

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

THE ROLES OF HEALTH VOLUNTEERS IN THE DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

PREVENTION AND CONTROL IN MUENG DISTRICT PUBLIC HEALTH OFFICE

NAKHON PATHOM PROVINCE

อนุรักษ์ เบ็ญสูง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 331 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ t-test สถิติ F-test และวิเคราะห์รายคู่โดยใช้สถิติ LSD (Least Significant Difference)

ผลการวิจัย พบว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่า การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำสำคัญ : บทบาท, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstract

The purposes of this study were to investigate the roles of health volunteers in dengue haemorrhagic fever prevention and control in Mueng district public health office Nakorn Pathom province and the effect of various personal factors (sex, age, education, duration of work, training, Surveillance and Rapid Response Team and dengue awareness information) to their roles in dengue haemorrhagic fever prevention and control. The sample from cross-sectional study comprised of 331 health volunteers in the regional health board, Dantum

Hospital. The instrument was a constructed questionnaire. The statistics used for data analyzing were percentage, arithmetic mean, standard deviation (S.D.), t-test , F-test and LSD (Least Significant Difference).

The results of the data showed that the roles of health volunteers in dengue haemorrhagic fever prevention and control was high level. Surveillance and Rapid Response Team played a role in dengue haemorrhagic fever control and prevention (p-value = 0.05) Whereas, sex, age, education, work period, training and dengue haemorrhagic fever perception had no significant difference.

Key words: Roles, Health Volunteers, Dengue Haemorrhagic Fever Prevention and Control

บทนำ

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 60 ปีปัจจุบัน โรคไข้เลือดออกมีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศทุกจังหวัด และอำเภอการกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever-DHF) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) ของประเทศไทย โดยมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยในระยะยาวสูงขึ้นเรื่อยๆ มาตลอด รวมทั้งพบผู้ป่วยได้ทุกเดือนตลอดทั้งปีแม้ในช่วงนอกฤดูกาลระบาดก็ยังคงพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 500 – 1,000 รายต่อเดือน และ อาจสูงมากถึง 20,000 – 30,000 รายในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง มีรูปแบบการระบาดไม่แน่นอนภาคกลางจะพบจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด ภาคใต้จะพบอัตรา ป่วยตายสูงสุด อัตราป่วยตาย (Case fatality rate) ในภาพรวมมีค่าใกล้เคียงกันเกือบทุกปีที่ร้อยละ 0.09

– 0.12 ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศสิงคโปร์ใน พ.ศ. 2553 ที่มีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 เช่นกัน ในขณะที่ประเทศมาเลเซียรายงานอัตราป่วยตายที่ร้อยละ 0.20 – 0.23 ในช่วง พ.ศ. 2556 - 2559 กลุ่มเสี่ยงอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 5-9, 0-4 และ 10-14 ปีเมื่อพิจารณาการป่วยและการเสียชีวิตแยกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2559 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปียังคงมีอัตราป่วยและอัตราตาย สูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆอย่างไรก็ตาม เนื่องจากโครงสร้างอายุประชากรของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ในระยะหลังพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นผู้ใหญ่ ในสัดส่วน ที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากอดีตที่พบผู้ป่วยเด็กในสัดส่วนร้อยละ 50 – 60 และผู้เสียชีวิตเป็นเด็กร้อยละ 50 – 65 แต่ พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา กลับพบผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 60 และผู้เสียชีวิต เป็นผู้ใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 พบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะช่วงเดือน พฤษภาคม – ตุลาคม ของทุกปี (สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง, 2562 :1)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 จ.นครปฐม มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 342 ราย คิดเป็นอัตรา

ป่วย 37.52 ต่อประชากรแสนคน (สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศ หญิง เท่ากับ 1.11 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 128.75 ราย อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน พบผู้ป่วยในเดือนมกราคม เท่ากับ 301 ราย เดือน กุมภาพันธ์ เท่ากับ 41 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอนครชัยศรี อัตราป่วยเท่ากับ 46.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอกำแพงแสน, อำเภอสามพราน, อำเภอเมืองนครปฐม, อำเภอพุทธมณฑล, อำเภอดอนตูม, อำเภอ บางเลน, อัตราป่วยเท่ากับ 40.28 , 38.31 , 36.44 , 34.6 , 30.85 , 28.9 , ราย ตามลำดับ พื้นที่ที่พบผู้ป่วย ณ สัปดาห์ที่ 5 (วันที่ 3 -9 กุมภาพันธ์ 2562) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2562:1-2)

อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีพื้นที่ติดต่อกับเทศบาลนครนครปฐมและมีพื้นที่เป็นลักษณะชุมชนเมือง ซึ่งเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ปัญหาสำคัญคือ ประชาชนยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญ ความรุนแรง การควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ขาดความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน บุคคลที่มีส่วนความสำคัญในการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนก็ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน

พฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเน้นบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเครือข่ายองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่น นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ประชาชนให้ความนับถือเลือกตั้งเข้ามา ตลอดจนเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นจึงมีความเข้าใจปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ดีที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542: 1-5)

ดังนั้น ผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าระดับบทบาทการปฏิบัติอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประกอบการพิจารณาวางแผนและดำเนินการต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

สมมุติฐานการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน

วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบศึกษา ภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาระดับบทบาทและศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 2,224 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จำนวน 23 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่าง จากตารางเครซีแอนด์มอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 331 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วน (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์.2554: 88) โดยแบ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีลักษณะผสมระหว่างคำถามแบบปลายปิด (Closed End) และปลายเปิด (Open End) แบบประมาณค่า (Rating Scale) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2540: 130-135) ซึ่งมีโครงสร้างของแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะ

คำถามแบบปลายปิด แบบมาตราส่วน (Rating Scale) โดยแบ่งระดับบทบาท ออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 25 ข้อ ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การแปลผลระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best 1977: 174) นำมาใช้เป็นเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ระดับ

1.00 - 1.66 น้อย

1.67 - 2.33 ปานกลาง

2.34 - 3.00 มาก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open Ended) สอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การหาคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ก่อนไปทดลองใช้ (Try Out) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 คน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) รายข้อ โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรที่ต้องการวัด โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence Index) ระหว่าง 0.67-1.00 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2540: 108-109) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ไม่ใช่กลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของ Cronbach's Alpha (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. 2554: 119) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการวางแผน เท่ากับ 0.875 ด้านการดำเนินการ เท่ากับ 0.875 ด้านการดำเนินการ เท่ากับ 0.875 ด้านการประเมินผล เท่ากับ 0.767 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.949

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.) เพื่อบรรยายคุณลักษณะข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติ t - test ในการทดสอบหาความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ในกรณีที่ตัวแปรอิสระ จำแนกเป็นสองกลุ่มหรือสองระดับ และ F-test ในทดสอบความแตกต่างของตัวแปรที่มีการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย LSD (Least Significant Difference) ของฟิชเชอร์ (Fisher)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 331 คน

ส่วนมากเป็นเพศหญิง 248 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9 เป็นเพศชาย 83 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด จำนวน 151 คน ร้อยละ 45.6 รองลงมาอายุระหว่าง 31 - 40 ปี 125 คน ร้อยละ 37.80 อายุ ระหว่าง 41-50 ปี 47 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 และอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป 8 คน ร้อยละ 2.4 การศึกษา พบว่า อสม. จบการศึกษาระดับมัธยม มากที่สุด 240 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช./ปวส.) 66 คน ร้อยละ 19.9 ระดับปริญญาตรี 14 คน ร้อยละ 4.3 และระดับประถมศึกษา 11 คน ร้อยละ 3.3 ระยะเวลาปฏิบัติงาน พบว่า อสม. มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11 - 20 ปี 202 คน ร้อยละ 61.0 รองลงมา 10 ปี และต่ำกว่า 114 คน ร้อยละ 34.6 และ 21 ปี ขึ้นไป 15 คน ร้อยละ 4.5 การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล พบว่า อสม. เคย จำนวน 299 คน ร้อยละ 90.3 และ ไม่เคย 32 คน ร้อยละ 9.7 การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก พบว่า อสม. เคย 331 คน ร้อยละ 100 และการได้รับรู้ข่าวสาร พบว่า อสม. ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกช่องทาง Line) มากที่สุด 95 คน ร้อยละ 28.6 รองลงมา เฟสบุ๊ค (Facebook) 80 คน ร้อยละ 24.2 เจ้าหน้าที่ของ รร/อสม. 75 คน ร้อยละ 22.6 โทรทัศน์/ วิทยุ 30 คน ร้อยละ 9.1 และ อินเทอร์เน็ต (Internet) จำนวนเท่ากัน 24 คน ร้อยละ 7.3

1.2 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.63 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน

ปรากฏว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการวางแผน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ด้านการประเมินผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 และ ด้านการดำเนินการ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.72

1.3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test

พบว่า การปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล ต่างกันมีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล แตกต่างกันมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ส่วนตัวแปรที่ไม่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล มีผลต่อบทบาทในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล แตกต่างกัน มีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยการปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 และ อสม.ที่ไม่เคยปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลมีบทบาทมากกว่า อสม.ที่ไม่เคยปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ แนวคิดของ อัลเบนส และ ฟิลท์ (Robert Albanese, David D. Van Fleet 1983 : 51) ได้ให้ความหมายการรับรู้บทบาท หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องกระทำที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าจะมีความเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อติศักดิ์ พรหมกุล (2555: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม คือ ความพร้อมในการปฏิบัติงาน กนกวรรณ เชี่ยวศิริถาวรและคณะ (2561: บทคัดย่อ) พบว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ภาวะผู้นำในตัวบุคคลความรู้การสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$

การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลแตกต่างกัน มีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เพราะ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐและองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องจัดให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) เพื่อเป็นกลไกรับมือกับโรคระบาดและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เริ่มต้นมีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต เขตและส่วนกลาง กิจกรรมการพัฒนาที่สำคัญระหว่าง ปี 2548 – 2551 ได้แก่ การอบรม ทีมระดับอำเภอ ทั่วประเทศ การสนับสนุนให้ทีมมีปฏิบัติการตามเป้าหมาย One Team One Operation การฝึกอบรมหัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก และการประเมินมาตรฐานทีม ผลการพัฒนาพบว่าทีมระดับอำเภอ มีการส่งรายงานสอบสวนโรคเพิ่มจาก 197 ทีมอำเภอในปี 2548 เป็น 701 ทีมอำเภอในปี 2551 นั่นคือ ร้อยละ 74.5 ของอำเภอทั้งหมดมีความรู้และประสบการณ์ในการตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR2005) มีผลบังคับใช้เมื่อเดือนมิถุนายน 2550 กำหนดให้ทุกประเทศต้องเร่งรัดพัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข ตั้งแต่ ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ ภายในปี 2555 อีกทั้งหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับได้ประสานความร่วมมือกันในการจัดการอบรมความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลมีส่วนร่วมและบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีระดับบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย = 2.63 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย = 2.74 และ ด้านการดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย = 2.72 และด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย = 2.47 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสมศักดิ์ แต่งยามา ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง กฤษ ตะภา (2553) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และปัทมา รักเกื้อ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (71.05%) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด

ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมาเป็นเวลานาน ดังจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในอันที่จะทำให้ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวและทุกชุมชนมีสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ดังกล่าว จะให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นหลัก โดยถือว่าคนเป็นทั้งเป้าหมายและอุปกรณ์ ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด และการพัฒนากำลังคนคนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น นอกจากจะให้

ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังเห็นถึงความสำคัญของกำลังคนที่ประชาชนทั่วไปในชุมชน เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นมา และปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด (นรินทร์ สังข์รักษา 2547 : 58-65) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับทราบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและกรอบแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการดำเนินการและเป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่น การสร้างทางเลือกใช้เทคนิคการระดมสมองคำนึงความสอดคล้องระหว่างปัญหาของจุดประสงค์ นอกจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์ความพร้อมด้านทรัพยากรและงบประมาณที่นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อกระบวนการวางแผนที่เป็นหัวใจหลัก การให้ความสำคัญในการปรับปรุงสภาพพื้นฐาน กระบวนการดำเนินงาน และวางแผนทางการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ การขับเคลื่อนกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือเร่งสร้างพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและการบูรณาการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทางกายภาพ เป็นวิธีที่สามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด อาทิเช่น มาตรการ

สำหรับผู้นำชุมชน บทบาทของผู้นำชุมชนเพื่อบริหารจัดการการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก

1) ประสานงานกับชุดปฏิบัติงานระดับหมู่บ้าน/ชุดปฏิบัติระดับตำบล จัดเวทีประชาคมเพื่อให้ทุกครัวเรือนยอมรับมาตรการเขียวแดง 2) สนับสนุนกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและครัวเรือน ทั้งการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการทำลายตัวแก่ยุงลาย และมาตรการ 5 ป เพื่อป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก เป็นต้น อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีหน้าที่บทบาทตามที่ตนมอบหมาย ข้อบังคับหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเป็น“ผู้นำ” ในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจในการปฏิบัติงานทำให้องค์กรดำเนินงานลุล่วงไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการจัดอบรม พื้นฟูความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนที่เฝ้าระดับตำบล กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ควรจัดการอบรมเพื่อพัฒนาทีม การพัฒนาทีม SRRT ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาโรคในแต่ละพื้นที่ ที่ผ่านมาใช้รูปแบบการจัดตั้งทีมที่เหมือนกันทั่วประเทศ และทุกทีมผ่านการอบรมรับความรู้พื้นฐานเหมือนกันทั่วประเทศ แต่การปฏิบัติจริง สภาพปัญหาของพื้นที่มีความแตกต่างกัน ทำให้บางทีมไม่สามารถประยุกต์ความรู้จากการอบรมมาใช้ในสถานการณ์จริงได้ อีกทั้งกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาไม่ครอบคลุมสมาชิกทีม ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาความรู้ให้กับทีมเครือข่าย ควรศึกษา ทบทวน

และปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

2. ควรใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์และสื่อโรคใช้เลือดออก ที่เหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้ประชาชนมีบทบาทและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ควรพัฒนาเครื่องมือหรือสื่อที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์ในกรณีใดก็ตามต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ สิ่งที่เป็นตัวกำหนดเครื่องมือหรือสื่อที่จะใช้ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับสาร ตัวข่าวสารเอง องค์ประกอบด้านเวลา และงบประมาณขององค์กร โดยปกติในการประชาสัมพันธ์มักจะใช้สื่อมากกว่าหนึ่งอย่าง ประเภทของเครื่องมือหรือสื่ออาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลักๆ ได้แก่

สื่อที่สามารถควบคุมได้ (Controlled Media) เป็นสื่อที่องค์กรสามารถควบคุมได้อย่างสมบูรณ์ทั้งในด้านเนื้อหา รูปแบบ การผลิต และวิธีการเผยแพร่ไปสู่สาธารณชนกลุ่มเป้าหมาย เช่น กระดานป้าย (Billboard) ซึ่งองค์กรสามารถควบคุมเนื้อหาและรูปร่างลักษณะได้อย่างเต็มที่

สื่อที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Uncontrolled Media) เป็นสื่อที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากองค์กรไม่ใช่เจ้าของสื่อเหล่านั้น ดังนั้นจึงไม่สามารถบังคับให้สื่อเหล่านั้นเสนอข่าวสารที่องค์กรต้องการได้ ลักษณะของสื่อแบบนี้จะเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงสาธารณชนจำนวนมากได้หรือเรียกว่าสื่อมวลชน (Mass Media) ตัวอย่างเช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้นในการเลือกเครื่องมือหรือสื่อที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเพิ่มขอบเขตการศึกษาในอำเภออื่นๆของจังหวัดนครปฐม เพื่อสามารถทราบถึงบทบาทในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมของจังหวัดนครปฐม

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอในจังหวัดนครปฐม เพื่อทราบถึงปรากฏการณ์และสภาพที่เป็นจริง เพื่อใช้เป็นแนวทางร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ เชี่ยวศิริถาวร และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร.วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2561ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561.
- กฤษ ตะภา. การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
- นรินทร์ สังข์รักษา. ถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ , 2547.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2540.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. เทคนิควิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2554.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2542
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน มกราคม 2562 . นครปฐม: งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2562.(อัดสำเนา)
- สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง . “สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 2 ปี 2562[ออนไลน์]. เข้าถึงได้ จาก :www.thaivbd.org(30 Jan.. 2019).
- อดิศักดิ์ พรหมกุล. ศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม. วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 15(2), 232 – 241., 2555
- Best, J. W. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1977.
- Robert Albanese, David D. Van Fleet. Organizational behavior: a managerial viewpoint. Cornell University: Cornell, 1983