

ผลการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี *

Effects of Village Health Volunteers Performance on Dengue Surveillance, Prevention and Control, Khlongluang District, Pathumthani Province *

พัชรนันท์ วงษ์ประเสริฐ, วท.ม. (การบริหารสาธารณสุข) **

Patcharanun Wongprasert, M.Sc. (Health Administration) **

นวรรตน์ สุวรรณพ่อง, พบ.ด. (ประชากรและการพัฒนา) ***

Nawarat Suwannapong, Ph.D. (Population and Development) ***

มธุรส ทิพยมงคลกุล, Ph.D. (Epidemiology) ****

Mathuros Tipayamongkholgul, Ph.D. (Epidemiology) ****

นพพร โทวธีระกุล, Ph.D. (Medicine and Health Sciences) ****

Nopporn Howteerakul, Ph.D. (Medicine and Health Sciences) ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงเปรียบเทียบ เพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำกับสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำสุด และสูงสุด อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 199 คน และ 156 คน ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน และแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .63-.90 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ Z-test และการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำและสูง มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกดีกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.515, p < .01$) แต่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และมีภาวะผู้นำในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก น้อยกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.962, p < .01$ และ $\chi^2 = 15.784, p < .001$ ตามลำดับ)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** มหาวบัณฑิตสาขาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแบบเชิงรุก และ
ทำความเข้าใจกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
คำสำคัญ : ไข้เลือดออก การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This comparative cross-sectional research aimed to compare effects of village health volunteers (VHVs) performance on dengue hemorrhagic fever surveillance, prevention and control between the area with low and high dengue incidence in Khlongluang district, Pathumthani province. The sample consisted of 199 VHVs from the lowest dengue incidence area and 156 VHVs from the highest dengue incidence area. The research instruments consisted of a survey form of house index and the questionnaires with the reliability within the range of .63-.90. Data were collected from May to July, 2015. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, Z-test, and Chi-square test.

The results revealed that 1) the house index had no statistically significant difference between a low and a high dengue incidence area; and 2) the VHVs in a low dengue incidence area had statistically significant better knowledge of dengue hemorrhagic fever than those in a high dengue incidence area ($\chi^2 = 7.515, p < .01$). Nevertheless, the VHVs in a low dengue incidence area had statistically significant less perceived severity of dengue hemorrhagic fever and leadership for dengue hemorrhagic fever surveillance, prevention and control than those in a high dengue incidence area ($\chi^2 = 11.962, p < .01$ and $\chi^2 = 15.784, p < .001$, respectively).

This study suggested that health care providers should proactively enhance knowledge of and perceived severity toward dengue hemorrhagic fever among VHVs.

Keywords : Dengue hemorrhagic fever, Surveillance, Prevention and control,
Village health volunteer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยจำนวน 150,454 คน อัตราป่วย 234.81 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 133 คน อัตราตาย 0.21 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ในช่วงเวลาเดียวกัน จังหวัดปทุมธานี พบรายงานผู้ป่วยจำนวน 882 คน อัตราป่วยโดยเฉลี่ย 86.27 ต่อประชากรแสนคน

เสียชีวิต 3 คน อัตราตาย 0.29 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ส่วนการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอำเภอคลองหลวง ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจำนวน 7 อำเภอของจังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยจำนวน 208 คน จากประชากรทั้งหมดของอำเภอ 270,680 คน คิดเป็นอัตราป่วย 94.38 ต่อประชากรแสนคน แต่เมื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงปี พ.ศ. 2551-2555 ของอำเภอคลองหลวง พบว่า

มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอยู่ในช่วง 10.45-90.31 ต่อประชากรแสนคน (ศูนย์บริการข้อมูลอำเภอ, 2557) ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2551 และปี พ.ศ. 2556 มีอัตราป่วยที่สูงกว่าเป้าหมายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย จากอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในอำเภอคลองหลวงในปี พ.ศ. 2556 พบว่าแต่ละตำบลมีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน เช่น ตำบลคลองหก มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงสุดคือ 27.55 ต่อประชากรหมื่นคน และตำบลคลองสี่ มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำสุดคือ 8.47 ต่อประชากรหมื่นคน (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2556)

จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นว่าปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี 2556 นับว่าเป็นการระบาดที่รุนแรง ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าในปี 2555 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2.4 เท่า (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการแพร่ระบาดในปี 2556 ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากรตามการขยายตัวของเมือง และความคล่องตัวของระบบคมนาคม ทำให้การเดินทางรวดเร็วขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและประชากร การขาดความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชนในการป้องกันโรค ซึ่งประชาชนยังมีความเข้าใจว่าการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น จึงทำให้เกิดพฤติกรรมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านของตนเอง (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหา จากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุก โดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วม ให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีการ

แก้ไข (โกวิท พวงงาม, 2557) ปัญหาของโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และนับว่าเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน การดำเนินงานที่ผ่านมาต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและสิ่งของจากองค์การบริหารระดับตำบล (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, 2553) อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) (วันชัย อาจเขียน และคณะ, 2549) โดยจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ทีมระดับเขต และทีมส่วนกลาง รวมทั้งสิ้น 1,030 ทีม เพื่อขับเคลื่อนอำเภอเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคแบบยั่งยืน (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหนึ่งในสมาชิกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ที่เป็นกำลังขับเคลื่อนที่สำคัญในการดำเนินงานในชุมชน

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทำการประเมินผลการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำและในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง โดยประเมินเกี่ยวกับค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (house index: HI) ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ ภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผล

ต่อการลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน และเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ในเรื่องค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI) ระหว่างในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ กับในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภาวะผู้นำในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ระหว่างในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ กับในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง

สมมติฐานการวิจัย

1. ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI) น้อยกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง

2. ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกดีกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง

3. ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง

4. ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้อุปสรรคของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง

5. ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีภาวะผู้นำในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง

6. ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงเปรียบเทียบ (comparative cross-sectional research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำสุดและในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงสุด อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ปี 2556 ซึ่งได้แก่ ตำบลคลองสี่ (จำนวน 280 คน) และตำบลคลองหก (จำนวน 178 คน) ตามลำดับ รวมจำนวนทั้งสิ้น 458 คน (ศูนย์ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี, 2557) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดตัวอย่างจากสูตรที่ทราบค่าสัดส่วนของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Daniel, 2009) ได้กลุ่มตัวอย่างพื้นที่ละ 141 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 282 คน แต่เนื่องจากประชากรมีจำนวนไม่มาก จึงศึกษาจากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย กอ 1/1 ของสำนัก

ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552)

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน และรายได้ จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยปรับจากแบบสัมภาษณ์ครัวเรือนในการประเมินผล การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของนวัตน์ สุวรรณผ่อง, นวีวรรณ บุญสุชา, อติศักดิ์ ภูมิรัตน์, มธุรส ทิพย์มงคลกุล, และนพพร ไหว้ระกุล (2554) ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก จำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกว่า ถูก หรือ ผิด เกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบถูก จะได้ 1 คะแนน และหากตอบผิด จะได้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต้องปรับปรุง (0-7 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง (8-10 คะแนน) และมีความรู้ในระดับดี (11-13 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามในงานวิจัย ของสุภัทรา สมบัติ (2543) ประกอบด้วยข้อคำถาม ทางบวก จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 19 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถาม ทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้ คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผล คะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับ ต้องปรับปรุง (19-57 คะแนน) มีการรับรู้ในระดับปานกลาง (58-76 คะแนน) และมีการรับรู้ในระดับดี (77-95 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ภาวะผู้นำในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 0-2 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน นั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีภาวะผู้นำในระดับต้อง ปรับปรุง (0-6 คะแนน) มีภาวะผู้นำในระดับปานกลาง (7-8 คะแนน) และมีภาวะผู้นำในระดับดี (9-10 คะแนน)

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 17 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 0-2 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน นั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมในระดับต้อง ปรับปรุง (0-21 คะแนน) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง (22-26 คะแนน) และมีส่วนร่วมในระดับดี (27-34 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือั้น ผู้วิจัย นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้น นำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองห้า อำเภอคลองหลวง จำนวน 30 คน หาค่า ความเชื่อมั่นในส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .84 และหาค่าความเชื่อมั่นในส่วนการรับรู้ ความเสี่ยงฯ การรับรู้ความรุนแรงฯ การรับรู้อุปสรรคฯ การรับรู้ประโยชน์ฯ ภาวะผู้นำในการเฝ้าระวังฯ และการมี ส่วนร่วมในการเฝ้าระวังฯ ด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่า เท่ากับ .73, .63, .66, .74, .87 และ .90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการ วิจัยจากสาธารณสุขอำเภอคลองหลวง จากนั้นเก็บรวบรวม ข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งละ 1 คน โดยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับ

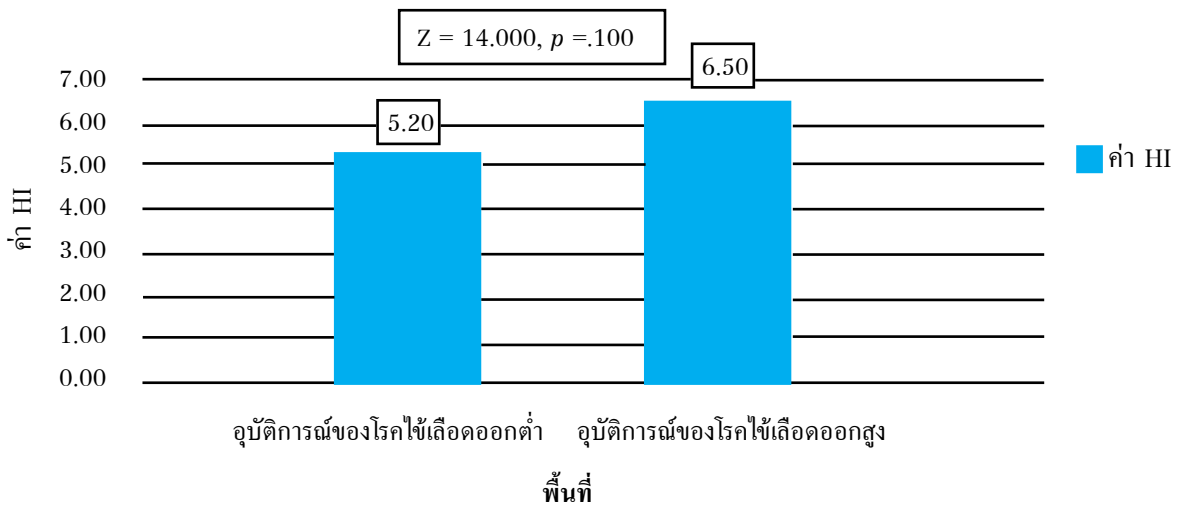
การเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างในวันประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำเดือน โดยให้เวลาตอบ 40-50 นาที และรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย ส่วนการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านนั้น ผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัย โดยในตำบลคลองสี่ สำรวจทั้งสิ้น 5,476 หลังคาเรือน และในตำบลคลองหก สำรวจทั้งสิ้น 5,230 หลังคาเรือน ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ข้อมูลผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน นำมาคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI) จากนั้นเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านระหว่างในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ กับในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง ด้วยสถิติ Z-test ส่วนการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภาวะผู้นำในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ กับในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง วิเคราะห์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ ทั้งนี้ ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์

ของโรคไข้เลือดออกต่ำ ได้รับแบบสอบถามกลับ จำนวน 199 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.07 ส่วนในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง ได้รับแบบสอบถามกลับ จำนวน 156 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.64

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำและในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง พบว่าเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.80 และ 84 ตามลำดับ มีอายุอยู่ในช่วง 25-78 ปี และ 19-75 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.30 และ 78.40 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.50 และ 58.30 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.80 และ 27.60 ตามลำดับ ระยะเวลาในการทำงานส่วนใหญ่คือ น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.30 และ 74.90 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 83.90 และ 89.10 ตามลำดับ
2. การเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านระหว่างในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ กับในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง พบว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน 5.20 ซึ่งน้อยกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง ที่มีค่า 6.50 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 แต่พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านระหว่างในสองพื้นที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 1 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ และในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง

3. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภาวะผู้นำในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ กับในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง พบว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกดีกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.515, p < .01$) แต่พบว่า

ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และมีภาวะผู้นำในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก น้อยกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.962, p < .01$ และ $\chi^2 = 15.784, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการรักษา และการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างจากในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภาวะผู้นำในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ กับในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง

ตัวแปรที่ศึกษา	พื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ต่ำ (n = 199)		พื้นที่ที่มีอุบัติการณ์สูง (n = 156)		χ^2	p
	ต้องปรับปรุง/ปานกลาง	ดี	ต้องปรับปรุง/ปานกลาง	ดี		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	44 (22.10)	155 (77.90)	55 (35.30)	101 (64.70)	7.515	.006
การรับรู้ความเสี่ยง	43 (21.60)	156 (78.40)	24 (15.40)	132 (84.60)	2.212	.137
การรับรู้ความรุนแรง	70 (35.20)	129 (64.80)	29 (18.60)	127 (81.40)	11.962	.001
การรับรู้อุปสรรค	154 (77.40)	45 (22.60)	116 (74.40)	40 (25.60)	.440	.507
การรับรู้ประโยชน์	34 (17.10)	165 (82.90)	22 (14.10)	134 (85.90)	.586	.444
ภาวะผู้นำในการเฝ้าระวัง	89 (44.70)	110 (55.30)	38 (24.40)	118 (75.60)	15.784	< .001
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง	63 (31.70)	136 (68.30)	37 (23.70)	119 (76.30)	2.725	.099

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านไม่แตกต่างจากในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง ซึ่งไม่ปฏิบัติตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำกับในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม พบว่าในทั้งสองพื้นที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านไม่เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ต่ำกว่า 10) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวางมาตรการ

ในระดับนโยบายของกระทรวง ซึ่งสืบเนื่องมาจากในปี พ.ศ. 2556 มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในทุกพื้นที่ ทำให้ทุกภาคส่วนเกิดการตื่นตัวและให้ความสำคัญ มีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับตำบล เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น มีการระดมทรัพยากรเพื่อช่วยรณรงค์แก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก รวมถึงการเพิ่มช่องทางการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในพื้นที่ มีการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมกันในชุมชนและสถานบริการต่างๆ และมีระบบการติดตามประเมินผลจากหน่วยงานระดับจังหวัด ทำให้ผลการดำเนินงานที่ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันส่งผลถึงค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านที่มีค่าไม่เกินเกณฑ์ดังกล่าว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมาโนช กลางแท้ (2557) ที่ศึกษาผลการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกของชุมชน พบว่าครัวเรือนในพื้นที่อุบัติการณ์ต่ำมีค่า HI 15.53 ส่วนครัวเรือนในพื้นที่อุบัติการณ์สูงมีค่า HI 30.43 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนวรรตน์ สุวรรณผ่อง และคณะ (2554) ที่ทำการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมระดับประเทศพบว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ขุยลายดึกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ

2. ผลการวิจัยพบว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกดีว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ดี ทำให้เกิดการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องดังผลการประเมินความรู้เป็นรายชื่อ ที่พบว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ มีการตอบคำถามเรื่องการทำความสะอาดภาชนะที่มีน้ำขัง โดยการขัดล้างทุกเดือน ได้ถูกต้องมากกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงเป็น 2 เท่า ซึ่งการขัดล้างภาชนะที่มีน้ำขัง เป็นกลวิธีที่ถูกต้องในการกำจัดลูกน้ำขุยลายที่ได้ผล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนวรรตน์ สุวรรณผ่อง และคณะ (2554) ที่พบว่าในระดับครัวเรือน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทั้งในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงและในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ มีค่าคะแนนใกล้เคียงกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือง เปี้ยหลิม (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม พบว่าปัจจัยด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

3. ผลการวิจัยพบว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความเสี่ยต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการรักษาและการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก ไม่แตกต่างจากในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และพบว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเช่นกัน และไม่สอดคล้องกับค่าดัชนีลูกน้ำขุยลายในบ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงนั้น มีสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่รุนแรงในพื้นที่ และมีผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้เกิดการตื่นตัวของชุมชน จึงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีว่า แต่ไม่ส่งผลถึงค่าดัชนีลูกน้ำขุยลายในบ้าน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนวรรตน์ สุวรรณผ่อง และคณะ (2554) ที่พบว่าในระดับครัวเรือน การรับรู้ความรุนแรงของโรคทั้งในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงและในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ มีค่าคะแนนใกล้เคียงกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชาคริต หนูหนู (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

4. ผลการวิจัยพบว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีภาวะผู้นำในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และไม่สอดคล้องกับค่าดัชนีลูกน้ำขุยลายในบ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางคนมีบทบาทอื่นร่วมด้วย เช่น เป็นผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จึงทำให้มีโอกาสนในการเข้าร่วมประชุมแก้ไขปัญหา และมีส่วนร่วมในการประสานความร่วมมือกับท้องถิ่น ส่งผลให้มีภาวะผู้นำในระดับดี แต่การที่มีบทบาทในชุมชนมาก ก็อาจส่งผลถึงเวลาในการลงพื้นที่

ซึ่งอาจทำได้น้อยลง จึงทำให้การมีภาวะผู้นำไม่สอดคล้องกับค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประดิษฐ์ ธรรมคง (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าปัจจัยด้านการบริหารองค์การในบทบาทภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

5. ผลการวิจัยพบว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างจากในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีความสำคัญต่อชุมชน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกชุมชน ทั้งภาคีเครือข่าย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือง เปียหลิม (2552) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ไข้เลือดออกสูงสุดกับตำบลที่มีอุบัติการณ์ไข้เลือดออกต่ำสุด มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ควรให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแบบเชิงรุกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง โดยเน้นวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มึ้น้ำขัง เช่น จานรองกระถางต้นไม้ แจกันดอกไม้ ขาตุ้กับข้าว เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ควรทำความเข้าใจกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำ โดยกระตุ้นให้ตระหนักถึงความรุนแรงว่าหากพบผู้ที่ป่วยด้วยโรค

ไข้เลือดออกซ้ำในปีเดียวกัน จะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ควรร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดเวทีประชุมภายในหมู่บ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการแจ้งข่าวสารหรือเหตุการณ์ที่สำคัญ รวมถึงสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเลือดออกให้แก่ประชาชนในพื้นที่ และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

2.2 ควรเพิ่มตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา เช่น แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อความครอบคลุมของการนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

2.3 ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ทราบผลการปฏิบัติหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- โกวิท พวงงาม. (2557). *การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน*. สืบค้น วันที่ 15 สิงหาคม 2557, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/482092>
- งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2556). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำปี 2556*. ปทุมธานี: ผู้แต่ง.
- ชาคริต หนูนุ่น. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี* (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- นวัฒน์ สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา, อติศักดิ์ ภูมิรัตน์, มธุรส ทิพย์มงคลกุล, และนพพร โหวงธีระกุล. (2554). รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมระดับประเทศ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- บุญเรือง เปียหลิม. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ประดิษฐ์ ธรรมคง. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กาญจนบุรี: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- มาโนช กลางแทน. (2557). ผลการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันชัย อาจเขียน, และคณะ. (บ.ก.). (2549). คู่มือพัฒนาบุคลากรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศูนย์ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. (2557). บัญชีรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี: ผู้แต่ง.
- ศูนย์บริการข้อมูลอำเภอ. (2557). ข้อมูลประชากรอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ประจำปี 2557. สืบค้น วันที่ 5 กันยายน 2557, จาก <http://www.amphoe.com/>
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานสถานการณ์ไข้เลือดออก ประเทศไทย พ.ศ. 2556. สืบค้น วันที่ 15 สิงหาคม 2557, จาก www.epid.moph.go.th
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่เครือข่ายบริการที่ 4 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี. สืบค้น วันที่ 15 สิงหาคม 2557, จาก <http://bie.moph.go.th/bie/region4/stats/view/8>
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ความรู้ทั่วไปสำหรับประชาชนโรคไข้เลือดออก. สืบค้น วันที่ 15 สิงหาคม 2557, จาก <http://www.ddc.moph.go.th/index.php>
- สุภัทรา สมบัติ. (2543). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลกุฎไฉง อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์, และคณะ. (2553). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- Daniel, W. W. (2009). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (9th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.