



การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

โดย

จำเอกกิตติ ยิ้มสงวน

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

โดย

จำเอกกิตติ ยิ้มสงวน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**PUBLIC PERCEPTION ON HEMORRHAGIC FEVER CONTROL BY PUBLIC HEALTH
VOLUNTEER, BAN KHA DISTRICT RATCHABURI PROVINCE**

By

Kitti Yimsanguan

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCES

Program of Social and Health System Management

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2010

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง " การรับรู้ของ
ประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา
จังหวัดราชบุรี " เสนอโดย จำเริญกิติติ ยิ้มสงวน เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารท์ศนวงศ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ
เกศัชกรหญิง อาจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ อ่ำรำไพ

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ
มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

..... ประธานกรรมการ
(เกศัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร)
...../...../.....

..... กรรมการ
(เกศัชกร อาจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ สัจจิตรอำนวย)
...../...../.....

..... กรรมการ
(เกศัชกรหญิง อาจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ อ่ำรำไพ)
...../...../.....

51358304 : สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : โรคไข้เลือดออก / อาสาสมัครสาธารณสุข / ระบาดวิทยา / บทบาทหน้าที่/ข้อมูล
ข่าวสาร / การรับรู้

จำเอนกคดี ยิ้มสงวน : การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาการ
ค้นคว้าอิสระ : ญญ.อ.ดร.เขวถักษณ์ อ่ำรำไพ. 65 หน้า.

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงาน
ควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี โดย
กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนจาก 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 9 ทุ่งหมูปลอย จำนวน 67 หลังคาเรือน และ
หมู่ 10 ทุ่งตาลับจำนวน 86 หลังคาเรือน จำนวน 153 คน โดยกลุ่มตัวอย่างต้องอยู่บ้านอย่างน้อย 4
วันต่อสัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประชาชนจากทุกหลังคาเรือน ๆ ละ 1 คน จำนวนทั้งสิ้น
153 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนการรับรู้รวมของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุม
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 94.8)
ในสถานการณ์ปกติทั่วไปและสถานการณ์เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกกลุ่มตัวอย่างรับรู้
ว่า อสม. ดำเนินการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย/ใส่ปลา เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้านของกลุ่ม
ตัวอย่างมากที่สุด ร้อยละ 98.7 และ ร้อยละ 96.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.3 ได้รับข้อมูล
ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ ได้รับจากอาสาสมัคร
สาธารณสุข (ร้อยละ 88.2) และรับรู้ว่ อสม.ได้เข้ามาดำเนินการที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ครั้งล่าสุด 1
สัปดาห์ (ร้อยละ 96.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ อสม. ที่รับผิดชอบดูแลครัวเรือนของตนคือ
ใคร (ร้อยละ 97.4) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าควรมีการให้สุขศึกษากับประชาชนใน
เรื่องการติดต่อและการระบาดของโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น และการกำกับติดตามและการจัดเวที
ให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้พบปะกับชาวบ้านเป็นประจำเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไป
ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนในการ
ดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชน และเขตเมือง และ
ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลัง การให้ความรู้เรื่อง การติดต่อของโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนหรือกลุ่มอื่นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน นักเรียน นักศึกษา

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2553

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

51358304 : SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT

KEY WORDS : DENGUE FEVER / HEALTH VOLUNTEERS / EPIDEMIOLOGY /
INTENDANCY / INFORMATION / PERCEPTION

KITTI YIMSA-NGUAN : PUBLIC PERCEPTION ON HEMORRHAGIC FEVER
CONTROL BY PUBLIC HEALTH VOLUNTEER, BAN KHA DISTRICT RATCHABURI
PROVINCE . INDEPENDENT STUDY ADVISOR : YAOWALAK AMRUMPAI, Ph.D. 65 pp.

The objective of this study was to define people's perception towards dengue fever control process of the health volunteers at Amphoe Banka Ratchaburi province. Samples were people from Moo 9; Toongmooploi, 67 households, and Moo 10; Toongtalab, 86 households (total : 153 households). Enrolled samples were determined to stay in their house at least 4 days a week. An interview was performed to 1 person from each household. Frequency, percentage, mean and standard deviation were used in this study.

The results showed that people's perception towards dengue fever control process of the health volunteers at Amphoe Banka Ratchaburi province stayed at high rate (94.8%). In normal situation and outbreak situation, the samples perceived that village health volunteers added Temephos and fishes for each households at the highest rate (98.7% and 96.7% respectively). Most of samples (99.3%) were informed the details about dengue fever. Major channel in receiving knowledge about dengue was the village health volunteers (88.2%). Samples perceived that village health volunteers recently performed their works in each households within 1 week. Most of the samples (97.4%) could identify who was the village health volunteers responsible for controlling the dengue fever of their households. These findings proposed that dengue transmission and epidemic were crucial for educating people in this area. Further studies should be conducted; a comparison of people's perception in rural and urban area and also pre-post study after receiving transmission of dengue fever knowledge in other groups such as health volunteers, district leaders and students.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

Program of Social and Health System Management Graduate School, Silpakom University Academic Year 2010

Student's signature.....

Independent Study Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง "การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี" สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก เกษัชกรหญิง อาจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ อ่ำรำไพ และคณาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนการค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหนองพันจันทร์ คณะอาสาสมัครสาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอบ้านคา และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาในการสรุปข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้อง รวมทั้งขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา และหวังอย่างยิ่งว่า สิ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ท้ายนี้ ขอขอบคุณ ครอบครัว เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ทุกคน ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก.....	7
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.....	15
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการรับรู้.....	19
บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	27
การตรวจสอบเครื่องมือ	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	30
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	30

บทที่	หน้า
การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ อสม.	33
ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์.....	40
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	41
สรุปผลการวิจัย.....	41
อภิปรายผล	43
ข้อเสนอแนะ.....	46
ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้.....	46
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	46
บรรณานุกรม.....	47
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถาม.....	54
ภาคผนวก ข สำเนาเอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการ จริยธรรม การวิจัยในคน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศิลปากร.....	61
ประวัติผู้วิจัย	65

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	อัตราป่วยระดับตำบลของอำเภอบ้านคา (1 มกราคม 2552- 25 กันยายน 2552)	4
2	อัตราป่วยระดับหมู่บ้านของตำบลหนองพันจันทร์ (1 มกราคม 2552- 25 กันยายน 2552)	4
3.	ผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในประเทศไทย พ.ศ. 2542-2551	17
4	ผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย พ.ศ. 2542-2551	17
5	ผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2542-2551	18
6	ผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2546-2551	18
7	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	31
8	ระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง	33
9	บทบาทหน้าที่ และสมาชิกทางสังคม ของสมาคมหลังคาเรือนกลุ่มตัวอย่าง	33
10	การได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง	34
11	การมีบุคคลในบ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในรอบ 2 ปี (ปี 2551-ปี 2552)	35
12	การรับรู้/รับทราบ อสม. ที่รับผิดชอบดูแลครัวเรือน ของกลุ่มตัวอย่าง	35
13	อสม. ได้เข้ามาดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกครั้งล่าสุด ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง	35
14	การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของ อสม.	36
15	การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของ อสม. เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในละแวกบ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง	37

ตารางที่		หน้า
16	การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกัน โรค ไข้เลือดออก ของ อสม. ในด้านความรู้เรื่อง โรค ไข้เลือดออกในละแวกบ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง	38
17	คะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของ อสม.	39
18	การรับรู้รวมของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของ อสม.	40
19	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่าง	41

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกที่พบส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส Dengue จึงเรียกว่า Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและมีการระบาดอย่างต่อเนื่องกัน ในประเทศไทยมาหลายปี ยกแก่การควบคุมโรคให้ได้ผลสำเร็จ ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกัน ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และไม่ให้ยุงลายกัด

จากรายงานโรคไข้เลือดออก สำนักสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 พบว่า จังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มากที่สุด เป็นอันดับ 1 ของประเทศ โดยพบผู้ป่วย จำนวน 3,195 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 384.27 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต จำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตรามรณะ 0.60 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง 2551) และจากข้อมูลโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อำเภอบ้านคา ในปี 2549 ปี 2550 และปี 2551 เท่ากับ 26.76, 8.92 และ 111.33 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และตำบลหนองพันจันทร์มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2549 ปี 2550 และปี 2551 เท่ากับ 16.7, 16.7 และ 131.19 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ นอกจากนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 25 กันยายน พ.ศ. 2552 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลหนองพันจันทร์ เพิ่มขึ้นมากจำนวน 14 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 228.31 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในพื้นที่อำเภอ บ้านคา อย่างมากเช่นนี้ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องจึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะช่วยทำให้การระบาดลดลงได้

ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สาธารณสุขอำเภอบ้านคา มีแนวคิดและทิศทางในการดำเนินงานสาธารณสุขที่มุ่งเน้น การสร้างภูมิคุ้มกัน และลดผลกระทบจากภัยคุกคาม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ น่าจะเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันโรคในชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล ที่มีอยู่ จำนวน 2-3 คน ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยแต่ละแห่ง ต้องปฏิบัติงานที่ซับซ้อน และมีบทบาทในภาระงานต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ ย่อมเป็นการยากที่จะปฏิบัติงานในชุมชนระดับ

หมู่บ้าน ระดับตำบลให้มีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องอาศัยกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนด้านสุขภาพจากประชาชนในหมู่บ้านต่าง ๆ ที่กระจายอยู่ทั่วหมู่บ้าน นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นั่นเอง และผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของ อสม. ที่ผ่านมา เป็นที่ยอมรับของประชาชน ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีการพัฒนามานานพอสมควร จนเป็นที่รู้จักและยอมรับจากประชาชนโดยทั่วไป นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายที่ดีกับคณะกรรมการหมู่บ้าน และองค์การบริหารส่วนตำบล ในรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ และไม่ใช่องค์กรทางการ จึงเป็นรากฐานที่ดีที่จะส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพดังกล่าว ให้ อสม. สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนทางด้านสุขภาพของชุมชนโดยภาพรวม อสม. เป็นที่รู้จักและยอมรับของประชาชนและองค์กรชุมชนว่าเป็นตัวแทนหรือผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชน การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่นมีความรู้ ความสามารถในการมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค และแก้ปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพของประชาชน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและประชาชน เพื่อให้การดำเนินในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มิให้มีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น และเพื่อเป็นการสนองรับนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินกิจกรรมป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ ที่มีหลักการมุ่งเน้นการทำงานตามหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเล็งเห็นผลประโยชน์ของประชาชนสูงสุด (กระทรวงสาธารณสุข 2545 : 23)

ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ อสม. เป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพราะ อสม. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่กับชุมชน ใกล้ชิดและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน หมู่บ้าน ร่วมกับประชาชน ทำให้เป็นตัวเชื่อมและประสานที่ดีระหว่างประชาชน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อสม. เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ในการให้ความรู้เชิงควบคุมป้องกัน การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกกับประชาชนในชุมชน และการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเกิดจากความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. การที่ อสม. จะถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หรือแนะนำคนอื่น ๆ ในชุมชนให้ปฏิบัติตามคำแนะนำให้ได้ผลดีนั้น อสม. เอง ก็ต้องมีพฤติกรรมที่ดี และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งตัว อสม. เอง ก็ต้องมีความรู้ที่เพียงพอ ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ การแพร่กระจายของโรค รวมทั้งอาการและความรุนแรง

ของโรค น่าจะเป็นปัจจัยในการสนับสนุนให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานป้องกันเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพได้ (กรมควบคุมโรค 2551)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักในการดำเนินการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้มีดำเนินการหลายวิธี ได้แก่ สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย ไล่ทรายกำจัดลูกน้ำ ไล่ปลากินลูกน้ำยุงลาย ฟันเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่ เพิ่มแหล่งเพาะพันธุ์ ปลากินลูกน้ำยุงลาย แม้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รายงานว่ามีผลการดำเนินงานแล้ว ทุกหมู่บ้าน แต่ก็ยังมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไม่สามารถทำให้อัตราป่วยลดลง แสดงว่า การดำเนินการดังกล่าวยังไม่สามารถควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในระยะ ที่ผ่านมาได้ (กระทรวงสาธารณสุข 2545)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา เพื่อจะได้นำผลของการศึกษา ไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในการ วางแผนงาน ปรับปรุง และดำเนินการแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออกในอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Goal and Objective)

เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

ขอบเขตของการศึกษา (Scope or Delimitation of the Study)

1. ขอบเขตพื้นที่การศึกษาคั้งนี้มุ่งศึกษา การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงาน ควบคุมป้องกันของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ข้างกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 หมู่บ้าน

2. ขอบเขตกลุ่มตัวอย่าง

2.1 โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของอำเภอบ้านคา ซึ่งมีทั้งหมด 3 ตำบล และ คัดเลือกตำบลที่มีอัตราป่วยมากที่สุดของทั้งหมด 3 ตำบล คือ ตำบลหนองพันจันทร์ (1 มกราคม 2552-25 กันยายน 2552) เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 คัดเลือกหมู่บ้าน ที่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยมากที่สุดของตำบลหนอง พันจันทร์ (1 มกราคม 2552-25 กันยายน 2552) จำนวน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 9 ทุ่งหมูปลอย จำนวน 67 หลังคาเรือน และหมู่ 10 ทุ่งตาลับ จำนวน 86 หลังคาเรือน

2.3 คัดเลือกทุกหลังคาเรือน ๆ ละ 1 คน จำนวน 153 คน

2.4 เลือกลสอบถาม (ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์) เฉพาะประชาชนที่อยู่บ้านเป็นประจำ เกือบทุกวัน คือ อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ และสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่ให้ความยินยอมและสามารถสื่อสารได้กับผู้สัมภาษณ์

ตารางที่ 1 อัตราป่วยระดับตำบลของอำเภอบ้านคา (1 มกราคม 2552-25 กันยายน 2552)

อำเภอบ้านคา	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย/แสน
ตำบลบ้านคา	7,660	6	78.32
ตำบลบ้านบึง	7,332	5	68.19
ตำบลหนองพันจันทร์	6,132	14	228.31
รวม	21,124	25	118.35

ตารางที่ 2 อัตราป่วยระดับหมู่บ้านของตำบลหนองพันจันทร์ (1 มกราคม 2552-25 กันยายน 2552)

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย/พัน
หมู่ 1 ทุ่งมะลิคร้อ	519	0	0
หมู่ 2 หนองโก	456	0	0
หมู่ 3 ช้องลาก	729	3	4.11
หมู่ 4 หนองจอกบน	870	1	1.15
หมู่ 5 หนองจอก	697	0	0
หมู่ 6 หนองพันจันทร์	571	0	0
หมู่ 7 หนองรง	725	4	5.52
หมู่ 8 หนองตาเล็ก	214	0	0
หมู่ 9 ทุ่งหมูปลอย	323	2	6.19
หมู่ 10 ทุ่งตาลับ	343	3	8.75
หมู่ 11 ทุ่งมะลิคร้อเหนือ	685	1	1.46
รวม	6,132	14	2.28

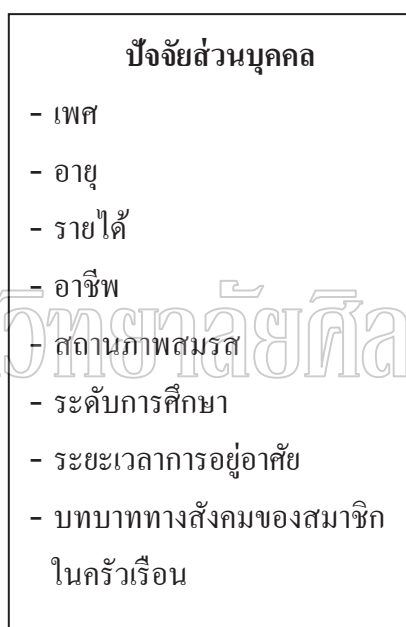
3. ขอบเขตเนื้อหา ประเด็นเนื้อหาของการวิจัย ได้แก่

3.1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการพักอาศัย และบทบาททางสังคมของสมาชิกในครัวเรือน

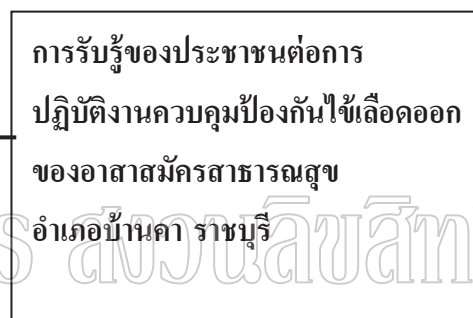
3.2 การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ



ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ (Perception) หมายถึง หมายถึง การตีความหมาย จากสิ่งแวดล้อม สิ่งเร้า โดยสมองและเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์ทำให้เกิดความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทำให้เกิดการตอบสนองในแบบของการกระทำหรือความนึกคิด (กุลภรณ์ หงส์ทอง 2550 : 20)

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ประชาชนในหมู่บ้าน ที่ได้รับการคัดเลือกจากการประชุมหรือการประชามของหมู่บ้านเพื่อเป็นตัวแทนของหมู่บ้าน ทำหน้าที่ประสานงานด้าน

สาธารณสุขกับหน่วยงานสาธารณสุข และนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ไปถ่ายทอดให้ประชาชนในหมู่บ้านของตนเองได้รับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุข ดังคำขวัญที่ว่า “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข” โดยการคัดเลือกจากประชาชน ในหมู่บ้านเป็นตัวแทน ยึดหลักเกณฑ์ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนต่อ หลังคาเรือนรับผิดชอบ จำนวน 8-15 หลังคาเรือน เขตชุมชนเขตخانเมือง และจำนวน 20-30 หลังคาเรือน เขตชุมชนแออัด จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขมากขึ้นขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนในหมู่บ้านนั้น ๆ (เมธี จันทจักรภรณ์ 2542 : 5-7)

การปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. การพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวแก่
2. การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย
3. การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
4. การใส่ปลากินลูกน้ำยุงลาย
5. การสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
6. การร่วมสอบสวน โรคเมื่อเกิดการระบาด

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบงานวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

1. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก
2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
 - 3.1 การรับรู้ (Perception)
 - 3.2 กระบวนการของการรับรู้
 - 3.3 ลำดับขั้นของกระบวนการรับรู้
 - 3.4 ประเภทของการรับรู้
4. บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก

จากคู่มือโรคไข้เลือดออกของสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544-2545 ได้อธิบายไว้ดังนี้

การแพร่กระจาย ไข้เลือดออกมียุงลายตัวเมียเป็นตัวนำเชื้อ ยุงตัวเมียจะกัดและดูดเลือดจากผู้ป่วย ซึ่งมีไวรัสไข้เลือดออกและเชื้อจะเข้าไปพักตัวเพิ่มจำนวนในตัวยุงเป็นระยะเวลา 8-10 วัน หลังจากนั้นยุงจะมีเชื้อไวรัสไข้เลือดออก อยู่ในตัวตลอดอายุของยุงตัวเมียซึ่งอยู่ได้นาน 30-45 วัน และจะถ่ายทอดเชื้อไข้เลือดออกให้คนได้ทุกครั้งที่ถูกกัด ฉะนั้น ในระยะนี้ถ้ายุงลายกัดใครก็สามารถถ่ายเทเชื้อไข้เลือดออกให้ได้ตลอดเวลา (ภาพที่ 1)

เวลา โดยทั่วไปโรคนี้นักจะระบาดในฤดูฝนแต่ในเมืองใหญ่ ๆ อาจพบโรคนี้นี้ได้ประปรายตลอดทั้งปี การที่โรคเกิดมากในฤดูฝน เป็นเพราะมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพิ่มขึ้น ทำให้ยุงลายเพิ่มจำนวนมากขึ้นหรืออาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิและความชื้นในฤดูฝน มีผล

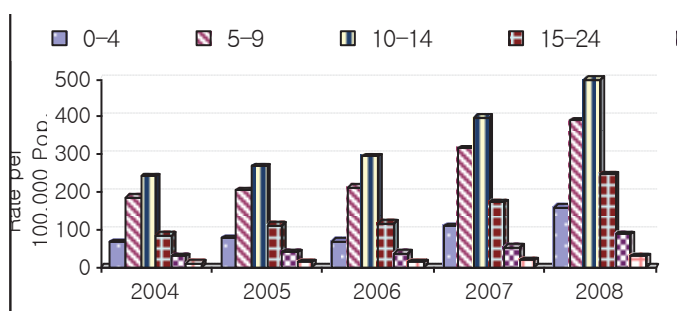
ต่ออัตราการกัดของยุงหรือมีผลต่อวงจรชีวิตของไวรัสในตัวยุง นอกจากนี้ในฤดูฝนเด็กอาจจะอยู่บ้านในเวลากลางวันมากขึ้น โอกาสที่เด็กจะถูกยุงกัดจึงมากขึ้นด้วย



ภาพที่ 1 วงจรการแพร่เชื้อไวรัสไข้เลือดออก

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, กองระบาดวิทยา, สถานการณ์โรค [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2553. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.net/h/content-49.html>

อายุ โรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เกิดในเด็ก ช่วงอายุที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ 10-14 ปี รองลงมา คือ อายุ 5-9 ปี และ 1-4 ปี ตามลำดับ ผู้ใหญ่ป่วยเป็นส่วนน้อย การกระจายตามอายุของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปมากจากระยะเวลา 10-20 ปี ซึ่งเคยมีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 1 ปี อายุ 1-4 ปี และอายุ 5-9 ปี ในสัดส่วนใกล้เคียงกันแต่ในปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กในวัยเรียน ตั้งแต่ช่วงอายุ 5-14 ปี



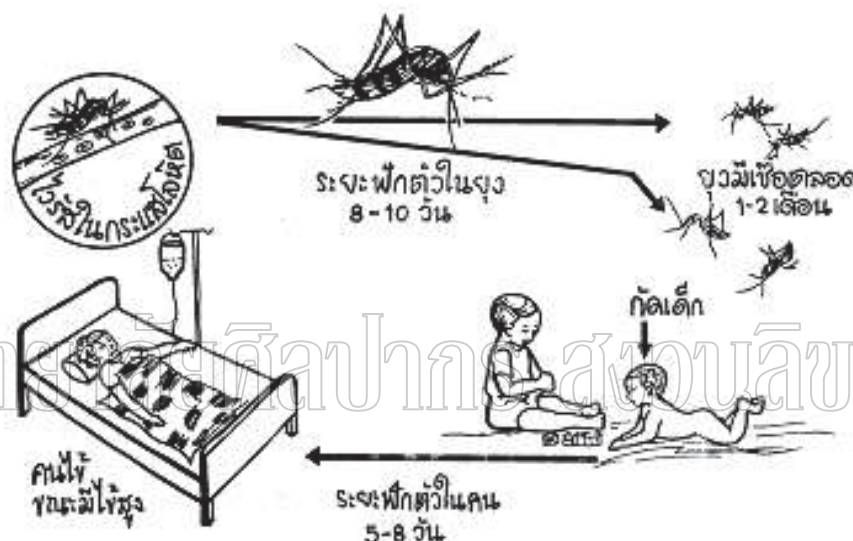
ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, กองระบาดวิทยา, สถานการณ์โรค [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2553. เข้าถึงได้จาก http://epid.moph.go.th/Annual/Annual%202551/Annual_index.html

เพศ ไข้เลือดออกเกิดกับชายและหญิงเป็นสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต มักจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

สถานที่ ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายเข้าไปเกือบทุกหมู่บ้าน ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ความชุกชุมของโรคในเขตเมืองและเขตชนบทใกล้เคียงกัน ในปีที่เกิดโรคน้อย อัตราป่วยในภาคต่าง ๆ ใกล้เคียงกันในปีที่ระบาดมาก อัตราป่วยจะสูงในบางภาค ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปไม่แน่นอน

ระยะฟักตัว ระยะฟักตัวของเชื้อไข้เลือดออกในยุง ประมาณ 8-10 วัน และเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนระยะฟักตัวประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน-นานที่สุด 15 วัน)



ภาพที่ 3 ระยะฟักตัวของเชื้อโรคไข้เลือดออก

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, กองระบาดวิทยา, สถานการณ์โรค [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2553. เข้าถึงได้จาก <http://www.naddalim.com/board/showthread.php?t=2037> เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2553

อาการ อาการของไข้เลือดออกมีได้ตั้งแต่เล็กน้อย ไปจนถึงอาการรุนแรง อาการและอาการแสดงที่สำคัญของไข้เลือดออกสรุปเป็น 2 ลักษณะ คือ ไข้เลือดออกที่ไม่มีอาการช็อค และไข้เลือดออกที่มีอาการช็อคร่วมด้วย

1. ไข้เลือดออกที่ไม่มีอาการช็อค แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1.1 ระยะไข้ อาการไข้มักจะเกิดขึ้นกะทันหัน มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย เจ็บบริเวณลิ้นปี่ และอาจเจ็บที่ชายโครงด้วยขวา บางรายอาจรู้สึกปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และ

เด็กมักซึม ไข้จะสูงอยู่ประมาณ 2-7 วัน จึงจะลดลงสู่ระดับปกติ อาการตัวโต พบได้ในวันแรก ๆ ของการมีไข้ทำให้กดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา

1.2 ระยะเลือดออก อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือ เลือดออกตามผิวหนัง หรือ ถ้าทำ ทุนิเกต์เทสต์ จะปรากฏจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง อาการเลือดออกให้ผิวหนังจะเป็นจุดเล็ก ๆ หรือจ้ำเลือด ซึ่งพบได้ประมาณวันที่ 2-3 ของอาการไข้ และจะคงอยู่ถึงระยะหลังไข้ลดลงไปแล้ว 2-3 วัน อาการเลือดออกอย่างอื่นที่อาจพบได้บ้าง ได้แก่ เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามเหงือก (อาการเลือดออกในลำไส้ไม่พบบ่อยนัก และมักพบตามหลังอาการช็อค พวกนี้จะอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นสีดำและถือว่าอาการหนัก)

1.3 ระยะฟื้นตัว ในรายที่อาการน้อยและอาการปานกลาง หลังจากไข้ลดลงแล้ว อาการต่าง ๆ จะค่อย ๆ หายไป ระยะไข้ลดลงอาจพบว่ามีเหงื่อออกตามตัว มือเท้าเย็น แต่อาการเหล่านี้เป็นอยู่เพียงชั่วคราว หลังได้รับการรักษาอาการผู้ป่วยจะดีอย่างรวดเร็ว

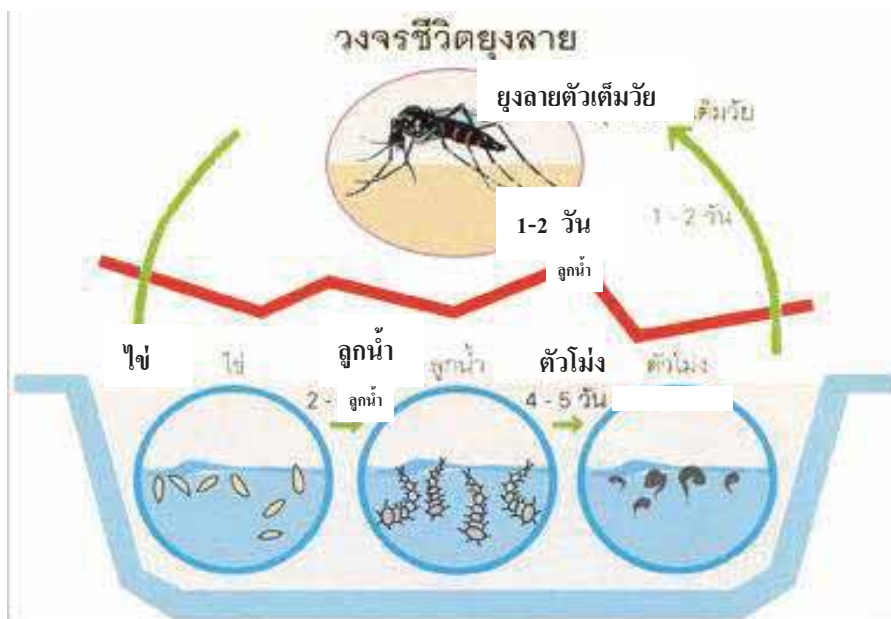
2. ไข้เลือดออกที่มีอาการช็อคร่วมด้วย

อาการช็อค (SHOCK) จะเกิดหลังไข้ลดลงเล็กน้อย คือ ประมาณวันที่ 3-7 ของอาการป่วย ผิวหนังผู้ป่วยจะเย็นขึ้น รอบปากซีดเขียว ซีพจรเต้นเบาและเร็ว กระสับกระส่าย ผู้ป่วยบางรายบนปวดท้องก่อนมีอาการช็อคเล็กน้อย ผู้ป่วยพวกนี้ ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันจะทำให้เสียชีวิตได้ภายในเวลา 12-24 ชั่วโมง ยิ่งในรายที่มีเลือดออกในทางเดินอาหาร ยิ่งทำให้การพยากรณ์ของโรคเลวร้ายลงไปอีก ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทันที่และถูกต้อง จะฟื้นและกลับเป็นปกติอย่างรวดเร็วภายใน 2-3 วัน

เชื้อที่เป็นสาเหตุ เชื้อที่เป็นสาเหตุของไข้เลือดออก คือ เชื้อเดงกีไวรัส (Dengue Virus) ซึ่งเป็นไวรัสชนิด RNA Virus ขนาด 20-40 nm จัดอยู่ใน Family Togaviridae อยู่ใน Subgroup Flavivirus (ซึ่งเดิมคือ Group B Arbovirus) ไวรัสนี้แบ่งตาม Serotype ได้เป็น 4 ชนิด คือ Type 1, 2, 3 และ 4 เมื่อติดเชื้อเดงกีชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยมักจะมีอาการไม่รุนแรง หลังจากป่วยแล้วผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อนั้นอย่างถาวร และมีภูมิคุ้มกันต้านทานบางส่วนต่อเชื้อชนิดอื่น ๆ อยู่ชั่วคราวประมาณ 6-12 เดือน หากต่อมาติดเชื้อชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรก (Secondary Infection) อาการมักจะรุนแรงกว่าครั้งแรกเป็นอาการของไข้เลือดออก เมื่อหายป่วยแล้วผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อไวรัสทั้ง 4 ชนิด เป็นระยะยาว จากการศึกษาพอสรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการของโรคไข้เลือดออก คือ การที่ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อไวรัสเดงกีอยู่ในร่างกายในระดับต่ำ ๆ ที่สูงพอจะป้องกันการติดเชื้อ แต่กลับช่วยกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยารุนแรงเมื่อได้รับเชื้อซ้ำเป็นครั้งที่สอง ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 95 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี"

ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย ยุงลายมีหลายชนิดและพบได้ทั่วไปในประเทศไทยมียุงลายมากกว่า 100 ชนิด แต่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes Aegypti*) และยุงลายสวน *Aedes Albopictus* สรุปลักษณะความแตกต่างของยุงลาย ดังนี้ *Aedes Aegypti* ส่วนหัวของตัวเต็มวัยตรงระยะปากจะปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาว ส่วนอกบริเวณกึ่งกลางหลัง จะมีขนแข็ง ด้านหลังจะมีเกล็ดสีขาวคล้ายพิณฝรั่ง (Lyrelike) สำหรับตัวอ่อนบริเวณปล้องที่แปดจะมี Comb Scalr อยู่ 1 แถว ประมาณ 8-12 อัน ส่วนล่างของ Comb Scale บริเวณขอบแยกเป็นแฉก บริเวณอกจะมีหนามแหลมคล้ายหนามกุหลาบอยู่ตรงส่วนของ Pleural Hair แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้ส่วนใหญ่จะพบอยู่ในบ้านมากกว่านอกบ้าน เช่น โถงน้ำคั้นน้ำใช้ งานรองขาตู้กับข้าว อ่างล้างเท้า งานรองกระถางต้นไม้ แจกัน ไห ขางรถยนต์ ฯลฯ ส่วนยุงลายสวน *Aedes Albopictus* บริเวณส่วนปากของตัวโตเต็มวัยมักจะมีเกล็ดสีดำ แผ่นหลังมีสีดำ ตรงกลางหลังมีแถบสีขาวพาดอยู่ครึ่งหลัง บริเวณ Mesepimeral จะมีเกล็ดสีขาวเรียงต่อกันเป็นรูปตัว V สำหรับตัวอ่อนบริเวณปล้องที่แปดจะมี Comb Scale อยู่ 1 แถวประมาณ 8-12 อัน ส่วนล่างของ Comb Scale บริเวณของไม้แยกเป็นแฉก ส่วนอกบริเวณใต้ Pleual Hairs จะไม่มีหนาม แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้ ส่วนใหญ่จะพบบริเวณนอกบ้านมากกว่าในบ้าน เช่น กระบอกริมน้ำที่มียาง งานรองกระถางต้นไม้ โพรงไม้ กะลา กระป๋อง ขางรถยนต์ ถ้วยรองน้ำยาง กาบใบของพืชพวกกล้วย สับปะรดและพลับพลึง

แหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งใส สะอาด โดยเฉพาะน้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจึงมักอยู่ตาม โถงน้ำกินน้ำใช้ ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้านจากโถงน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น ถังซีเมนต์ งานรองขาตู้กันมด งานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ขางรถยนต์ ไห เศษภาชนะ เช่น โถงแตก เศษกระป๋อง กะลา ก้นโถงน้ำ อ่างเลี้ยงปลา นอกจากนี้ยุงลายยังสามารถวางไข่ได้ตามกาบใบของพืชพวกมะพร้าว พลับพลึง ต้นบอน กาบใบสับปะรด ถ้วยรองน้ำยาง ในปัจจุบันการศึกษาพบว่ายุงลายสามารถวางไข่ได้ในท่อน้ำโสโครก และมีการเจริญเติบโตอย่างปกติเหมือนในน้ำใสสะอาด ทั้งที่ในท่อระบายน้ำมีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก (กระทรวงสาธารณสุข 2545)



ภาพที่ 4 วงจรชีวิตยุงลาย

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง, [สถานการณ์โรค \[ออนไลน์\]](http://www.thaihealth.net/h/content-48.html), เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.net/h/content-48.html>

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำฝนหรือน้ำสะอาด ไข่มีสีดำ ตัวเมียวางไข่ครั้งละ 100 ฟอง ไข่สามารถทนความแห้งแล้งได้เป็นปี ระยะเวลาการฟักจากไข่เป็นยุงลายตัวเต็มวัย ประมาณ 7-10 วัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2548)

การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุข 2545) หลักปฏิบัติที่สำคัญ คือ การปิดหรือป้องกันภาชนะเก็บน้ำที่ใช่ประโยชน์ ไม่ให้ยุงลายวางไข่ สำหรับภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ให้เก็บหรือทำลายเสีย ในการปฏิบัติต้องใช้หลายวิธีพร้อมกันไป ซึ่งแต่ละวิธีควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับภาชนะแต่ละชนิด วิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีดังนี้ คือ

1. **วิธีทางกายภาพ** ได้แก่ การปกปิดภาชนะด้วยฝาปิด เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้สำหรับภาชนะเก็บน้ำที่ยังไม่ต้องใช้น้ำอาจจะใช้ผ้ามุ้ง ตาข่ายกันยุงสีเขียว ผ้ายาง หรือผ้าพลาสติกปิดมิดไว้ สำหรับภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ควรคว่ำไว้ มิให้รองรับน้ำเพื่อจะไม่กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สำหรับสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่นกะลา รองเท้าเก่า ๆ ขาด ๆ กระจังควรถูหรือฝังแล้วแต่ความสะดวก แจกันดอกไม้ ควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน จานรองขาตู้กับข้าวควรใส่เกลือแกงหรือน้ำเดือดทุก ๆ 7 วัน วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดปี

2. **วิธีทางชีวภาพ** วิธีที่ได้ผลคือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บน้ำ เช่น ปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะละ 2-4 ตัว ควรหมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง หากปลาบางตัว ตายก็ใส่ตัวใหม่ทดแทน วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายและประหยัดปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับภาชนะเก็บน้ำที่ปิดไม่ได้

3. **วิธีทางเคมี** เคมีภัณฑ์ที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุ่งลาย ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้และรับรองความปลอดภัย ได้แก่ ทรายอะเบท (ABATE Sand Granules) ทรายอะเบทควรใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้ เพื่อเป็นการประหยัด

การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีการควบคุมยุงลายที่มีประสิทธิภาพสูงคือกำจัดยุงลายตัวแก่ได้ผลดี แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น นอกจากนี้ยังมีราคาแพงต้องใช้เครื่องมือพ่นซึ่งมักจะหาไม่ได้ง่าย และควรปฏิบัติโดยผู้ที่มีความรู้ ทั้งเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้การพ่นเคมีภัณฑ์เมื่อจำเป็น สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการใช้เคมีภัณฑ์พ่นกำจัดยุงลายดำเนินการใน 2 กรณี กรณีแรกคือการพ่นเคมีเพื่อควบคุมการระบาด ในชุมชนที่เกิดมีผู้ป่วยขึ้นแล้ว มีวัตถุประสงค์ที่จะกำจัดยุงลายที่มีเชื้อโรคให้เล็ดออกให้หมดไปโดยเร็วที่สุดเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ ส่วนกรณีที่สอง คือการพ่นเคมีเพื่อป้องกันโรคลวงหน้า ดำเนินการเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง โดยเป็นมาตรการเสริมให้กับมาตรการหลักคือ การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและถ้าหากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ได้อย่างสมบูรณ์แล้ว อาจไม่จำเป็นต้องพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย การพ่นเคมีกำจัดยุงลาย ไม่ว่าจะใช้กรณีใด จะมีผลลดจำนวนยุงเพียงระยะสั้น จำเป็นต้องมีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมด้วยเสมอ เพื่อให้ควบคุมยุงลายได้ในระยะเวลายาว

เคมีภัณฑ์ที่ใช้ในงานควบคุมยุงพาหะ

1. ทรายอะเบท 1% เป็นเคมีภัณฑ์กลุ่ม Organophosphorous Compound ที่มีฤทธิ์ในการกำจัดลูกน้ำ (Larvicide) มีความเข้มข้น 1% เนื้อยาเคลือบบนเม็ดทราย การใช้ ABATE มีอัตราการควบคุมยุงลาย 1 กรัม/น้ำ 10 ลิตร ซึ่งจะได้อะเบทในน้ำมีความเข้มข้นเนื้อยา 1 ppm.

2. Pirimphos Methly 1.6% เป็นเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการควบคุมยุง มีความเข้มข้นเนื้อยา 1.6%-2.0%W/V. การใช้ พ่นด้วยเครื่องพ่นหมอกควันโดยมีอัตราการใช้ 150 - 200 กรัม/10,000 ตารางเมตร หรือประมาณ 50-100 CC/หลังคาเรือน

3. Sumithion 2% เป็นเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการควบคุมยุงพาหะ มีความเข้มข้นเนื้อยา 2% W/V การใช้พ่นด้วยเครื่องพ่นหมอกควัน อัตราการใช้ 50-100 CC/หลังคาเรือน

4. **Malathion 96% Premium Grade** เป็นเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการควบคุมยุงพาหะ มีความเข้มข้นเนือยา 96% W/V การใช้พ่นด้วยเครื่องพ่นหมอกควันใช้ Malathion 96% 7-7.5 ลิตร ผสมกับน้ำมันดีเซลเป็น 200 ลิตร จะได้น้ำยาเข้มข้น 4-5% พ่นโดยมีอัตราการใช้ 50-100 CC/หลังคาเรือน

5. **Deltacide** เป็นเคมีภัณฑ์กลุ่มสารสังเคราะห์ไพริทรอยด์ที่มีความเข้มข้นสูงในการกำจัดยุงพาหะ ตัวยาหลักของเดลตาไซด์ คือ Deltamethin ความเข้มข้น 0.5 W/V และมีสารเสริมฤทธิ์ คือ Esbicallerithrin กับ Piperonyl Butoxide การใช้ เครื่องพ่นระบบ ULV ใช้น้ำยา Deltacide 1 ลิตร ผสมน้ำมันดีเซลหรือน้ำบริสุทธิ์ 9 ลิตร จะได้น้ำยาเข้มข้น Delamethrin 0.05% อัตราการใช้น้ำยา 50-100 ลิตร/ตารางกิโลเมตร หรือ 150-250 CC/นาที่ ที่ความเร็วรพ่น 5-8 กม./ชม.

เครื่องพ่นหมอกควัน ผสมเดลตาไซด์ 1 ลิตร กับน้ำมันดีเซลหรือน้ำบริสุทธิ์ 49 ลิตร จะได้น้ำยาที่มีความเข้มข้น Deltamethrin 0.01% อัตราการใช้ 50-100 ลิตร/ตารางกิโลเมตร หรือ 50-100 CC/หลังคาเรือน

การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยรัฐณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติ ดังนี้

1. ภาชนะที่ไม่ต้องการใช้ แต่สามารถบรรจุน้ำได้นานอยู่ได้เช่น กระจ่าง กะลา ขางรถยนต์ ไห อ่าง โอ่งแตก ฯลฯ ขอให้ทำลายทิ้งให้หมด โดยการเผาฝังดิน ทิ้งให้แตก หรือ คัดแปลงมาทำประโยชน์อย่างอื่น เช่น ขางรถยนต์เก่าอาจนำมาทำที่ปลูกต้นไม้

2. โอ่งหรือถังที่บรรจุน้ำกิน น้ำใช้ สามารถควบคุมลูกน้ำโดย ปิดฝาโอ่ง 2 ชั้น โดยใช้ ผ้าหรือตาข่ายไนล่อนปิดขึงชั้นใน ผูกเชือกให้แน่น แล้วปิดชั้นนอกด้วยฝาสังกะสี ไม้ หรือ กระจ่างแผ่นเรียบ หรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ (หนึ่งช้อนชาปาดต่อน้ำ 8 ปีบ) หรือใส่ปลาหางนกยูง นอกจากนี้ด้วยน้ำหล่อขาตู้กับข้าวและแจกันดอกไม้สด หมั่นเปลี่ยนทุก 7 วัน หรือด้วยน้ำหล่อขาตู้กับข้าว สามารถป้องกันลูกน้ำโดยใส่ผงซักฟอกครึ่งช้อนชาต่อหนึ่งถ้วยน้ำ หรือใส่เกลือ 2 ช้อนชาต่อหนึ่งถ้วยน้ำ หรือน้ำส้มสายชู 1-2 ช้อนชาต่อน้ำ 1 ถ้วย และควรเปลี่ยนน้ำในถ้วยทุกเดือน นอกจากนี้อาจใส่น้ำมันเครื่องที่ใช้แล้วแทนน้ำก็ได้ รวมทั้งแจกันดอกไม้สด สามารถป้องกันไม่ให้ยุงลงวางไข่ในน้ำโดยใช้สำลี หรือกระดาษนิ่ม ๆ เช่น กระดาษทิชชู พับรอบ ๆ ก้านดอกไม้ หรือ จะใช้ปูนหรือดินวิทยาศาสตร์สำหรับปลูกต้นไม้ใส่แทนเพื่อกันยุงลงวางไข่และจานรองกระถางต้นไม้ สามารถป้องกันไม่ให้มีน้ำขังโดยใส่ทรายประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกของจาน น้ำส่วนเกินจากการรดต้นไม้จะถูกทรายดูดซึมเอาไว้ แม้ว่ายังมีน้ำหลงเหลืออยู่บ้าง แต่เมื่อน้ำลดลง ลูกน้ำก็จะแห้งตายหมด ส่วนวิธีการใช้อุปกรณ์มักจะเป็น กับดักยุง เป็นอุปกรณ์ดักยุงชนิดที่ใช้แสงเป็นตัวดึงดูด ใช้กันมากในการดักแมลงจะมีการติดตั้งแสงสว่างโดยใช้หลอดเรืองแสง

และเมื่อใช้หลอดเรืองแสงชนิดให้แสงสีดำ (Black light) แล้วจะมีประสิทธิภาพในการดักยุงพาหะนำเชื้อไข้เลือดออก (กระทรวงสาธารณสุข 2548)

การป้องกันยุงกัดในบ้านเรือนโดยประชาชน(สำนักควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุข 2545) การป้องกันยุงกัดตามบ้านเรือนสามารถกระทำได้ดังนี้

1. การสวมใส่เสื้อผ้า เพื่อป้องกันการถูกกัดโดยยุง เช่น ในเด็ก การใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว
2. การใช้มุ้ง/มุ้งลวด เป็นการป้องกันตัวไม่ให้ถูกยุงกัด ทำให้ยุงขาดอาหารไม่สามารถวางไข่ได้และในที่สุดก็จะตาย ซึ่งในเวลากลางวันก็ควรจะทำที่นอนกางมุ้ง เพื่อป้องกันยุงมากัดด้วย
3. การใช้พัดลม เป็นการป้องกันโดยใช้อุปกรณ์ช่วยไม่ให้ยุงกัด โดยใช้แรงลมไล่ยุงทำให้ยุงไม่สามารถเข้ามากัดได้

2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2551 สำนักระบาดวิทยา รายงานผู้ป่วยระดับประเทศ จำนวน 89,626 ราย อัตราป่วย 141.78 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 102 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา(พ.ศ. 2542-2551) อัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2544 (224.3 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ปี พ.ศ. 2545 (183.52 ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วยต่ำสุด ในปี พ.ศ. 2543 (30.14 ต่อประชากรแสนคน) และอัตราป่วยลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2547 เป็นต้นมา และเริ่มสูงขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2551 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0-24 ปี อัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (498.59 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี, 15-24 ปี, 0-4 ปี, 25-34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป อัตราป่วย เท่ากับ 390.83, 247.66, 160.21, 87.40 และ 30.35 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา 2551)

โรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอาการได้ 3 กลุ่ม คือ Dengue Fever (DF), Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) ในปี พ.ศ. 2551 มีสัดส่วนของผู้ป่วยตามกลุ่มอาการดังนี้ ผู้ป่วยไข้เดงกี (DF) 36,645 ราย (ร้อยละ 40.89) ผู้ป่วยไข้เลือดออก (DHF) 51,355 ราย (ร้อยละ 57.30) ผู้ป่วยไข้เลือดออกช็อก (DSS) 1,626 ราย (ร้อยละ 1.81) โดยสัดส่วนผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกช็อกเพิ่มขึ้น สัดส่วนผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.2 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ร้อยละ 47.28 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 14.61 และงานบ้าน ร้อยละ 2.0 เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 24.74 ผู้ป่วยใน ร้อยละ 75.25 และไม่ระบุ ร้อยละ 0.01 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 38.74 ในภาพรวมของประเทศ การกระจายของโรคยังคงเป็นไปตามฤดูกาล คือ พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงฤดูฝน

ระหว่าง เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงสุด 206.74 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคเหนือ 173.45 ภาคใต้ 143.09 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 59.30 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ภาคกลาง และภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงกว่าภาคอื่น ยกเว้น ปี พ.ศ. 2549 ภาคใต้กลับมีอัตราป่วยต่ำสุด จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ส่วนใหญ่เป็น จังหวัดในภาคกลาง เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ จังหวัดราชบุรี อัตราป่วยเท่ากับ 383.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ระยอง สมุทรสาคร นครปฐม อ่างทอง สมุทรปราการ อุดรดิตถ์ เชียงใหม่ นครสวรรค์ และภูเก็ต ผู้ป่วยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 66.5 เขตเทศบาล ร้อยละ 33.5

สรุปโดยรวมแล้ว รูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยยังคงไม่เปลี่ยนแปลง เช่น ลักษณะการเปลี่ยนแปลงตามเวลา ยังมีลักษณะเป็นตามฤดูกาล คือ มีผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน กลุ่มบุคคลเสี่ยงยังคงเป็นกลุ่มอายุ 0-14 ปี พบสัดส่วนของผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) มากขึ้นประมาณร้อยละ 2 ติดต่อกัน 4 ปี ในขณะที่สัดส่วนของผู้ป่วยไข้เลือดออก (DHF) ลดลงประมาณร้อยละ 2 ติดต่อกัน 4 ปี การเกิดโรคตามพื้นที่พบกระจายทั่วทุกจังหวัด ในปี พ.ศ. 2551 นี้ ภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงกว่าภาคอื่น ๆ โดยภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยรองลงมาตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา 2551)

จากรายงานโรคไข้เลือดออก สำนักสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 พบว่าจังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เป็นอันดับ 1 ของประเทศ โดยพบผู้ป่วยจำนวน 3,195 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 384.27 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต จำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 0.0060 (สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง 2551) และจากข้อมูลโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอำเภอบ้านคา ในปี 2549 ปี 2550 และปี 2551 เท่ากับ 26.76, 8.92 และ 111.33 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนผึ้ง 2551) และตำบลหนองพันจันทร์มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี 2549 ปี 2550 และปี 2551 เท่ากับ 16.7, 16.7 และ 131.19 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ นอกจากนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 25 กันยายน พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลหนองพันจันทร์ เพิ่มขึ้นมากจำนวน 14 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 228.31 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา 2551) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในประเทศไทย พ.ศ. 2542-2551

ปี พ.ศ.	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
2542	24,826	56	40.39	0.09	0.23
2543	18,617	32	30.14	0.05	0.17
2544	139,355	245	224.43	0.39	0.18
2545	114,800	176	184.88	0.28	0.15
2546	63,657	75	101.36	0.12	0.12
2547	39,135	48	62.04	0.08	0.12
2548	45,893	71	73.79	0.11	0.15
2549	42,561	59	68.19	0.14	0.14
2550	62,999	90	100.27	0.14	0.14
2551	86,670	101	137.49	0.16	0.12

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง, สถานการณ์โรค [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2553. เข้าถึงได้จาก <http://dhf.ddc.moph.go.th/>

ตารางที่ 4 ผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย พ.ศ. 2542-2551

ปี พ.ศ.	ภาคกลาง		ภาคเหนือ		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคใต้	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
2542	12,987	26	6,002	10	4,259	17	1,668	3
2543	13,013	18	1,751	4	1,648	1	2,205	9
2544	57,567	106	27,562	33	27,668	42	26,558	64
2545	30,027	32	13,915	23	37,191	57	33,667	64
2546	25,406	36	11,092	7	18,954	24	8,205	8
2547	17,168	22	6,147	8	10,293	16	5,527	2
2548	19,221	30	6,992	10	7,807	13	11,873	18
2549	18,976	31	7,026	5	12,321	18	4,238	5
2550	26,873	42	12,686	10	15,547	29	7,893	9
2551	43,237	57	20,223	25	11,799	7	11,411	12

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง, สถานการณ์โรค [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2553. เข้าถึงได้จาก <http://dhf.ddc.moph.go.th/>

ตารางที่ 5 ผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2542-2551

ปี พ.ศ.	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วย	อัตราราย	อัตราป่วยตาย
2542	402	0	49.06	0.00	0.00
2543	1,371	3	167.26	0.37	0.22
2544	2,451	2	297.65	0.24	0.08
2545	1,673	1	203.17	0.12	0.06
2546	1,170	0	140.92	0.00	0.00
2547	791	0	94.87	0.00	0.00
2548	1,101	0	134.39	0.00	0.00
2549	1,122	2	135.36	0.24	0.18
2550	1,319	0	162.23	0.00	0.00
2551	3,195	4	384.27	0.60	0.16

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง, สถานการณ์โรค [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2553. เข้าถึงได้จาก <http://dhf.ddc.moph.go.th/>

ตารางที่ 6 ผู้ป่วยและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2546-2551

ปี พ.ศ.	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วย	อัตราราย	อัตราป่วยตาย
2546	44	0	196.25	0.00	0.00
2547	19	0	84.47	0.00	0.00
2548	17	0	75.82	0.00	0.00
2549	6	0	26.76	0.00	0.00
2550	2	0	8.9	0.00	0.00
2551	25	0	111.33	0.00	0.00

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, งานระบาดวิทยา, สถานการณ์โรค [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2553. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.net/h/content-49.html>

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

3.1 การรับรู้ (Perception) (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ 2526 : 3)

การรับรู้ หมายถึง การแปลความหมายจากอวัยวะรับสัมผัส (Sensory Motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง โดยเริ่มตั้งแต่ การมีสิ่งเร้ามา กระทับกับอวัยวะรับสัมผัสทั้งห้า และส่งกระแสประสาท ไปยังสมอง เพื่อการแปลความของสิ่งที่รับรู้

การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ และลักษณะของสิ่งเร้าเมื่อมีสิ่งเร้าเป็นตัวกำหนดให้เกิดการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องมีการรับรู้เกิดขึ้นก่อน เพราะการรับรู้เป็นหนทางที่นำไปสู่การแปลความหมายที่เข้าใจกันได้ ซึ่งหมายถึงการรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น การเรียนรู้อย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ การรับรู้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดรวบยอด ทักษะคติดของมนุษย์อันเป็นส่วนสำคัญยิ่งในกระบวนการเรียนการสอนและการใช้สื่อการสอนจึงจำเป็นต้องให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด

จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2526) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกกรอบตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบ และให้ความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิม และผลลัพธ์ที่ได้คือ ความรู้ความเข้าใจ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

โยชิโนะ สึนสมุทระ และคณะ (2533) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การตีความหมาย การรับสัมผัส ออกเป็นสิ่งที่หนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย ซึ่งการตีความต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้

สุมนา บุญหลาย (2550) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความหมายหรือแปลความจาก การสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าภายนอกกรอบตัวบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วยแล้วแสดงออกเป็นความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล

รัตนา กองสำลี (2548) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล จากการใช้อวัยวะรับสัมผัสเห็นเครื่องมือในการรับรู้สิ่งเร้าต่างๆ เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าโดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของตน

กุลภรณ์ หงส์ทอง (2550) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจากสิ่งแวดล้อม สิ่งเร้าโดยสมองและเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์ทำให้เกิด

ความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทำให้เกิดการตอบสนองในแบบของการกระทำหรือความนึกคิด

แกริสัน (Garrison 1972 : 637, อ้างถึงใน กุลภรณ์ หงส์ทอง 2550) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการซึ่งทางสมองตีความข้อมูลที่ได้รับจากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าว่าเป็นอะไร มีความหมายอย่างไรมีลักษณะอย่างไร

อรุณชาติ วงษ์ทับทิม (2547) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การแปลความหมายจากสิ่งแวดล้อม สิ่งเร้าโดยสมองและเป็นกระบวนการจิตวิทยาขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ทำให้เกิดความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกจากการมองเห็น การได้ยิน การอ่าน และเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่างๆ ที่มากระตุ้นประสาท สัมผัสของบุคคล มีผลทำให้เกิดการตอบสนองในแบบของการกระทำหรือความนึกคิด

จากความหมายของ การรับรู้ ที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ คือ การแปลความหมายจากสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าที่เข้ามาสัมผัส โดยใช้สมองและ ประสบการณ์เดิม ในการตัดสินใจตีความหมายของสิ่งเร้านั้นๆ ทำให้เกิดกระบวนการคิด ความจำ และการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองในรูปแบบของการกระทำหรือความนึกคิดต่าง ๆ ตามมาในภายหลัง

3.2 กระบวนการของการรับรู้ (Process) (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ 2526 : 82-85)

กระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างเรื่องความเข้าใจ การคิด การรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision making)

สิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ หรือสถานการณ์ มาเร้าอินทรีย์ ทำให้เกิดการสัมผัส (Sensation) และเมื่อเกิดการสัมผัสบุคคล จะเกิดมีอาการแปล การสัมผัสและมีเจตนา (Conation) ที่จะแปลสัมผัสนั้น การแปลสัมผัส จะเกิดขึ้นในสมอง ทำให้เกิดพฤติกรรม เราอาจสรุปกระบวนการรับรู้ จะเกิดได้จะต้องมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

3.2.1 อาการสัมผัสสิ่งเร้า (Stimulus) ที่ผ่านเข้ามากระทบอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ เช่น สถานการณ์ เหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม รอบกาย ที่เป็น คน สัตว์ และสิ่งของ

3.2.2 การแปลความหมายของสิ่งที่เร้าสัมผัส สิ่งที่เคยพบเห็นมาแล้วย่อมจะอยู่ในความทรงจำของสมอง เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า สมองก็จะทำหน้าที่ทบทวนกับความรู้ที่มีอยู่เดิมว่า สิ่งเร้านั้นคืออะไรเมื่อมนุษย์เรารู้โดยสิ่งเร้าโดยสิ่งแวดล้อม ก็จะเกิดความรู้สึกจากการสัมผัส (Sensation) โดยอาศัยอวัยวะสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา ทำหน้าที่ดูคือ มองเห็น หูทำหน้าที่ฟังคือ ได้ยิน ลิ้นทำหน้าที่รู้รส จมูก ทำหน้าที่ดมคือ ได้กลิ่น ผิวหนังทำหน้าที่สัมผัสคือรู้สึกล้อได้อย่างถูกต้อง กระบวนการรับรู้ก็สมบูรณ์แต่จริง ๆ แล้วยังมีการสัมผัสภายในอีก 3 อย่างด้วยที่จะช่วยให้เรารับสัมผัสสิ่งต่าง ๆ

3.2.3 ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าที่เราสัมผัส

3.3 ลำดับขั้นของกระบวนการรับรู้

การรับรู้จะเกิดขึ้นได้ ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการดังนี้
ขั้นที่ 1 สิ่งเร้า (Stimulus) มากระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์อยู่ที่สมองเพื่อสั่งการ ตรงนี้เกิดการรับรู้ (Perception)

ขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจโดยอาศัย ความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ บรรทัดฐาน บุคลิกภาพ เซวรณ์ปัญญา ทำให้เกิดการตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่งต่อการรับรู้ (Perception)

3.4 ประเภทของการรับรู้ แบ่งออกเป็น 4 ประการ (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ 2528, อ้างถึงใน วลีรัตน์ ใจสูงเนิน 2551 : 36)

3.4.1 การรับรู้ทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ ตื่นเต้น รัก เกลียด และชื่นชม เป็นต้น

3.4.2 การรับรู้ลักษณะของบุคคล ต้องอาศัยข้อมูล 3 ประการ มาประกอบ คือ

3.4.2.1 ลักษณะทางกายภาพ เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะแขนขา สีผิว ฯลฯ

3.4.2.2 พฤติกรรม เช่น การพูดคุย การยิ้ม การหัวเราะ การเดิน ฯลฯ

3.4.2.3 คำบอกเล่า เช่น คำบอกเล่าจากญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ใกล้ชิด

3.4.3 การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่ม หมายถึง มโนภาพ หรือมโนคติ ของสิ่งต่าง ๆ ตามที่บุคคลรับรู้เป็นภาพที่อยู่ในความคิด หรือจินตนาการของบุคคล และบุคคลสามารถบอกลักษณะของภาพเหล่านั้นให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย

3.4.4 การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความหมายหรือแปลความหมายสิ่งต่างๆ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตามความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและอธิบายสิ่งต่างๆ เหล่านั้นได้ การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคมขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 ประการ คือ

3.4.4.1 ระดับการรับรู้ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ เซวรณ์ปัญญา หรือความเฉลียวฉลาดต่างกัน ย่อมจะตีความหมายหรือแปลความหมายแตกต่างกัน

3.4.4.2 การเปลี่ยนการรับรู้ คือ ถ้าผู้มีการรับรู้ต่ำได้มีโอกาสสนทนา หรืออภิปรายกับผู้ที่มีการรับรู้สูงอาจถูกผู้มีการรับรู้สูงเปลี่ยนแนวความคิดหรือแนวทางการรับรู้ได้

4. บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข

จากคู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (2536) และคู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดบทบาทภารกิจหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขไว้ดังนี้คือ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี”

1. เป็นผู้สื่อข่าวข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือการระบาดของโรค

2. ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

4. ปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน โดยการหมุนเวียนกันไป มีกิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสาร จัดกิจกรรมตามปัญหา ถ่ายทอดความรู้ และให้บริการอื่น ๆ

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และกิจกรรมเฝ้าระวังเรื่องโรคระบาดและโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคหรือพาหะนำโรค

6. บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่น ๆ

7. ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล และ

เครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้าน สังคม เศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2542)

โดยแบ่งเป็นบทบาทภารกิจหลักในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 ประการ คือ

1. การให้ความรู้ ด้านสาธารณสุข สุขศึกษาแก่ประชาชน
2. การโภชนาการ ภาวะสุขภาพของประชาชน
3. การอนามัยแม่และเด็ก (รวมวางแผนครอบครัว)
4. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด
5. การควบคุมโรคประจำถิ่น
6. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
8. การจัดจำหน่ายยาที่จำเป็นสำหรับชุมชน
9. ทันตสาธารณสุข ตรวจฟันเด็ก ตรวจฟันผู้สูงอายุ
10. การค้นหาผู้ป่วยสุขภาพจิต
11. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน
12. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ
13. การป้องกันแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ
14. การคุ้มครองผู้บริโภค

ในการควบคุมและป้องกันโรคระบาดและโรคประจำถิ่นยังสามารถจำแนกบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขตามเฉพาะงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดังนี้ คือ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2544)

งานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีหน้าที่ ดังนี้

1. การดำเนินงานก่อนเกิดโรคไข้เลือดออก

1.1 ร่วมประชุมจัดทำแผน ควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุข ขยายเพาะพันธุ์ปลากินลูกน้ำ (ปลาหางนกยูง) ดำเนินการแจกแก่ประชาชน ในเขตรับผิดชอบ ทุกหลังคาเรือน

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ และใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทุกบ้าน ทุกโรงเรียน พร้อมกับดำเนินการให้สุศึกษาประชาชนในเขตรับผิดชอบ

1.4 อาสาสมัครสาธารณสุขลงแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทุกหลังคาเรือน และจัดทำรายงานส่งสถานีอนามัยทุกเดือน

1.5 เข้าร่วมอบรมรับความรู้ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.6 เสนอแนะข้อคิดเห็น และ เสนอปัญหาในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.7 เข้าร่วมรณรงค์ พ่นหมอกควัน ใส่ทราย ส้วม และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยดำเนินการ พ่นหมอกควัน ในวัดและโรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง

1.8 เข้าร่วมรณรงค์ พ่นหมอกควัน ใส่ทราย ส้วม และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยดำเนินการ พ่นหมอกควัน ในหมู่บ้านและชุมชน ทุกหลังคาเรือนปีละ 1 ครั้ง (ขึ้นอยู่กับงบประมาณ/โครงการที่สนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบล)

2. การดำเนินงานเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออก

2.1 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 เข้าควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับ อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนในพื้นที่ พ่นหมอกควัน กำจัดยุงลายตัวแก่ ใส่ทราย ส้วม และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย บริเวณบ้าน ผู้ป่วย และบริเวณบ้านใกล้เคียง รัศมี 100 เมตร และที่โรงเรียนที่ผู้ป่วยศึกษาอยู่ โดยดำเนินการ 2 ครั้ง ระยะห่างกัน 1 สัปดาห์

2.3 เข้าร่วมประชุมจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก กับสถานีอนามัย

2.4 ให้สุศึกษาครอบครัวผู้ป่วยและบ้านเพื่อนบ้านบริเวณใกล้เคียง รัศมี 100 เมตร

3. การดำเนินงานหลังการเกิดโรคไข้เลือดออก

3.1 ฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก บริเวณบ้าน ผู้ป่วยและ บ้านเพื่อนบ้านบริเวณใกล้เคียง รัศมี 100 เมตร ระยะเวลา 28 วัน (ระยะการระบาดของโรคไข้เลือดออก) โดยดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

3.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องข้อมูลและข่าวสาร

3.3 รายงานผลการดำเนินงานให้กับสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

มงคล เกตุพันธ์ (2550 : 80) พบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องมีการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ และความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกต้องเน้นด้านอาการ การเกิดโรค ด้านการติดต่อของโรค และด้านการป้องกันและควบคุมโรค

รัชชัย เรืองทอง (2548 : 45) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้นำชุมชน อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าผู้นำชุมชนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.5)

2. แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก

วารกรณ์ นิโครธานนท์ (2546 : 30) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน หมู่ 3 ตำบลปากทราย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบกลุ่มตัวอย่าง ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งข้อมูลโทรทัศน์ มากที่สุด

รัชชัย เรืองทอง (2548 : 44) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้นำชุมชน อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข

พารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2547 : 64) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี พบว่าส่วนมากได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัทมาภรณ์ นานุตรบุญ (2548 : 30) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นส่วนมาก

3. การดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ (2543 : 96) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง และเสนอแนะผลจากงานวิจัยว่าควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเองให้มากที่สุด และต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความตระหนักและตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจนเป็นสุขนิสัยติดตัว และเป็นแบบอย่างแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชนต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกัน ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี มีขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การตรวจสอบเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนจากอำเภอบ้านคาซึ่งมีทั้งหมด 3 ตำบล คัดเลือกตำบลที่มีอัตราป่วยมากที่สุดของทั้งหมด 3 ตำบล คือ ตำบลหนองพันจันทร์ และ คัดเลือกหมู่บ้าน ที่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยมากที่สุดของตำบลหนองพันจันทร์ จำนวน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 9 ทุ่งหมูปลอย จำนวน 67 หลังคาเรือน และหมู่ 10 ทุ่งตาลับ จำนวน 86 หลังคาเรือน ที่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยมากที่สุดคือ 6.19 ต่อประชากรแสนคน และ 8.75 ต่อประชากรแสนคน (1 มกราคม 2552 - 25 กันยายน 2552)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

2.1 โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของอำเภอบ้านคา ซึ่งมีทั้งหมด 3 ตำบล และ คัดเลือก ตำบลที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ ตำบลหนองพันจันทร์ (1 มกราคม 2552-25 กันยายน 2552)

2.2 คัดเลือกหมู่บ้าน ที่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยมากที่สุดของตำบลหนอง พันจันทร์ (1 มกราคม 2552-25 กันยายน 2552) จำนวน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 9 ทุ่งหมูปลอย จำนวน 67 หลังคาเรือน และหมู่ 10 ทุ่งตาลับ จำนวน 86 หลังคาเรือน

2.3 คัดเลือกทุกหลังคาเรือน ๆ ละ 1 คนจำนวน 153 คน

2.4 เลือกลักษณะ (ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์) เฉพาะประชาชนที่อยู่บ้านเป็นประจำเกือบทุกวัน คือ อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ และสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่ให้ความยินยอมและสามารถสื่อสารได้กับผู้สัมภาษณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสัมภาษณ์รายบุคคล (Individual interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) การรับรู้ต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกโดยละเอียดได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการพักอาศัย และบทบาททางสังคม

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ้านคา จำนวน 24 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนตัวเลือก คือ

ข้อคำถามเชิงบวก (Positive) ให้คะแนนดังนี้

ใช่ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1

ไม่ใช่ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 0

ไม่ทราบ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 0

ข้อคำถามเชิงลบ (Negative) ให้คะแนนดังนี้

ใช่ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 0

ไม่ใช่ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1

ไม่ทราบ ให้ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 0

การแบ่งระดับการรับรู้ เป็น 2 ระดับ โดยใช้สูตรของ Best (1977 : 174, อ้างถึงใน ธีรสิทธิ์ สุขเจริญ 2550 : 62) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ชั้น}}$$

ด้านการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ้านคา มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ

$$\frac{24 - 3}{2} = 10.5$$

ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ้านคา ตามระดับช่วงคะแนน

รับรู้ระดับมาก คะแนนมากกว่า 14

รับรู้ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14

3. การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้จัดสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครบถ้วน
และความสมบูรณ์ของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับ
ประชาชนกลุ่มคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย คือประชาชนหมู่ที่ 3 บ้านช่องลาก ตำบลหนองพันจันทร์
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ระหว่าง
วันที่ 6 มกราคม ถึง 20 มกราคม 2553 หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ ในส่วนที่ 2
ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอาสาสมัคร
สาธารณสุขอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.8897

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ที่มี
หน้าที่สัมภาษณ์ คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลที่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและเคยปฏิบัติงานใน
การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่มาแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงทำความเข้าใจในขั้นตอน วิธีการ และ
ประเด็นของแบบสัมภาษณ์และการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูล เพื่อให้ดำเนินการเก็บข้อมูลได้
ถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ขออนุญาตเก็บข้อมูลและ
ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เมื่อได้อนุญาตแล้วจึงจัดเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อและประสานงานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านและ
ผู้ช่วยเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เป็นไปใน
แนวทางเดียวกัน พร้อมกับประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในการที่จะเข้าดำเนินการเก็บข้อมูล
ในพื้นที่หมู่ 9 บ้านทุ่งหมูปलय และหมู่ 10 บ้านทุ่งตาลับ ให้ทราบล่วงหน้า

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ประชาชนที่เป็น
กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มกราคม ถึง 16 กุมภาพันธ์ 2553 โดยช่วงเวลาที่ไป
เก็บข้อมูล คือ เวลา 17.00-21.00 น. ของทุกวัน โดยเฉลี่ยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์รายละประมาณ
15 นาที เมื่อสัมภาษณ์เสร็จแต่ละราย ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลจะตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน
ของแบบสัมภาษณ์ หากพบว่าข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมจนได้ข้อมูลครบถ้วน

4. นำแบบสัมภาษณ์ลงรหัสแล้วนำไปบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์และประมวลผลข้อมูลด้วยระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ้านคา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี โดยเก็บข้อมูลจาก หมู่ 9 หมู่พล้อย จำนวน 67 หลังคาเรือน และ หมู่ 10 หมู่ตาปลับ จำนวน 86 หลังคาเรือน เป็นหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยมากที่สุดของตำบลหนองพันจันทร์ (1 มกราคม 2552-25 กันยายน 2552) หลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 153 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม ถึง 16 กุมภาพันธ์ 2553 ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออก
3. ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (คน) (N = 153)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	76	49.7
หญิง	77	50.3
อายุ (ปี)		
อายุน้อยกว่า 30 ปี	13	8.5
30 - 39 ปี	33	21.6
40 - 49 ปี	36	23.5
50 - 59 ปี	29	19.0
60 - 69 ปี	28	18.3
อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	14	9.2
รวม	$\bar{X} = 49.08$	S.D. = 6239.22

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน) (N = 153)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	16	10.5
คู่	116	75.8
หม้าย/หย่า/แยก	21	13.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	10	6.5
ประถมศึกษา	109	71.2
มัธยมศึกษา	26	17.0
สูงกว่ามัธยมศึกษา	8	5.2
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	13	8.5
รับจ้าง	23	15.0
ค้าขาย	15	9.8
เกษตรกรรม/ทำไร่	90	58.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.3
ธุรกิจส่วนตัว/ประกัน	8	5.3
อื่นๆ พระ	2	1.3
รายได้/เดือน/ต่อครอบครัว (บาท)		
น้อยกว่า 5000	102	66.7
5001 - 10000	38	24.8
มากกว่า 10000 ขึ้นไป	13	8.5
รวม	$\bar{X} = 6239.22$	S.D. = 7728.086

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 153 คนจาก 153 หลังคาเรือน เป็นเพศชาย 76 คน (ร้อยละ 49.7) เพศหญิงจำนวน 77 คน (ร้อยละ 50.3) โดยมีอายุเฉลี่ย 49.08 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี อายุมากที่สุด 83 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 23.5) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 75.8) ส่วนมากการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 71.2) การประกอบอาชีพ

ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร/ทำไร่ (ร้อยละ 58.8) ส่วนรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 66.7) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 6,239.22 บาท โดยมีรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 500 บาท รายได้ต่อเดือนสูงสุด 50,000 บาท

ตารางที่ 8 ระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่	จำนวน (คน) (N = 153)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	2	1.3
มากกว่า 1 ปี แต่น้อยกว่า 5 ปี	7	4.6
5 ปีขึ้นไป	144	94.1

จากตารางที่ 8 ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มากกว่า 5 ปีขึ้นไป เป็นส่วนมาก จำนวน 144 คน (ร้อยละ 94.1) และ ส่วนน้อย อาศัยอยู่ในพื้นที่ ต่ำกว่า 1 ปี (ร้อยละ 1.3)

ตารางที่ 9 บทบาทหน้าที่ และสมาชิกทางสังคม ของสมาชิกหลังคาเรือนกลุ่มตัวอย่าง

บทบาทสมาชิกทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีบทบาทสมาชิกทางสังคม	27	17.6
มีบทบาทสมาชิกทางสังคม (มีบทบาทได้มากกว่า 1)	126	82.4
สมาชิกฌาปนกิจหมู่บ้าน	98	64.1
สมาชิกกองทุนเงินล้าน	89	58.2
สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์	86	56.2
กลุ่มสตรีแม่บ้าน	32	20.9
สมาชิกมูลนิธิศุภนิมิต	26	17.0
อาสาสมัครสาธารณสุข	21	13.7
สมาชิกกองทุนวันละบาท	17	11.1
ผู้ใหญ่/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	9	5.9
สมาชิก อบต.	5	3.3
กลุ่มเยาวชน	4	2.6
อื่น ๆ คือ พระ ผู้นำศาสนา	3	2.0

จากตารางที่ 9 บทบาทหน้าที่ และสมาชิกทางสังคมของสมาชิกหลังคาเรือนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกทางสังคมมากถึง 126 หลังคาเรือน (ร้อยละ 82.4) โดยเป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้านมากที่สุด 98 หลังคาเรือน (ร้อยละ 64.1) รองลงมาคือ สมาชิกกองทุนเงินล้าน 89 หลังคาเรือน (ร้อยละ 58.2) และน้อยที่สุดคือ สมาชิกบทบาทอื่น ๆ คือ พระผู้นำศาสนา จำนวน 3 หลังคาเรือน (ร้อยละ 2.0) (วัด 2 แห่ง และบ้านของมัททายก 1 หลัง)

2. การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.

ตารางที่ 10 การได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างต่อหลังคาเรือน

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (N = 153)	ร้อยละ
ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร	1	0.7
ได้รับข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 แหล่งข้อมูล)	152	99.3
อาสาสมัครสาธารณสุข	135	88.2
โทรทัศน์	119	77.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	100	65.4
ญาติพี่น้อง	49	32.0
วิทยุ	39	25.5
หนังสือพิมพ์	22	14.4
แผ่นพับ โปสเตอร์	18	11.8
อื่น ๆ คือ Internet	1	0.7

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 152 คน (ร้อยละ 99.3) ได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคไข้เลือดออก ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 135 คน (ร้อยละ 88.2) รองลงมาคือได้รับทางโทรทัศน์ จำนวน 119 คน (ร้อยละ 77.8) ช่องทางที่ได้น้อยที่สุด คือ Internet จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.7)

ตารางที่ 11 การมีบุคคลในบ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในรอบ 2 ปี (ปี 2551-ปี 2552)

การมีบุคคลในบ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในรอบ 2 ปี	จำนวน (คน) (N = 153)	ร้อยละ
ไม่มีผู้ป่วย	147	96.1
มีผู้ป่วย	6	3.9

จากตารางที่ 11 พบว่าในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยเพียง 6 ราย (ร้อยละ 3.9) ส่วนมากไม่มีผู้ป่วยในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 96.1)

ตารางที่ 12 การรับรู้/รับทราบ อสม. ที่รับผิดชอบดูแลครัวเรือน ของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้/รับทราบ อสม. ที่รับผิดชอบดูแลครัวเรือน ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (N = 153)	ร้อยละ
ไม่ทราบ	4	2.6
ทราบ	149	97.4

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ ว่า อสม. ที่รับผิดชอบดูแลครัวเรือนของตนคือใคร (ร้อยละ 97.4) ส่วนน้อย คือ ร้อยละ 2.6 ไม่ทราบว่า อสม. ที่รับผิดชอบดูแลครัวเรือนของตนเองคือใคร

ตารางที่ 13 อสม. ได้เข้ามาดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกครั้งล่าสุดที่บ้าน ของ กลุ่มตัวอย่าง

ครั้งล่าสุดที่ อสม. ได้เข้ามาดำเนินการที่บ้านของ กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (N=153)	ร้อยละ
ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	147	96.1
ภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	3	2.0
ภายใน 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา	1	0.7
ภายใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	1	0.7
ภายใน 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา	1	0.7

จากตารางที่ 13 พบว่า อสม. ได้เข้ามาดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่บ้าน ครั้งล่าสุดของกลุ่มตัวอย่าง ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 96.1

รองลงมาคือ 2 สัปดาห์ มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 ส่วนที่เหลือร้อยละ 0.7 เท่ากัน คือ 3 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์

ตารางที่ 14 การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.

ลำดับ ที่	การรับรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ/ ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ในสถานการณ์ปกติ				
1.	อสม.ทำการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย/ใส่ปลา เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้านของท่าน	151	98.7	2	1.3
2.	อสม.แจ้งให้ท่านทราบว่า การปิดภาชนะเก็บน้ำ (เช่น โอ่ง ถังน้ำ) ในบ้านของท่านป้องกันยุงลายวางไข่ได้	147	96.1	6	3.9
3.	ท่านทราบว่า การให้ อสม.พ่นหมอกควัน เป็นการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกวิธีหนึ่ง	147	96.1	6	3.9
4.	อสม.เป็นผู้บอกให้ท่านรู้ว่าการควบคุมป้องกัน การติดต่อโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้ถูก ยุงลายกัด	147	96.1	6	3.9
5.	อสม. ของท่านเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง โรคไข้เลือดออก แก่ครอบครัวของท่าน	143	93.5	10	6.5
6.	วิธีการที่ อสม.ให้ความรู้แก่ครอบครัวของท่านเกี่ยวกับ เรื่องโรคไข้เลือดออก คือ การสอน หรือการบอกด้วยวาจา	141	92.2	12	7.8
7.	วิธีการที่ อสม.ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แก่ครอบครัวของท่านคือ ติดโปสเตอร์ ที่ร้านค้า ศาลา หรือที่ประชุม	131	85.6	22	14.4
8.	เมื่อมีผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่าน อสม. เป็นผู้แจ้งให้ท่านทราบข่าว	123	80.4	30	19.6
9.	วิธีการที่ อสม.ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ครอบครัว ของท่านคือ การแจกเอกสารแผ่นพับ	122	79.7	31	20.3
10.	อสม.ทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดย การคว่ำภาชนะ/เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ที่บ้านของท่าน	113	73.9	40	26.1

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลำดับ ที่	การรับรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ/ ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11.	อสม. ทำการสำรวจ/นับภาชนะ แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย ตามครัวเรือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	113	73.9	40	26.1
12.	อสม. ได้ดำเนินการพ่นหมอกควันใน โรงเรียน/วัด ปีละ 2 ครั้ง	99	64.7	54	35.3
13.	อสม. บอกให้ท่านทราบถึง ภูมิปัญญาชาวบ้าน ในการ ทำให้ยุงลายไม่วางไข่ในภาชนะน้ำขัง เช่น การใส่ ถ่านในโอ่งน้ำ หรือใส่ปูนแดงกินกับหมาก	95	62.1	58	37.9

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในสถานการณ์ปกติทั่วไป มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ อสม. ทำการใส่
ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย/ใส่ปลาเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้าน มีจำนวน 151 คน (ร้อยละ 98.7)
รองลงมาคือ อสม. แจ้งให้ท่านทราบว่า การปิดภาชนะเก็บน้ำ (เช่น โอ่ง ถังน้ำ) ในบ้านของท่าน
ป้องกันยุงลายวางไข่ได้ มีจำนวน 147 คน (ร้อยละ 96.1) น้อยที่สุด อสม. บอกให้ท่านทราบถึง
ภูมิปัญญาชาวบ้าน ในการทำให้ยุงลายไม่วางไข่ในภาชนะน้ำขัง เช่น การใส่ถ่านในโอ่งน้ำ หรือ
ใส่ปูนแดงกินกับหมาก จำนวน 95 คน (ร้อยละ 62.1)

ตารางที่ 15 การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.

สถานการณ์เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในละแวกบ้านของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ ที่	การรับรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ/ ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	ใส่ทรายหรือ ใส่ปลาในลูกน้ำในภาชนะน้ำขัง	148	96.7	5	3.3
2.	คว่ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	147	96.1	6	3.9
3.	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	146	95.4	7	0.6

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลำดับ ที่	การรับรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ/ ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4.	อสม. เป็นผู้แจ้งข่าวสารการระบาดของไข้เลือดออก ให้กับบ้านของท่าน	142	92.8	11	7.2
5.	พ่นหมอกควันในละแวกบ้านที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออก และบริเวณใกล้เคียง	138	90.2	15	9.8
6.	ในการแจ้งข่าวสารโดย อสม. จะดำเนินการ แจ้งข่าว ในละแวกบ้านที่เกิดโรคภายใน 24 ชั่วโมง	112	73.2	41	26.8

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในสถานการณ์ที่มีการระบาด มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ อสม. ทำการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย/ใส่ปลากินลูกน้ำในภาชนะน้ำขัง มีจำนวน 148 คน (ร้อยละ 96.7) รองลงมา คือ อสม. คว้าและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จำนวน 147 คน (ร้อยละ 96.1) น้อยที่สุด ในการแจ้งข่าวสารโดย อสม. จะดำเนินการแจ้งข่าวในละแวกบ้านที่เกิดโรค ภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 112 คน (ร้อยละ 73.2)

ตารางที่ 16 การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.
ในด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ ที่	การรับรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ/ ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	อสม. บอกให้ท่านรู้ว่า การควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุดคือ การกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	149	97.4	4	2.6
2.	ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่าน ขึ้นอยู่กับการทำงานของ อสม. เป็นผู้ดำเนินการ	132	86.3	21	13.7

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ลำดับ ที่	การรับรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ/ ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.	อสม. ของท่านแจ้งให้ท่านทราบว่า หากท่านไม่ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และมียุงลายไว้ใน ในครอบครอง ท่านจะถูกลงโทษจำคุก 1 เดือน หรือ ปรับ 2,000 บาท	128	83.7	25	16.3
4.	อสม. บอกให้ท่านรู้ว่า ไข้เลือดออกติดต่อจากคน สู่คนได้ทางไอ จามรดกัน เหมือนไข้หวัดใหญ่ 2009	40	26.1	113	73.9
5.	นอกจากยุงลายแล้วยังมี ยุงก้นปล่อง อีกที่สามารถ นำไข้เลือดออกได้	40	26.1	113	73.9

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ อสม.บอกให้ท่านรู้ว่า การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุดคือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีจำนวน 149 คน (ร้อยละ 97.4) รองลงมาคือ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่านขึ้นอยู่กับกรดำเนินงานของ อสม. เป็นผู้ดำเนินการ มีจำนวน 132 คน (ร้อยละ 86.3) น้อยที่สุด อสม. บอกให้ท่านรู้ว่า ไข้เลือดออกติดต่อจากคนสู่คนได้ทางไอ จามรดกัน เหมือนไข้หวัดใหญ่ 2009 และนอกจากยุงลายแล้วยังมี ยุงก้นปล่องอีกที่สามารถนำไข้เลือดออกได้เท่ากัน คือ ร้อยละ 26.1

ตารางที่ 17 คะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.

คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3	1	0.7
6	1	0.7
10	4	2.6
13	1	0.7

ตารางที่ 17 (ต่อ)

คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
14	1	0.7
15	4	2.6
16	8	5.2
17	11	7.2
18	16	10.5
19	10	6.5
20	23	15.0
21	20	13.1
22	41	26.8
23	5	3.3
24	7	4.6
รวม	$\bar{X} = 19.57$	S.D. = 3.328

จากตารางที่ 17 พบว่า ระดับคะแนนการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด จำนวน 7 คน (ร้อยละ 4.6) จำนวนคะแนนที่มีกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ 22 คะแนน มีจำนวน 41 คน (ร้อยละ 26.8) โดยภาพรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยอยู่ 19.57

ตารางที่ 18 การรับรู้รวมของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.

ระดับการรับรู้รวมต่อการปฏิบัติงาน	หมู่ 9 ทุ่งหมูป่า		หมู่ 10 ทุ่งตาลับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน)	3	37.5	5	62.5	8	5.2
รับรู้ระดับมาก (มากกว่า 14 คะแนน)	64	44.1	81	55.9	145	94.8

จากตารางที่ 18 พบว่า ระดับการรับรู้รวมของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ส่วนใหญ่รับรู้อยู่ในระดับมาก จำนวน 145 คน (ร้อยละ 94.8)

3. ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์

ตารางที่ 19 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม	จำนวน (คน)
	ปัญหาจากใช้สารเคมีในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	รวม 9
1.	ไม่มีการใส่ทราย 2 เดือนแล้ว/อยากให้ใส่ทรายบ่อย ๆ	3
2.	ใส่ทรายแล้วใช้น้ำทำให้เกิดมีฝุ่นคั้นและกลิ่นเหม็น	2
3.	ใส่ทรายแล้วตะไคร่น้ำขึ้น	1
4.	อยากให้มีการพ่นหมอกควันบ่อย	2
5.	พ่นหมอกควันแล้วมีกลิ่นเหม็น	1
	การดำเนินงานของบุคคล	รวม 5
6.	การดำเนินงานของ อสม.ไม่สม่ำเสมอ	2
7.	กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือดีแต่สัมพันธภาพไม่ดีกับ อสม.	1
8.	กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่า อสม. คนใดที่รับผิดชอบบ้านของเขา	2
	ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม	รวม 3
9.	บ้านอยู่หน้าโรงงาน มีขุมมากกว่าเดิม	1
10.	พื้นที่ส่วนมากเป็นคงสับประรด ฝนชุกทำให้ขุมวางไข่ที่กาบใบสับประรด	1
11.	มีลำห้วยไหลผ่านในพื้นที่	1
	ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	รวม 1
12.	กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เช่น การติดต่อจากคนสู่คนการไอจามรดกัน	1

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดยพบปัญหาส่วนมากเกิดจากใช้สารเคมีในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีจำนวน 9 คน รองลงมาเป็นกรดำเนินงานของบุคคล มีจำนวน 5 คน ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่มีการใส่ทราย 2 เดือนแล้ว/อยากให้ใส่ทรายบ่อย ๆ มีจำนวน 3 คน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนจากทุกหลังคาเรือน ๆ ละ 1 คน จำนวน 153 คน จาก 2 หมู่บ้าน ที่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยมากที่สุดของตำบลหนองพันจันทร์ (1 มกราคม 2552-25 กันยายน 2552) คือ หมู่ 9 ทุ่งหมูปลอย จำนวน 67 หลังคาเรือน และหมู่ 10 ทุ่งตาลับ จำนวน 86 หลังคาเรือน สัมภาษณ์ประชาชนที่อยู่บ้านเป็นประจำเกือบทุกวัน คือ อยู่บ้านอย่างน้อย 4 วัน ต่อสัปดาห์ และสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่ให้ความยินยอมและสามารถสื่อสารได้กับผู้สัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย **ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการพักอาศัย และบทบาททางสังคมของสมาชิกในครัวเรือน และการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ้านคา แบบสัมภาษณ์** ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจาก อาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบ (Try Out) กับประชาชนกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ หมู่ที่ 3 บ้านช่องลาก ตำบลหนองพันจันทร์ อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.8897

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 153 คน สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49.08 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 83 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 23.50) ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.80) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 71.20) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม/ทำไร่ (ร้อยละ 58.80) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5000 บาท (ร้อยละ 66.67) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 6,239.22 บาท โดยมีรายได้ต่ำสุด 500 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุด 50,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่ส่วนมากอาศัยอยู่มากกว่า 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 94.1)

มีบทบาทหน้าที่ และสมาชิกทางสังคม (ร้อยละ 82.40) โดยส่วนใหญ่เป็นสมาชิกฌาปนกิจหมู่บ้าน (ร้อยละ 64.10)

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน (ร้อยละ 99.3) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 135 คน (ร้อยละ 88.2) ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 96.1) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้ว่า อสม. ที่รับผิดชอบดูแลครัวเรือนของตนคือใคร (ร้อยละ 97.4) อสม. เข้าดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ครั้งล่าสุดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากที่สุด มีจำนวน 147 คน (ร้อยละ 96.1) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชัย เรืองทอง (2548 : 44) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้นำชุมชน อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข และปัทมาภรณ์ นานุตรบุญ (2548 : 30) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น พบว่าประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นส่วนมาก

2. ระดับการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร

สาธารณสุข

2.1 ในสถานการณ์ปกติทั่วไป

การรับรู้ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ได้ถูกต้องมากที่สุด คือ อสม. ทำการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย/ใส่ปลา เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 151 คน (ร้อยละ 98.7) อสม. บอกให้กลุ่มตัวอย่างรู้ว่า โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้ทางไอจามรดกัน เหมือนไข้หวัดใหญ่ 2009 และนอกจากยุงลายแล้วยังมียุงก้นปล่อง อีกที่สามารถนำไข้เลือดออกได้ คือ ร้อยละ 26.1 ซึ่งในทางทฤษฎีแล้ว พบว่า เป็นไปไม่ได้ เนื่องจากไม่ใช่โรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ สิ่งที่ควรปฏิบัติหรือส่งเสริมได้คือ การให้ความรู้แก่กลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และได้รับความเชื่อมั่นศรัทธาจากประชาชนในระดับสูงในด้านองค์ความรู้ด้านสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องฟื้นฟูความรู้เพื่อให้มีการถ่ายทอดไปสู่ประชาชนอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นในแนวทางเดียวกับการศึกษาของมงคล เกตุพันธ์ (2550 : บทคัดย่อ) พบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องมีการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ และ

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกต้องเน้นด้านอาการ การเกิดโรค ด้านการติดต่อของโรค และด้านการป้องกันและควบคุมโรค

2.2 การดำเนินงานของ อสม. เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างรับรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในสถานการณ์ที่มีการระบาด มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ อสม. ทำการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย/ใส่ปลากินลูกน้ำในภาชนะน้ำขัง มีจำนวน 148 คน (ร้อยละ 96.7)

2.3 ด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างรับรู้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ อสม. บอกให้ท่านรู้ว่า การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีจำนวน 149 คน (ร้อยละ 97.4)

2.4 ระดับการรับรู้ร่วมต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการศึกษาระดับการรับรู้ร่วมต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ระดับมาก จำนวน 145 คน (ร้อยละ 94.8)

อภิปรายผล

จากการศึกษาการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการแยกประเด็นการวิเคราะห์หลังคาเรือนที่รอบครัวมีสมาชิกบทบาททางสังคมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 21 หลังคาเรือนแล้วพบว่า การรับรู้ต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นสำคัญในการอภิปรายผล ดังนี้

1. การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานและดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและติดต่อกัน จำนวน 147 คน (ร้อยละ 96.1) แต่มีอาสาสมัครส่วนน้อยที่รับผิดชอบบางกลุ่มบ้านไม่ได้ดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 3.9) การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมากซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของหวานใจาวพัฒนวรรณ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม (2543 : 96) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง กับ การรับรู้ต่อการปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันโรครุ้เลือดออก ของ อสม.

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง ทุกราย ได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรครุ้เลือดออก (ร้อยละ 99.30) ส่วนใหญ่ได้รับ จากอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 65.40) ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัชชัย เรื่องทอ งศึกษา ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรครุ้เลือดออก ของผู้นำชุมชน อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2548 : 44) ที่พบว่าส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับ โรครุ้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่สอดคล้องเพราะบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ประจำสถานอานามัยมีไม่พอเพียงและอาสาสมัครเป็นบุคคลในพื้นที่ที่ใกล้ชิดประชาชนสามารถแจ้ง ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรครุ้เลือดออกได้มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไม่สอดคล้องกับงานวิจัย ของปัทมาภรณ์ นานุตรบุญ และคณะ ศึกษาการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรครุ้เลือดออก อำเภอสนาบท จังหวัดขอนแก่น (2548 : 30) พบว่า ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรครุ้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นส่วนมาก และการศึกษาของพารินทร์ แก้วสวัสดิ์ ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรครุ้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอสาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี (2547 : 64) พบว่า ส่วนมากได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับ โรครุ้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า โทรทัศน์เป็นแหล่งที่ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลโรครุ้เลือดออก เป็นอันดับที่ 2 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวารภรณ์ นิโครธานนท์ ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรครุ้เลือดออก ของประชาชน หมู่ 3 ตำบลปากกราย อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2546 : 30) พบ กลุ่มตัวอย่าง ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรครุ้เลือดออกจากแหล่งข้อมูลโทรทัศน์มากที่สุด สาเหตุที่ แตกต่างกันเพราะประชาชนในพื้นที่จะได้ข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นส่วนมาก และประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำไร่จึงไม่มีเวลาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ โรครุ้เลือดออกจากแหล่งข้อมูลโทรทัศน์

3. ความรู้เกี่ยวกับโรครุ้เลือดออก

จากการศึกษา นี้วิธีการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ในการป้องกันควบคุม โรครุ้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด คือ จากการบอกด้วยวาจา (ร้อยละ 92.2) การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเน้นการให้ความรู้ และการปฏิบัติดำเนินการในพื้นที่เป็น ส่วนมากสอดคล้องกับการศึกษาของรัชชัย เรื่องทอ งศึกษา ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติใน การป้องกันและควบคุมโรครุ้เลือดออก ของผู้นำชุมชน อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2548 : 45) พบว่า การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเน้นการให้ความรู้ และการปฏิบัติงาน

ดำเนินการในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มงคล เกตุพันธ์ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ของประชาชนเขต อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี (2550 : 80) พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกต้องเน้นด้านอาการ การเกิดโรค ด้านการติดต่อของโรค และด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสาเหตุเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกด้านการปฏิบัติงาน การให้ความรู้ การควบคุมป้องกันโรคเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ดีระดับมากส่วนด้านการติดต่อของโรคไข้เลือดออกและพาหนะของโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้เป็นส่วนน้อย

และในส่วนของปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ในการกำจัดลูกน้ำ ต้องการให้ใส่ทรายบ่อ ๆ การพ่นหมอกควัน ซึ่งเป็นวิธีที่ประชาชนจับต้องได้ และรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่ง แต่ยังคงพบว่ามีผลกระทบจากการใช้สารเคมี เช่น การเกิดตะไคร่น้ำในภาชนะที่ใส่ทรายเทมิฟอส หรือมีผดผื่นขึ้นหลังใช้น้ำในภาชนะใส่ทรายเทมิฟอส หรือกลิ่นเหม็นรบกวนช่วงที่พ่นหมอกควัน เป็นต้น ซึ่งกระบวนการควบคุมเหล่านี้เป็นส่วนที่รัฐจัดให้เป็นการจัดสรรงบประมาณลงไปในพื้นที่ ซึ่งตามทฤษฎีแล้ว การพ่นน้ำยาเคมีจะทำในกรณีที่เกิดการระบาดของโรคเท่านั้น ในระยะเวลาเฝ้าระวังเท่ากับ 2 เท่า ของระยะเวลาฟักตัวของยุงลาย เพื่อให้มีการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถพ่นน้ำยาเคมีได้บ่อย ๆ นอกจากจะมีความสิ้นเปลืองโดยใช้เหตุแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน พร้อมทั้งยังไม่มีการศึกษาอย่างจริงจังเรื่องผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมเนื่องจากการใช้น้ำยาเคมีแต่อย่างใด

ในส่วนของระดับบุคคล ส่วนของการรับรู้การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขของประชาชนพบว่ายังมีประชาชนส่วนหนึ่งไม่ทราบถึง อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบหลังคาเรือนตนเอง และอาสาสมัครสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเป็นส่วนที่สถานีอนามัยต้องนำกลับไปทบทวนถึงแนวทางการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการกำกับติดตามและการจัดเวทีให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้พบปะกับชาวบ้านเป็นประจำ เพื่อการสื่อสารที่มีความตรงและใกล้ชิดกับประชาชน

ในด้านของสถานที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ตาม พ.ร.บ. สิ่งแวดล้อม คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องเร่งดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยส่วนสาธารณสุขต้องมีบทบาทในการสนับสนุนเชิงวิชาการและการวางแผนการดำเนินงาน ประเมินสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นภัยต่อสุขภาพประชาชน โดยประชาชนเองก็ต้องมีความตระหนักในการมีส่วนร่วมด้วย จึงจะสามารถทำให้การปฏิบัติงานในส่วนนี้มีความยั่งยืน

ในส่วนท้ายที่มีผู้เสนอแนะไว้ในส่วนปัญหาอุปสรรค คือด้านองค์ความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญมาก ทั้งความรู้ในประชาชน ในอาสาสมัครสาธารณสุข และในตัวเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็น จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้นำนักเรียน แม้กระทั่งพระสงฆ์ และตัวเจ้าหน้าที่เอง ต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ของโรคไข้เลือดออก เนื่องจากในชุมชนพบว่า ยุ้งลายเองก็มีการปรับตัวในการดำเนินชีวิต จากที่เคยออกหากินเฉพาะในช่วงกลางวัน นั้น พบว่า มียุ้งลายเริ่มออกหากินในเวลากลางคืนแล้ว ซึ่งเป็นความรู้ส่วนหนึ่งในการควบคุมป้องกันโรคเท่านั้นเอง เพราะฉะนั้นในส่วนอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น อาการของโรค วิธีติดต่อ และอื่นๆต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

ควรเน้นการให้สุขศึกษาเรื่องการติดต่อและการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ด้านการติดต่อและการระบาดโรคไข้เลือดออกยังมีกลุ่มตัวอย่างบางคนเข้าใจว่าการติดต่อของโรคไข้เลือดออกสามารถติดต่อจากคนสู่คน ได้โดยการไปจามรดกัน และยังเข้าใจว่ายุงกินปล่องเป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ชุมชน และเขตเมือง
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องการติดต่อของโรคไข้เลือดออกของประชาชน หรือกลุ่มอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน นักเรียน นักศึกษา

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2539.
- _____. คู่มืองานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและงานควบคุมโรคอุจจาระร่วง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2534.
- _____. คู่มือปฏิบัติงาน โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2542-2543. นครปฐม : กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริหารสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2542.
- _____. โรคไข้เลือดออก. ฉบับบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.
- _____. โรคไข้เลือดออก. ฉบับประกายธรรม. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.
- _____. โรคไข้เลือดออก. ฉบับประกายธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.
- _____. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548.
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง. สถานการณ์โรค [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2553. เข้าถึงได้จาก <http://dhf.ddc.moph.go.th/>
- _____. พฤติกรรมและการรับรู้ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2552 เข้าถึงได้จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior/Perception.htm>
- _____. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรค [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2553. เข้าถึงได้จาก <http://www.swu.ac.th/royal/book6/b6c3t2.html>
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กองสุกศึกษา. คู่มือการทำงานของ อสม. เทคโนโลยีการเรียนรู้และการสื่อสารในชุมชน. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2546.

- กระทรวงสาธารณสุข. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กองสุขภาพศึกษา. คู่มือหลักสูตรการอบรม
ฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2552.
- กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. แนวการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร : ชุมชน
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548.
- กิริติ พลเพชร. “ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อการวางแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในจังหวัดเพชรบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
สิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2551.
- กุลภรณ์ หงส์ทอง. “การศึกษาประสิทธิผลของการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการรับรู้และ
การสนใจให้นักเรียนสนใจเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยมหิดล.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2528.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. งานระบาดวิทยา. สถานการณ์โรค [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ
8 กุมภาพันธ์ 2553. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.147.11/epidem/>
- _____ . ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2552. เข้าถึงได้จาก
<http://dilibrary.spu.ac.th:8080/dspace/bitstream/123456789/769/6/ch%202.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี. ทะเบียนงานระบาดวิทยา [ออนไลน์].
เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2553. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.147.11/epidem/>
- เจดน์ อินสองใจ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
ตำบลป่าคา อำเภอบางขัน จังหวัดน่าน. [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม 2552.
เข้าถึงได้จาก <http://songkhlahealth.org/paper/571>
- จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร : ศาสนา, 2526.
- ฉวีวรรณ แก้วคำ. “งานสาธารณสุขมูลฐานของอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่อง
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2528.
- โชคชัย คลเสมอ. “การรับรู้และความต้องการข่าวสารข้อมูลของคณะกรรมการหมู่บ้าน จังหวัด
ลำพูน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษา
ต่อเนื่อง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2532.

ธีระสิทธิ์ สุขเจริญ. “คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี.”

สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาการสังคม และการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550.

ธีระศักดิ์ ทองสิทธิ์. “ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพครอบครัว อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี.”

สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาบริหารการศึกษาศาสตร์ สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี, 2548.

ธวัชชัย เรืองทอง. “ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้นำชุมชน อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.” สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน, 2548.

น้ำฝน ดินแดง และคณะ. “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดเพชรบุรี.” สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชา การจัดการชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี, 2548.

บุญธรรม กิจปริดาภิรักษ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จตุรโพธิ์, 2547.

ประกาศ ขำมาก. “ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลา, 2538.

ปวีร์วรรณ แสงพิทักษ์. “การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏนครปฐม, 2545.

ปทุม คำวิเศษ. “การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชาวบ้าน หมู่บ้าน อรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

ปัทมาภรณ์ นานบุตรบุญ และคณะ. “การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น.” เอกสารประเมินวิชาการ จังหวัดขอนแก่น, 2548.

(อัครานา)

พัชรภรณ์ หมั่นจง และรองรัตน์ อองกุลนะ. “พฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง นครปฐม.” วิทยานิพนธ์
ปริญญาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน สถาบันราชภัฏนครปฐม, 2550.

พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. “พฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัคร
สาธารณสุข อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.

มงคล เกตุพันธ์. “ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ของประชาชนเขตอำเภอโพธาราม
จังหวัดราชบุรี.” สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคม
และการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550.

เมธี จันทร์จารุภรณ์. คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2542.

โยธิน คินสมุทร และคณะ. จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2533.

รัตนา กองสำลี. “การรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อสาเหตุที่ไม่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัยในอำเภอเมือง
จังหวัดนครปฐม.” สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการสังคมและการจัดการ
ระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2548.

วรรณภา ปฐมพิทักษ์กุล. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏ
นครปฐม, 2547.

วิทยา ผ่องแผ้ว และกิริติ สวดยสมเรียม. “พฤติกรรมกำป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน
ในเขตตำบลชัยพร อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย” การศึกษาปัญหาพิเศษด้าน
สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลชัยพร สำนักงานสาธารณสุข อำเภอบึงกาฬ
จังหวัดหนองคาย.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏหนองคาย, 2552. (อัดสำเนา)

วารุณี สุดแสวง. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี
กลุ่มเป้าหมาย.” สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและ
การจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2551.

วราภรณ์ นิโครธานนท์. "การปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ
ประชาชน หมู่ 3 ตำบลปากทราย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา."
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบัน
ราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, 2546. (อัครสำเนา)

สาวิตรี พรสินศิริรักษ์. "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ
สตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่." สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา
และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.

สุริรัตน์ ฉิมเพชร. "พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอ
เลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.

สุนนา บุญหลาย. "การรับรู้ของพยาบาลในความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาล
ศิริราช." สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการ
ระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2548.

สมเกียรติ บุญญประดิษฐ์พร. การดำเนินโครงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการเฝ้าระวังและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัยบ้านสามมาราม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัด
ราชบุรี. ราชบุรี : โรงพิมพ์ราษฎร์บ้านโป่ง, 2544.

โสภณ นุชเจริญ. "การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชมรมสร้างสุขภาพ ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2551.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัคร
สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.),
2542.

_____ . คู่มือการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) สำหรับอาสาสมัคร
สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2538.

สำนักระบาดวิทยา. สรุปสถานการณ์โรค [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2553. เข้าถึงได้จาก
http://epid.moph.go.th/Annual/Annual%202551/Annual_index.html

สุริรัตน์ ฉิมเพชร. "พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอ
เลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.

หวานใจ ขาวพัฒนาวรรณ. "พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม." วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

อัญชุลี อนุวัฒน์. "ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีสิทธิบัตร หลักประกันสุขภาพ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่ไม่ไปใช้บริการที่สถานบริการ ปฐมภูมิ อำเภอเมืองนครปฐม." สารนิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการ สังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550.

ภาษาต่างประเทศ

Packwood, William T. College Student Personnel Services. Illinois : Spring Field, Brannerstone House, 1977.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร ภาคผนวก สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

มหาวิทยาลัยศิลปากร แบบสอบถาม สงวนลิขสิทธิ์

แบบสัมภาษณ์

เลขที่.....

**“การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี”**

ชื่อ-สกุล.....บ้านเลขที่.....

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการทำสารนิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

1. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด และกรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อ

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้กระทำเพื่อจุดมุ่งหมายทางวิชาการ การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำในลักษณะส่วนรวม จึงไม่เกิดผลเสียต่อตัวท่านแต่ประการใด หากแต่จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนของท่าน โดยจะนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

(ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับ และจะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในงานสาธารณสุขด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี เท่านั้น)

“ขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้”

จำเอกกิตติ ยิ้มสงวน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ขอให้เติมข้อความที่เป็นข้อมูลลงในช่องว่าง.....หรือทำเครื่องหมาย ✓

ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความ

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

4. อาชีพ(ตอบเฉพาะ อาชีพหลัก)

() 1. ไม่มีอาชีพ () 2. รับจ้าง () 3. ค้าขาย

() 4. เกษตรกรรม/ทำไร่ () 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 6. ธุรกิจส่วนตัว/ประกัน

() 7. นักเรียน/นักศึกษา () 8. อื่น ๆ ระบุ.....

5. สถานภาพสมรส

() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยก

6. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

() 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมต้น

() 4. มัธยมปลาย () 5. อนุปริญญา/ปวส. () 6. ปริญญาตรี

() 7. สูงกว่าปริญญาตรี

7. ระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่

() 1. ต่ำกว่า 1 ปี () 2. มากกว่า 1 ปี แต่น้อยกว่า 5 ปี () 3. 5 ปีขึ้นไป

8. บทบาทหน้าที่ทางสังคม บุคคลในครอบครัวของท่านเป็นสมาชิกของกลุ่มหมู่บ้านอะไรบ้าง

() 8.1 ไม่เป็นสมาชิก (ไม่ต้องตอบ)

() 8.2 เป็นสมาชิก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ () 2. สมาชิกฌาปนกิจหมู่บ้าน

() 3. ผู้ใหญ่/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน () 4. อาสาสมัครสาธารณสุข

() 5. กลุ่มสตรีแม่บ้าน () 6. กลุ่มเยาวชน

() 7. สมาชิกกองทุนเงินล้าน () 8. สมาชิก อบต.

() 9. สมาชิกกองทุนวันละบาท () 10. สมาชิกมูลนิธิศุภนิมิต

() 11. อื่น ๆ ระบุ.....

9. ท่านเคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกบ้างหรือไม่
- () 1. ไม่เคย
- () 2. เคย โดยรับรู้จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. โทรทัศน์ () 2. วิทยู () 3. หนังสือพิมพ์
- () 4. แผ่นพับ โปสเตอร์ () 5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- () 6. อสม. () 7. ญาติพี่น้อง () 8. อื่น ๆ ระบุ.....
10. ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา (ปี 2551-ปี 2552)บุคคลในบ้านของท่านมีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่
- () 1. ไม่มี () 2. มี
11. ท่านทราบหรือไม่ว่าใครเป็น อสม. ที่รับผิดชอบดูแลครัวเรือนของท่าน
- () 1. ไม่ทราบ () 2. ทราบ ชื่อ.....
12. อสม.ได้เข้ามาดำเนินการที่ละเวกบ้านของท่านครั้งล่าสุดได้ทำอะไร
-เมื่อใด ระบุ.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลครัวเรือนท่าน

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องระดับการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานที่ตรงกับระดับการรับรู้ของท่าน

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้ต่อการปฏิบัติงาน ของ อสม.		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	ในสถานการณ์ปกติทั่วไป อสม. มีการดำเนินการสม่ำเสมอ			
2.	อสม. ของท่านเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก แก่ครอบครัวของท่าน			
	วิธีการที่ อสม. ให้ความรู้แก่ครอบครัวของท่านเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก คือ การสอนหรือการบอกด้วยวาจา			

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้ต่อการปฏิบัติงาน ของ อสม.		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
3.	วิธีการที่ อสม. ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ ครอบครัวของท่านคือ การแจกเอกสารแผ่นพับ			
4.	วิธีการที่ อสม. ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ ครอบครัวของท่านคือ ดิดโปสเตอร์ ที่ร้านค้า ศาลา หรือที่ประชุมหมู่บ้าน			
5.	อสม. ทำการสำรวจ/นับภาชนะ แหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย ตามครัวเรือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
6.	อสม. ทำการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย/ใส่ปลา เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้านของท่าน			
7.	อสม. ทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดย การคว่ำภาชนะ/เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ที่บ้านของท่าน			
8.	อสม. ได้ดำเนินการพ่นหมอกควันใน โรงเรียน/ วัดปีละ 2 ครั้ง			
9.	เมื่อมีผู้ป่วยที่เป็น โรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ของท่าน อสม. เป็นผู้แจ้งให้ท่านทราบข่าว			
10.	อสม. แจ้งให้ท่านทราบว่าการปิดภาชนะเก็บน้ำ (เช่น โอ่ง ถังน้ำ) ในบ้านของท่านป้องกันยุงลาย วางไข่ได้			
11.	ท่านทราบว่าการให้ อสม. พ่นหมอกควัน เป็นการควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออกวิธีหนึ่ง			
12.	อสม. บอกให้ท่านทราบถึง ภูมิปัญญาชาวบ้าน ในการ ทำให้ยุงลายไม่วางไข่ในภาชนะน้ำขัง เช่น การใส่ถ่านในโอ่งน้ำ หรือใส่ปูนแดงกินกับหมาก			
13.	อสม. เป็นผู้บอกให้ท่านรู้ว่า การควบคุมป้องกัน การติดต่อ โรค ไข้เลือดออกที่ดีที่สุดคือการป้องกัน ไม่ให้ถูกยุงลายกัด			

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้ต่อการปฏิบัติงาน ของ อสม.		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
	<p>การดำเนินงานของ อสม. เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก</p> <p>1. อสม. เป็นผู้แจ้งข่าวสารการระบาดของไข้เลือดออกให้กับบ้านของท่าน</p> <p>2. ในการแจ้งข่าวสารโดย อสม. จะดำเนินการแจ้งข่าวในละแวกบ้านที่เกิดโรครภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>3. เมื่อเกิดการระบาดในละแวกบ้านของท่าน อสม. ได้ดำเนินการดังนี้</p> <p>3.1 สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย</p> <p>3.2 ใส่ทรายหรือ ใส่ปลากินลูกน้ำในภาชนะน้ำขัง</p> <p>3.2 คว่ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย</p> <p>3.4 พ่นหมอกควันในละแวกบ้านที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกและบริเวณใกล้เคียง</p> <p>4. อสม. ของท่านแจ้งให้ท่านทราบว่า หากท่านไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และมียุงลายไว้ในครอบครอง ท่านจะถูกลงโทษจำคุก 1 เดือน หรือปรับ 2,000 บาท</p>			
	<p>การให้ความรู้ทั่วไป</p> <p>1. อสม. บอกให้ท่านรู้ว่า การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</p> <p>2. อสม. บอกให้ท่านรู้ว่า ไข้เลือดออกติดต่อจากคนสู่คนได้ทางไอ จามรดกัน เหมือนไข้หวัดใหญ่ 2009</p> <p>3. นอกจากยุงลายแล้วยังมี ยุงก้นปล่อง อีกที่สามารถนำไข้เลือดออกได้</p>			

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้ต่อการปฏิบัติงาน ของ อสม.		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
4.	ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่าน ขึ้นอยู่กับการทำงานของ อสม. เป็น ผู้ดำเนินการ			

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

.....

.....

.....

.....

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข
มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์
หนังสือรับรองจริยธรรม

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดราชบุรี
เลขที่.....017203
วันที่.....
เวลา = 5 ต.ค. 2552



ที่ รบ. 1027 / 675

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา
ถนนชัยป้าทวาย- โป่งกระทิง 70180

5 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุญาตในการทำวิจัยและรับรองจริยธรรมในมนุษย์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย - หนังสือขออนุญาต	จำนวน 2 ชุด
- แบบนำเสนอประกอบโครงวิจัยเพื่อเสนอขอรับรองจริยธรรมฯ	จำนวน 1 ชุด
- แบบเสนอหัวข้อเรื่องการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	จำนวน 1 ชุด

ด้วย ข้าออกกิตติ ชิมสงวน ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติงานประจำที่ สถานีอนามัยตำบลหนองพันจันทร์ อำเภอบ้านคา กำลังศึกษาหลักสูตร วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขา วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร (วิชาเขต พระราชวังสนามจันทร์) ขออนุญาตในการทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและเก็บข้อมูล พร้อมรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและ โปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีชา อุดสอาด)
สาธารณสุขอำเภอบ้านคา

(นายบุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี



ที่ รบ. 1027 / 676

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านคา
ถนนรัฐป่าหยา- โป่งกระทิง 70180

วันที่ 5 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุญาตในการท่วิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ข้าพเจ้า จำเอกกิตติ อิ่มสงวน ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติงานประจำที่ สถานีอนามัยตำบลหนองพันจันทร์ อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ขณะนี้กำลังศึกษาในระดับปริญญาโท สาขา วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะ เกษษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์) ได้ทำการศึกษาการค้นคว้าอิสระในหัวข้อเรื่อง"การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี" จึงขออนุญาตในการทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในพื้นที่ ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาอนุญาตให้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในหัวข้อดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ
มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

(จำเอกกิตติ อิ่มสงวน)

หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

 สมควรอนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(นายปรีชา อุตสอาด)

สาธารณสุขอำเภอบ้านคา

คำสั่ง

 อนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(นายบุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล จำเอกกิตติ ยิ้มสงวน
 ที่อยู่ 9/9 หมู่ 4 ตำบลหนองพันจันทร์ อำเภอบ้านคา
 จังหวัดราชบุรี 70180
 ที่ทำงาน สถานีอนามัยตำบลหนองพันจันทร์ อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2531 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ระดับต้น)
 กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ
 พ.ศ. 2547 สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
 วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
 พ.ศ. 2553 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและ
 การจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2529 นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือ กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ
 พ.ศ. 2531-2536 พยาบาลทหารเรือ กรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ
 พ.ศ. 2536 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยตำบลหนองกวาง
 อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ. 2536-2542 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยบ้านพุน้ำร้อน
 อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ. 2542-2545 หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านพุน้ำร้อน อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 ตำบลหนองพันจันทร์ อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี