำ แนะนำในการทำงานกับท่านอย่างสม่ำเสมอ	246 (81.2)	57 (18.8)	0 (0)	2.81	0.39	สูง
3	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรมหรือให้ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ท่าน	242 (79.9)	61 (20.1)	0 (0)	2.80	0.40	สูง
4	โรงเรียน วัด ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ งานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของท่าน	218 (71.9)	81 (26.7)	4 (1.3)	2.71	0.48	สูง
5	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดหาอุปกรณ์ที่ จำเป็นต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออกตามที่ท่านต้องการ	200 (66.0)	103 (34.0)	0 (0)	2.66	0.47	สูง
6	โรงเรียนมีส่วนร่วมโดยจัดส่งนักเรียนร่วม รณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	210 (69.3)	78 (25.7)	15 (5.0)	2.64	0.57	สูง
7	ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ งานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	172 (56.8)	126 (41.6)	5 (1.7)	2.55	0.53	สูง
8	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณและจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อ การปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามที่ท่านต้องการ	160 (52.8)	139 (45.9)	4 (1.3)	2.51	0.53	สูง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	แรงสนับสนุน			\bar{X}	S.D.	ระดับ
		ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)			
9	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้ท่านได้ศึกษา ดูงานเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นระยะๆ	115 (38.0)	170 (56.1)	18 (5.9)	2.32	0.58	ปาน กลาง
10	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เรียกประชุม เพื่อระดมความคิดจากประชาชนในการ ดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	98 (32.3)	176 (58.1)	29 (9.6)	2.23	0.61	ปาน กลาง
11	ประชาชนในพื้นที่สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น เพิ่มเติมในการปฏิบัติงานให้แก่ท่าน	96 (31.7)	171 (56.4)	36 (11.9)	2.20	0.63	ปาน กลาง
12	ประชาชนในพื้นที่ได้บริจาคเงินเพื่อสมทบ ในการรณรงค์พ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย	94 (31.0)	136 (44.9)	73 (24.1)	2.07	0.74	ปาน กลาง
แรงสนับสนุนทางสังคมฯ รวม					2.53	0.53	

จากตารางที่ 4.10 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ มีค่าเฉลี่ย แรงสนับสนุนทางสังคมฯ อยู่ในเรื่องครอบครัวของท่านเต็มใจและสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 2.82 รองลงมาในเรื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ซักถามหรือให้คำแนะนำในการทำงานกับท่านอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 และน้อยที่สุดในเรื่องประชาชนในพื้นที่ได้บริจาคเงินเพื่อสมทบในการรณรงค์พ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 ในด้านระดับแรงสนับสนุนทางสังคมฯ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ มีแรงสนับสนุนทางสังคมฯ เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.53

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษเป็น 2 ส่วนคือ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้สถิติ Pearson'Product Moment Correlation Coefficient และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และสถานภาพทางสังคม กับกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้สถิติ χ^2 - test ดังรายละเอียดในตาราง 4.11 และ ตาราง 4.12

ตารางที่ 4.11 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กับกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติ	
	r	p-value
อายุ	0.069	0.116
รายได้	0.096	0.048*
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	0.124	0.015*

* Correlation is significant at the 0.05 level(2-tailed)

จากตารางที่ 4.14 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนรายได้ พบว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ($r = 0.096$) กับกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 ($p\text{-value} = 0.048$) และพบว่าระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ($r = 0.124$)

กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 (p-value = 0.015)

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เพศ	การปฏิบัติ			
	ปานกลางลงมา		สูง	
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
ชาย	31	(36.9)	53	(63.1)
หญิง	111	(50.7)	108	(49.3)
รวม	142	(46.9)	161	(53.1)

$\chi^2 = 4.630$ $df = 1$ $p\text{-value} = 0.031^*$

จากตารางที่ 4.12 เพศชายมีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.1 ในขณะที่เพศหญิงมีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 49.3 และเพศหญิงมีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางลงมา ร้อยละ 50.7 ในขณะที่เพศชายมีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกร้อยละ 36.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับการศึกษา	การปฏิบัติ			
	ปานกลางลงมา		สูง	
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
ตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา	92	(46.0)	108	(54.0)
มัธยมศึกษาขึ้นไป	50	(48.5)	53	(51.5)
รวม	142	(46.9)	161	(53.1)

$\chi^2 = 0.177$ $df = 1$ $p\text{-value} = 0.674$

จากตารางที่ 4.13 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.0 ในขณะที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 51.5 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางลงมา ร้อยละ 48.5 ในขณะที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 46.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพ กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาชีพ	การปฏิบัติ			
	ปานกลางลงมา		สูง	
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
เกษตรกรกรรม	107	(43.0)	142	(57.0)
ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม	35	(64.8)	19	(35.2)
รวม	142	(46.9)	161	(53.1)

$\chi^2 = 8.502$ $df = 1$ $p\text{-value} = 0.004^*$

จากตารางที่ 4.14 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.0 ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 35.2 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางลงมา ร้อยละ 64.8 ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก ร้อยละ 43.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะภาพสมรส กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพสมรส	การปฏิบัติ	
	ปานกลางลงมา	สูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โสด	22 (45.8)	26 (54.2)
คู่	120 (47.1)	135 (52.9)
รวม	142 (46.9)	161 (53.1)

$\chi^2 = 0.240$ $df = 1$ $p\text{-value} = 0.876$

จากตารางที่ 4.15 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสโสด มี การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.2 ในขณะที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.9 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ลงมา ร้อยละ 47.1 ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสโสด มี การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 45.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางสังคมกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพทางสังคม	การปฏิบัติ	
	ปานกลางลงมา	สูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มี	60 (41.4)	85 (58.6)
ไม่มี	82 (51.9)	76 (48.1)
รวม	142 (46.9)	161 (53.1)

$\chi^2 = 3.360$ $df = 1$ $p\text{-value} = 0.067$

จากตารางที่ 4.16 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพทางสังคม มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.6 ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่มีสถานภาพทางสังคม มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 48.1 และที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่มีสถานภาพทางสังคม มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางลงมา ร้อยละ 51.9 ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพทางสังคม มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 41.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาเป็น 2 ส่วนคือ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านการได้รับการฝึกอบรมศึกษาดูงาน ใช้สถิติ χ^2 -test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient ดังรายละเอียดในตาราง 4.17 และตาราง 4.18

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกอบรมศึกษาดูงานกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การฝึกอบรมศึกษาดูงาน	การปฏิบัติ	
	ปานกลางลงมา	สูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ได้รับ	116 (49.1)	120 (50.9)
ไม่ได้รับ	26 (38.8)	41 (61.2)
รวม	142 (46.9)	161 (53.1)

$\chi^2 = 2.243$ $df = 1$ $p\text{-value} = 0.134$

จากตารางที่ 4.17 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมศึกษาดูงาน มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.2 ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการฝึกอบรมศึกษาดูงาน มีการดำเนินงานควบคุม

ป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 50.9 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการฝึกอบรมศึกษาดูงาน มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางลงมา ร้อยละ 49.1 ในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมศึกษาดูงาน มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 38.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การได้รับการฝึกอบรมศึกษาดูงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 4.18 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	การปฏิบัติ	
	r	p-value
การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	0.484	0.000*

* Correlation is significant at the 0.05 level(2-tailed)

จากตารางที่ 4.18 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ($r = 0.484$) กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 ($p\text{-value} = 0.001$)

**ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและทัศนคติกับการ
ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก**

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุข ประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation
Coefficient ดังรายละเอียดในตาราง 4.19

**ตารางที่ 4.19 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับการ
ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน**

ปัจจัย	การปฏิบัติ	
	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.070	0.225
ทัศนคติต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.067	0.242

* Correlation is significant at the 0.05 level(2-tailed)

จากตารางที่ 4.19 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค
ไข้เลือดออก ส่วนทัศนคติต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับ
การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 9 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีรายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 4.20 ดังนี้

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ลำดับ	ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1	ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน	37	12.2
2	ไม่มีเวลาพอเพราะมีภาระทางครอบครัว	14	4.6
3	มีความรู้ไม่เพียงพอที่จะทำงานในการ ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	14	4.6
4	ท่านจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพ นอกหมู่บ้าน	12	4.0
5	ผู้นำท้องถิ่นไม่สนับสนุนและไม่ให้ความ ร่วมมือ	12	4.0
6	ได้รับค่าตอบแทนไม่คุ้มจึงไม่ยอมทำงาน	7	2.3
7	ขาดขวัญกำลังใจเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ติดตามเยี่ยม	7	2.3
8	บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมายมีมากเกินไป	2	0.7

จากตารางที่ 4.20 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัด
นครสวรรค์ มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด 5 อันดับ
แรก ในเรื่อง

1. ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน
2. ไม่มีเวลาพอเพราะมีภาระทางครอบครัว
3. มีความรู้ไม่เพียงพอที่จะทำงานในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. จำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกหมู่บ้าน
5. ผู้นำท้องถิ่นไม่สนับสนุนและไม่ให้ความร่วมมือ

มีปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุดในเรื่อง

1. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายมีมากเกินไป
2. ขาดขวัญกำลังใจเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ติดตามเยี่ยม
3. ได้รับค่าตอบแทนไม่คุ้มจึงไม่อยากทำงาน

ปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ

1. บางพื้นที่มีป่ามาก ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับยุง
2. สภาพแวดล้อมส่งผลทำให้เป็นแหล่งกำเนิดยุง เช่น ใต้ถุนบ้านมีน้ำขังตลอดทั้งปีซึ่งเป็นบ่อกำเนิดยุงได้
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนมีการอพยพไปทำงานในเมืองจึงทำให้ไม่มีผู้ปฏิบัติงาน
4. ชาวบ้านส่วนใหญ่คิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ไม่เพียงพอ
5. ไม่มีที่ทิ้งขยะที่ไม่เป็นพิษแก่หมู่บ้าน หรือ ไม่มีเตาเผาขยะที่มีมาตรฐาน
6. ชาวบ้านบางส่วนรอให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ที่บ้านของตน โดยไม่ดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกเอง
7. งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคไม่เพียงพอเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนมาก