



การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในการควบคุมโรคมาลาเรีย จังหวัดยะลา
**Perceived Roles and Actual Role Performance of Health Personnel
in Malaria Prevention and Control, Yala Province**

คันธวุฒิ พลอยอุบล
Kantawut Ployubon

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Research and Development**

Prince of Songkla University

2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในการควบคุมโรคมาลาเรีย จังหวัดยะลา
ผู้เขียน นายคั่นรุฒิ พลอยอุบล
สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผจงศิลป์ เฟิงมาก)

.....กรรมการ
(นายแพทย์ยอร์น จิระนคร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและ
พัฒนาระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย จังหวัดยะลา
ผู้เขียน	นายคันธวุฒิ พลอยอุบล
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย ในจังหวัดยะลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทในงานดังกล่าว ประชากรเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลง 17 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดยะลา 81 คน รวมทั้งสิ้น 98 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด คือ 1) การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ และ 2) การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือชุดที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0.94 และ 0.92 ตามลำดับ ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของชุดที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0.81, 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลงทั้งโดยรวม ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.45) และรายด้านสองด้าน (ด้านควบคุมยุงพาหะ: $\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.59; ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์: $\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.48) อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.53) อยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย โดยรวม ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 0.84) และรายด้านทั้งสองด้าน คือด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และด้านการบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.90 และ $\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.85 ตามลำดับ)

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลงโดยรวม ($\bar{X} = 1.31$, S.D. = 0.21) และรายด้านสองด้าน (บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมยุงพาหะ: $\bar{X} = 1.17$, S.D. = 0.35; ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์:

$\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.26) อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ยกเว้นด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย ($\bar{X} = 1.62$, S.D. = 0.27) อยู่ในระดับมาก ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานเอนามัย โดยรวม ($\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.49) และรายด้านทั้งสองด้าน คือ ด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และด้านการบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.17$, S.D. = 0.50 และ $\bar{X} = 1.14$, S.D. = 0.51 ตามลำดับ)

เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องประชาชนไม่ให้ความร่วมมือเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 76.47) แต่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานเอนามัยมีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องสถานการณ์ความไม่สงบเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 32.10) สำหรับอุปสรรคอันดับรองลงมาของทั้งสองกลุ่มรายงานเหมือนกัน คือ งบประมาณไม่เพียงพอ และขาดบุคลากร

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนการจัดสรรภาระหน้าที่ในการควบคุมโรคมมาลาเรียและการประสานงานระหว่างบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างเป็นระบบ รวมทั้งสนับสนุนส่งเสริมให้ประชากรในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมมาลาเรีย

Thesis Title	Perceived Roles and Actual Role Performance of Health Personnel in Malaria Prevention and Control, Yala Province
Author	Mr. Kantawut Ployubon
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	2007

ABSTRACT

This study aimed to describe the level of role perception and actual role performance among health personnel in malaria prevention and control in Yala Province, and to explore the problems and obstacles in their practices. The 98 subjects comprised 17 health personnel of the Vector-borne Disease and Control Unit (VDCU) and 81 primary care providers in rural health centers. The data were collected using questionnaires, namely 1) health personnel in VDCU survey and 2) primary care provider survey. Their content validity was examined by five experts and yielded content validity indices of 0.94 and 0.92 respectively. Their reliability was tested using test-retest method yielding correlation coefficients of 0.81 and 0.80 respectively. Frequency, percentage, mean and standard deviation were used for data analysis.

The findings showed that the total score (scale 1-5) of role perception ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.45) and its two subtotal scores (vector control: $\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.59; health education and public relations: $\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.48) among the health personnel of VDCU were at a moderate level. The subtotal score of agent control was at a high level ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.53). In addition, the total score ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 0.84) and all subtotal scores (communicable disease control: $\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.90; management: $\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.85) of role perception among primary care providers were at a moderate level.

The total score (scale 0-3) of actual role performance ($\bar{X} = 1.31$, S.D. = 0.21) its two subtotal scores (vector control: $\bar{X} = 1.17$, S.D. = 0.35; health education and public relations: $\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.26) were at a moderate level, whereas the subtotal scores of agent control was at a high level ($\bar{X} = 1.62$, S.D. = 0.27). In addition, the total score ($\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.49) and all subtotal scores of role performance among primary care providers were at a moderate level (communicable disease control: $\bar{X} = 1.17$, S.D. = 0.50; management: $\bar{X} = 1.14$, S.D. = 0.51).

The health personnel of VDCU reported the most significant problem/obstacle in their role performance was lack cooperation from the community (76.47%), whereas the primary care providers reported that their problem/obstacle was the unrest situation in the area (32.10%). In addition, insufficient budgeting (58.82%; 18.52%) and personnel shortage (47.06%; 17.28%) were reported as the problem/obstacles by both groups.

The findings suggest a need for manpower improvement and collaborative system development of the health personnel, and enhancing public participation, in malaria prevention and control.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยความเมตตาและกรุณา จากรองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลี้มชัยอรุณเรือง อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิด ตรวจสอบข้อบกพร่อง ตลอดจนการ ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยและการศึกษา เรียนรู้ของผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้ คำแนะนำ กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ประธาน คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผจงศิลป์ เพ็งมาก คุณพินิจ เกื้อสุวรรณ คุณมงคล มลิพันธุ์ และคุณอุมาราญ มะแซ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบ ความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือ วิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณทวีสิทธิ์ นิลวิสุทธิ คุณปรียาภรณ์ ชูย์ดา และสาธาณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงทุกแห่ง ในจังหวัดยะลา ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ รับผิดชอบ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุม โรคติดต่อ นำโดยแมลง ในจังหวัดยะลาทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ คุณพ่อสมบูรณ์ คุณแม่จินตนา พลอยอุบล ครู อาจารย์ ผู้มีพระคุณทุก ท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ สนับสนุนทุนบางส่วนในการวิจัย ขอขอบคุณ คุณศุภร เด็กชายธีเดช พลอยอุบล ที่ได้ให้การ สนับสนุนส่งเสริม ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณเพื่อนพ้องน้องพี่ใน สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้เช่นกัน

คันธวุฒิ พลอยอุบล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	3
คำถามในการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดและทฤษฎีในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
สถานการณ์โรคมาลาเรียและแนวคิดในการควบคุมโรคมาลาเรีย.....	8
แนวคิดการรับรู้บทบาท และการปฏิบัติตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	15
บทบาทเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง.....	18
บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ.....	18
บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย.....	21
บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์.....	23
บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการควบคุมโรค.....	25
บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ.....	26
บทบาทด้านการบริหาร.....	27
ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรีย.....	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
ประชากรเป้าหมาย.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การพิทักษ์สิทธิประชากรเป้าหมาย.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	37
ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....	37
ระดับการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรีย.....	42
ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรค.....	48
อภิปรายผล.....	51
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	71
ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....	71
ระดับการรับรู้บทบาทการควบคุมโรคมาลาเรีย.....	72
ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรีย.....	72
ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรค.....	73
ข้อเสนอแนะ.....	73
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก.....	82
ก การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	83
ข แบบสอบถาม.....	84
ค การคำนวณหาค่าความเที่ยง.....	112
ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่ม.....	114
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	131
ประวัติผู้เขียน.....	132

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	37
2	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด จำแนกตามข้อมูลการปฏิบัติงาน.....	40
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามฯ ในการควบคุมโรคมาลาเรียรายด้านและรายข้อ.....	42
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย ในการควบคุมโรคมาลาเรียรายด้านและรายข้อ.....	44
5	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และระดับการรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรีย.....	46
6	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ในการควบคุมโรคมาลาเรีย.....	47
7	ร้อยละของปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรคมาลาเรีย จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง.....	48
8	ร้อยละของปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรคมาลาเรีย จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย.....	49
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาท จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคมาลาเรียรวมรายด้าน	114
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคมาลาเรียรายด้าน	114

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	ร้อยละของระดับการรับรู้บทบาท จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในการควบคุมโรคมาลาเรีย.....	115
12	ร้อยละของระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง.....	118
13	ร้อยละของระดับการรับรู้บทบาท จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย.....	121
14	ร้อยละของระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย.....	123
15	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย จำแนกตามระดับการศึกษา และระดับการรับรู้บทบาทด้านการควบคุมโรคติดต่อ.....	125
16	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน และระดับการรับรู้บทบาทด้านการควบคุมโรคติดต่อ.....	125
17	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย จำแนกตามการอบรมพัฒนางานควบคุมโรคมาลาเรีย และระดับการรับรู้บทบาทด้านการควบคุมโรคติดต่อ.....	126
18	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย จำแนกตามระดับการศึกษา และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมโรคติดต่อ.....	126
19	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมโรคติดต่อ.....	127
20	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย จำแนกตามการอบรมพัฒนางานควบคุมโรคมาลาเรีย และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมโรคติดต่อ.....	127

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
21	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำสถานีนอามัย จำแนกตามระดับการศึกษา และระดับการรับรู้ บทบาทด้านการบริหาร.....	128
22	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำสถานีนอามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน และระดับการ รับรู้บทบาทด้านการบริหาร.....	128
23	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำสถานีนอามัย จำแนกตามการอบรมพัฒนางานควบคุมโรค มาลาเรีย และระดับการรับรู้บทบาทด้านการบริหาร.....	129
24	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำสถานีนอามัย จำแนกตามระดับการศึกษา และระดับบทบาทที่ ปฏิบัติจริงด้านการบริหาร.....	129
25	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำสถานีนอามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน และระดับ บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการบริหาร.....	130
26	จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำสถานีนอามัย จำแนกตามการอบรมพัฒนางานควบคุมโรค มาลาเรีย และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการบริหาร.....	130

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดเรื่องระดับการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการควบคุมโรคมalariaเรื้อ.....	5
2	โครงสร้างหน่วยงานตามสายการบังคับบัญชา.....	11
3	แผนภูมิแห่งแสดงร้อยละของปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมalariaเรื้อ.....	50

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้บ่งชี้ว่ามาลาเรียกำลังกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่เริ่มมีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นโรคหนึ่งของโลก โดยเฉพาะในประเทศแถบร้อนชื้น เพราะแต่ละปีมีผู้ป่วยมากถึง 300-500 ล้านคน (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2549) อีกทั้งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ของการตายในเด็กทั้งหมดในประเทศกำลังพัฒนา และร้อยละ 41 ของประชากรโลกอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียสูง คาดว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรียประมาณ 2.7 ล้านคน (National Center for Infectious Diseases, 2004) ในประเทศไทยพบว่า อัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2546 (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2547) จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่าภาคใต้ ยังเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการระบาดของโรคมาลาเรีย และจากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2547 ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง พบว่าภาคใต้มีอัตราตายและอัตราป่วยสูงสุดของประเทศ เท่ากับ 0.21 และ 85.81 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยพรและสุภาวดี (2547) ที่ศึกษาเรื่องอุบัติการณ์ของโรคมาลาเรียใน 14 จังหวัดภาคใต้: ปังบประมาณ 2534-2545 จากการศึกษาพบว่าจังหวัดยะลาเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการพบเชื้อของโรคมาลาเรียสูงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2534

ในส่วนพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ทำหน้าที่ควบคุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งครอบคลุมพื้นที่จังหวัดยะลา พบว่ามีประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อสูงคิดเป็นร้อยละ 69.79 ของประชากรทั้งหมด และจากสถิติ พ.ศ.2549 พบว่าอัตราป่วยของภาคใต้ตอนล่างเท่ากับ 1.62 และอัตราป่วยในจังหวัดยะลาเท่ากับ 7.89 ต่อประชากรพันคน (สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา, 2549) ซึ่งสูงกว่า 7 เท่าของดัชนีชี้วัดการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่กำหนดให้อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียเมื่อสิ้นปี พ.ศ.2549 ต้องน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน (กรมควบคุมโรค, 2546) อีกทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคมาลาเรียในจังหวัดยะลาที่มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ และสูงสุดของภาคใต้ (กนกทิพย์, 2549) เมื่อศึกษาข้อมูลพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 จนถึงปัจจุบันโดยปัญหาการระบาดของโรคมาลาเรียครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดยะลา ในพื้นที่อำเภอธารโต อำเภอ กาบัง อำเภอบันนังสตา และอำเภอกรงปินัง อัตราป่วยต่อประชากรพัน

คน เท่ากับ 43.71, 42.02, 15.40, 8.47 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2548)

การควบคุมการระบาดของโรคมาลาเรีย ในจังหวัดยะลา เป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามบทบาทที่กำหนดไว้โดยมีบทบาทหลัก 5 ด้าน คือ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ (การพ่นเคมีชนิดตกค้าง การผลิตมุ้งชุบสารเคมี การพ่นหมอกควัน การควบคุมทางชีววิธี การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม) บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย (การค้นหาผู้ป่วย การใช้ยารักษาผู้ป่วย การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย การสอบสวนประวัติผู้ป่วย) บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ (การประชาสัมพันธ์ การให้สุขศึกษา การรณรงค์ป้องกันโรค สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน) บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การค้นหาผู้ป่วย การจัดการสิ่งส่งตรวจ การให้สุขศึกษา การรณรงค์ป้องกันโรค สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน) และบทบาทด้านการบริหาร (การวางแผนการปฏิบัติงาน การประสานข้อมูลข่าวสาร การจัดทำรายงาน การประชาสัมพันธ์) ซึ่งการที่ผลของการดำเนินงานที่ผ่านมามีการระบาดและการระบาดซ้ำ ๆ ของโรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดยะลาสูงดังกล่าวมาแล้วนั้น อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ยังรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียไม่ชัดเจนหรืออาจจะไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียให้ครบถ้วนหรือตามที่กำหนดก็ได้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีเพียงรายงานการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ของประชาชน โดยการศึกษาของชัยพร (2544) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจความรู้ของประชาชน เรื่องไข้มาลาเรียในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักในปัญหาเรื่องไข้มาลาเรียจำนวนมาก คือเห็นความสำคัญว่ามาลาเรียเป็นแล้วมีอัตราถึงชีวิต ร้อยละ 72.99 และยินดีตอบรับจะให้ความร่วมมือในการรณรงค์ป้องกันไข้มาลาเรีย ถึงร้อยละ 92.30 และร้อยละ 30 ของประชากรมีการรับรู้เรื่องไข้มาลาเรียที่ไม่ถูกต้อง คือรับรู้ว่าการต็มน้ำในป่าที่มีลูกน้ำจะทำให้ป่วยเป็นโรคมาลาเรีย และการออกกำลังกายมาก ๆ ทำให้ร่างกายแข็งแรงช่วยไม่ให้ป่วยเป็นโรคมาลาเรียได้ (ชัยพร, 2545) แต่ยังไม่พบข้อมูลที่สามารถอธิบายถึงการดำเนินงานหรือการปฏิบัติบทบาทที่กำหนดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อย่างใด

ในการปฏิบัติบทบาทที่กำหนดนั้น เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของบุคคล (Allport, 1968) ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทที่จะทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียประสบผลสำเร็จ และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง นั่นคือการรับรู้ในบทบาทตามที่กรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ดังนี้ บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคมาลาเรีย 3 ด้าน คือ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย และบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ และบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย 2 ด้าน คือ บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และบทบาทด้าน

การบริหาร และจากการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาท การควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดยะลา เกิดจาก การขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณ และสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทำให้การปฏิบัติบทบาทลดลง เช่น การพ่น เคมมีลดลง การค้นหาผู้ป่วยไม่เข้มข้น (เสวานิต, 2543; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2549) ประกอบการศึกษาค้นคว้าด้านมาลาเรียส่วนใหญ่เน้นศึกษาในเรื่องของการทดลองประสิทธิภาพ ของเคมีภัณฑ์หรือเวชภัณฑ์ยาเป็นสำคัญ จึงไม่สามารถนำองค์ความรู้ที่มีมาอธิบายและพัฒนาการ ปฏิบัติบทบาทตามที่กำหนดไว้ได้ เช่นการศึกษาของ สมบัติ และฎากร (2547) ที่ศึกษาเปรียบเทียบ ผลกระทบต่อการควบคุมไข้มาลาเรีย โดยการพ่นสารเคมีมีฤทธิ์ตกค้างด้วยเดลต้าเมทรินร้อยละ 5 ในห้องที่พ่นสารเคมีกับไม่พ่นสารเคมี จังหวัดสุราษฎร์ธานีในพื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคม และอำเภอ พนม ผลการศึกษาพบว่ามียุงก้นปล่องชนิด อนอฟฟีลิส มินิมัส มากที่สุดและ พบว่าการพ่น สารเคมีมีฤทธิ์ตกค้างทำให้อัตราเคียวางไข่ของยุงทั้ง 2 พื้นที่แตกต่างกัน

จากความเป็นมาดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบงานในส่วนของการควบคุมโรคมาลาเรียใน ระดับอำเภอ โดยรับผิดชอบการประสานงานและติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย จึงสนใจที่จะแสวงหาข้อมูลการปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขว่าครบถ้วนตามบทบาทที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร เพื่อนำมาพิจารณาประกอบการ สร้างกลยุทธ์พัฒนากระบวนการดำเนินงานและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในการควบคุม โรคมาลาเรีย หาแนวทางพัฒนาบุคลากรให้สามารถจัดกิจกรรมการควบคุมการระบาดของโรค มาลาเรีย และแก้ปัญหาการระบาดซ้ำซากในพื้นที่จังหวัดยะลาให้ลดลงหรือเกิดประสิทธิภาพใน การดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

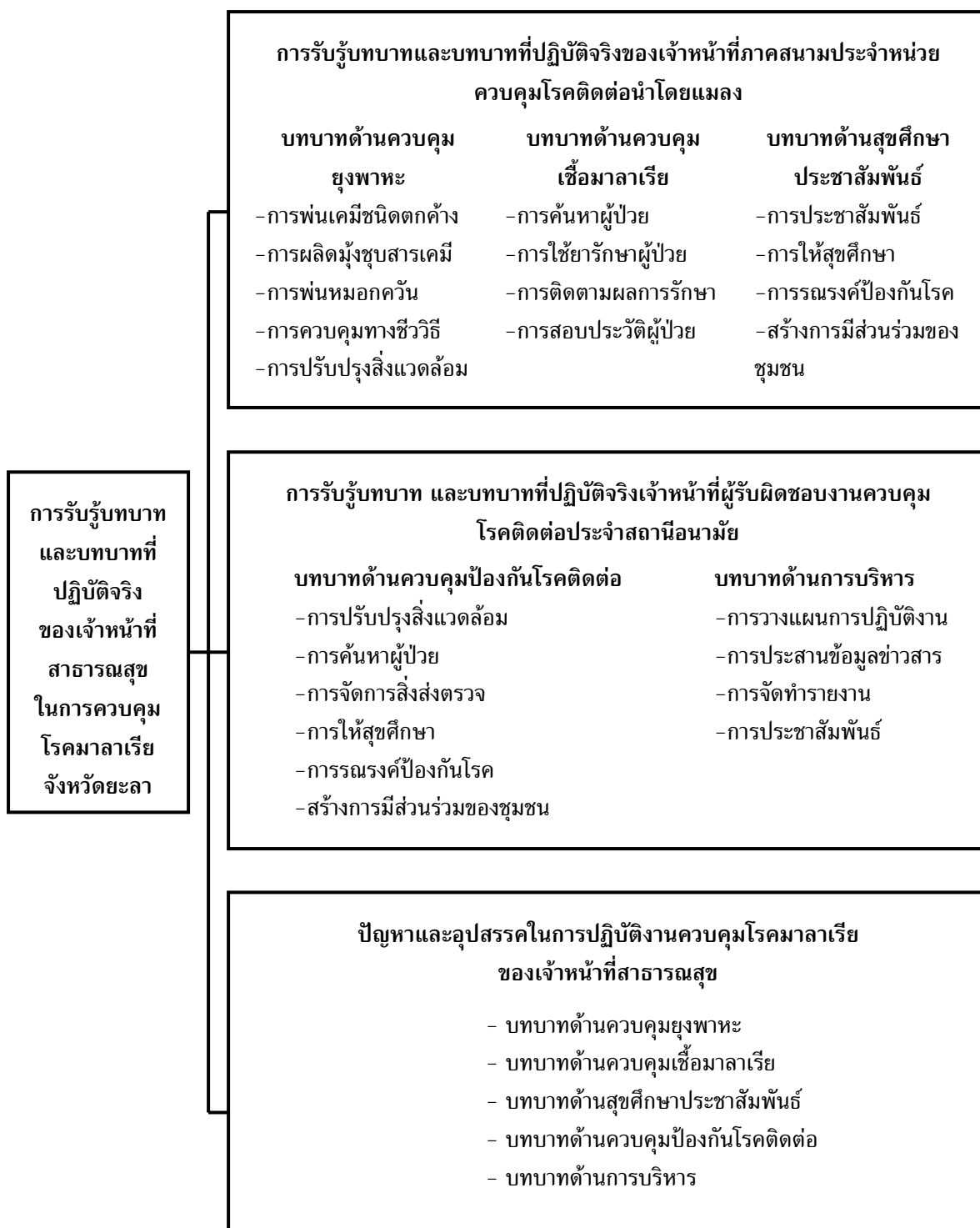
1. เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในจังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติจริงตามบทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในจังหวัดยะลา
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามบทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรีย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดยะลา

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติบทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดยะลา อยู่ในระดับใด
2. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดยะลา มีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะบทบาทของบุคคลโดยประยุกต์ตามแนวคิดของอัลพอร์ท (Allport, 1968) และทบทวนถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียตามคู่มือการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรค พ.ศ.2546 (กรมควบคุมโรค, 2546ก) และเอกสารการบริหารราชการส่วนภูมิภาค (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ซึ่งกำหนดบทบาทที่คาดหวังไว้ 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ (การพ่นเคมีชนิดตกค้าง การผลิตมุ้งชุบสารเคมี การพ่นหมอกควัน การควบคุมทางชีววิธี และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม) บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย (การค้นหาผู้ป่วย การใช้ยารักษาผู้ป่วย การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย และการสอบสวนประวัติผู้ป่วย) และบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ (การประชาสัมพันธ์ การให้สุขศึกษา การรณรงค์ป้องกันโรค และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน) ส่วนบทบาทของสถานีนอามัยในการควบคุมป้องกันโรค 2 ด้าน (กรมควบคุมโรค, 2546ก; กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ได้แก่ บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ค้นหาผู้ป่วย การจัดการสิ่งส่งตรวจ การให้สุขศึกษา การรณรงค์ป้องกันโรค และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน) และบทบาทด้านการบริหาร (การวางแผนการปฏิบัติงาน การประสานข้อมูลข่าวสาร การจัดทำรายงาน และการประชาสัมพันธ์) ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย จังหวัดยะลา

นิยามศัพท์

1. การรับรู้บทบาท ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรู้บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคมาลาเรีย ตามความเข้าใจของตนเอง ในบทบาทที่กรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ปฏิบัติ เพื่อควบคุมโรคมาลาเรีย ประกอบด้วยบทบาท 5 ด้าน โดยเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงรับผิดชอบ 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ (การพ่นเคมีชนิดตกค้าง การผลิตมุ้งชุบสารเคมี การพ่นหมอกควัน การควบคุมทางชีววิธี และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม) บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย (การค้นหาผู้ป่วย การใช้ยารักษาผู้ป่วย การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย และการสอบประวัติผู้ป่วย) และบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ (การประชาสัมพันธ์ การให้สุขศึกษา การรณรงค์ป้องกันโรค และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน) ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย รับผิดชอบ 2 ด้าน คือ บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การค้นหาผู้ป่วย การจัดการสิ่งส่งตรวจ การให้สุขศึกษา การรณรงค์ป้องกันโรค และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน) และบทบาทด้านการบริหาร (การวางแผนการปฏิบัติงาน การประสานข้อมูลข่าวสาร การจัดทำรายงานและการประชาสัมพันธ์) โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นมาตรวัดแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคมาลาเรีย หมายถึง การปฏิบัติหรือกระทำจริง ตามบทบาทที่กำหนด เพื่อการควบคุมโรคมาลาเรีย ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงดำเนินการ 3 ด้าน คือ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ (การพ่นเคมีชนิดตกค้าง การผลิตมุ้งชุบสารเคมี การพ่นหมอกควัน การควบคุมทางชีววิธี และ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม) บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย (การค้นหาผู้ป่วย การใช้ยารักษาผู้ป่วย การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย และการสอบประวัติผู้ป่วย) และ บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ (การประชาสัมพันธ์ การให้สุขศึกษา การรณรงค์ป้องกันโรค และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัยดำเนินการ 2 ด้าน คือ บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การค้นหาผู้ป่วย การจัดการสิ่งส่งตรวจ การให้สุขศึกษา การรณรงค์ป้องกันโรค และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน) และบทบาทด้านการบริหาร (การวางแผนการปฏิบัติงาน การประสานข้อมูลข่าวสาร การจัดทำรายงาน และการประชาสัมพันธ์) โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติหรือที่ได้กระทำจริงตามบทบาท ซึ่งเป็นมาตรวัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติตามแผนงานทุกครั้ง ปฏิบัติตามแผนงานเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติตามแผนงานเลย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาถึงการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย ตามแนวทางบทบาทการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรีย ประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และของสถานีนอนามัย โดยศึกษาในเจ้าหน้าที่ภาคสนามของหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนอนามัย ในจังหวัดยะลา และได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ในระหว่างเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2550

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางการพัฒนาวิธีการตรวจนิเทศงาน และสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียให้มีประสิทธิภาพ และได้ผลการศึกษาประกอบการสร้างกลยุทธ์พัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำหน้าที่ให้ครอบคลุมบทบาทที่เกี่ยวข้องอย่างมีคุณภาพ และแก้ไขจุดอ่อนจากการปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานจริง

2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพข้อเท็จจริงที่จะทำให้บุคคลากรได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและตรงเป้าหมายของกรมควบคุมโรค

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยจะได้นำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์โรคมาลาเรียและแนวคิดในการควบคุมโรคมาลาเรีย
2. แนวคิดการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย
 - 2.1 ความหมายการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย
 - 2.2 บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง
 - 2.2.1 บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ
 - 2.2.2 บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย
 - 2.2.3 บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์
 - 2.3 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการควบคุมโรคมาลาเรีย
 - 2.3.1 บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
 - 2.3.2 บทบาทด้านการบริหาร
3. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรีย

สถานการณ์โรคมาลาเรียและแนวคิดในการควบคุมโรคมาลาเรีย

สถานการณ์โรคมาลาเรีย

จากการที่องค์การอนามัยโลกได้บ่งชี้ว่ามาลาเรียกลายเป็นหนึ่งในโรคเกี่ยวกับพยาธิที่ร้ายแรงและเริ่มเป็นปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นของโลก โดยเฉพาะในประเทศแถบร้อนชื้น (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2549) เพราะร้อยละ 41 ของประชากรโลกอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ของเชื้อโรคมาลาเรีย และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรียประมาณ 700,000 ถึง 2.7 ล้านคน และโรคมาลาเรียเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 4 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกลุ่มที่เป็นประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก (National Center for Infectious Diseases, 2004) ด้านสถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทยพบว่า อัตราตายด้วยไข้มาลาเรียและอัตราป่วยตายด้วยไข้มาลาเรีย (Case Fatality Rate) ต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2547 มีค่าเท่ากับ 0.36 และ 0.75 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2547 พบว่าภาคใต้มีอัตราตายและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด อัตราตายเท่ากับ 0.21 อัตราป่วยเท่ากับ 85.81 (7,265 ราย) จากข้อมูลการ

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างปี พ.ศ.2543 – 2547 พบว่าภาคใต้ ยังคงเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้มาลาเรียอยู่ (สำนักโรคติดต่ออายุรกรรม, 2547)

ส่วนในพื้นที่สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา พบว่าอัตราในปี พ.ศ. 2549 เท่ากับ 1.62 ต่อประชากรพันคน และพบว่าจังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดสงขลา มีอัตราป่วยเท่ากับ 7.89, 2.35 และ 1.19 ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ของประเทศที่กำหนดให้อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2549 ต้องน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน แต่ในจังหวัดตรัง จังหวัดสตูล จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดปัตตานี มีอัตราป่วยน้อยกว่าที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยพรและสุภาวดี (2547) ที่ศึกษาเรื่องอุบัติการณ์ของโรคมาลาเรียใน 14 จังหวัดภาคใต้: ปีงบประมาณ 2534-2545 จากการศึกษาพบว่าจังหวัดที่มีอัตราการพบเชื้อของไข้มาลาเรียสูงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2534 คือ จังหวัดระนอง กระบี่ สุราษฎร์ธานี และยะลา ทั้งนี้ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงสถานการณ์ของโรคมาลาเรียในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 แต่พบว่ามีการศึกษาของ ยุทธพงศ์ และกอบกาญจน์ (2546) ที่ได้ศึกษาสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 พบว่า อัตราป่วยปี 2536 – 2545 มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าระดับภาคใต้ และประเทศ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ จังหวัดระนอง ชุมพร และสุราษฎร์ธานี และอัตราตายของพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และของภาคใต้มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2541 สำหรับสถานการณ์โรคมาลาเรียของผู้ป่วยชาวต่างด้าว พบว่าจังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ จังหวัดระนอง รองลงมาเป็นจังหวัดพังงา และชุมพร (สราวุธ, ม.ป.ป.)

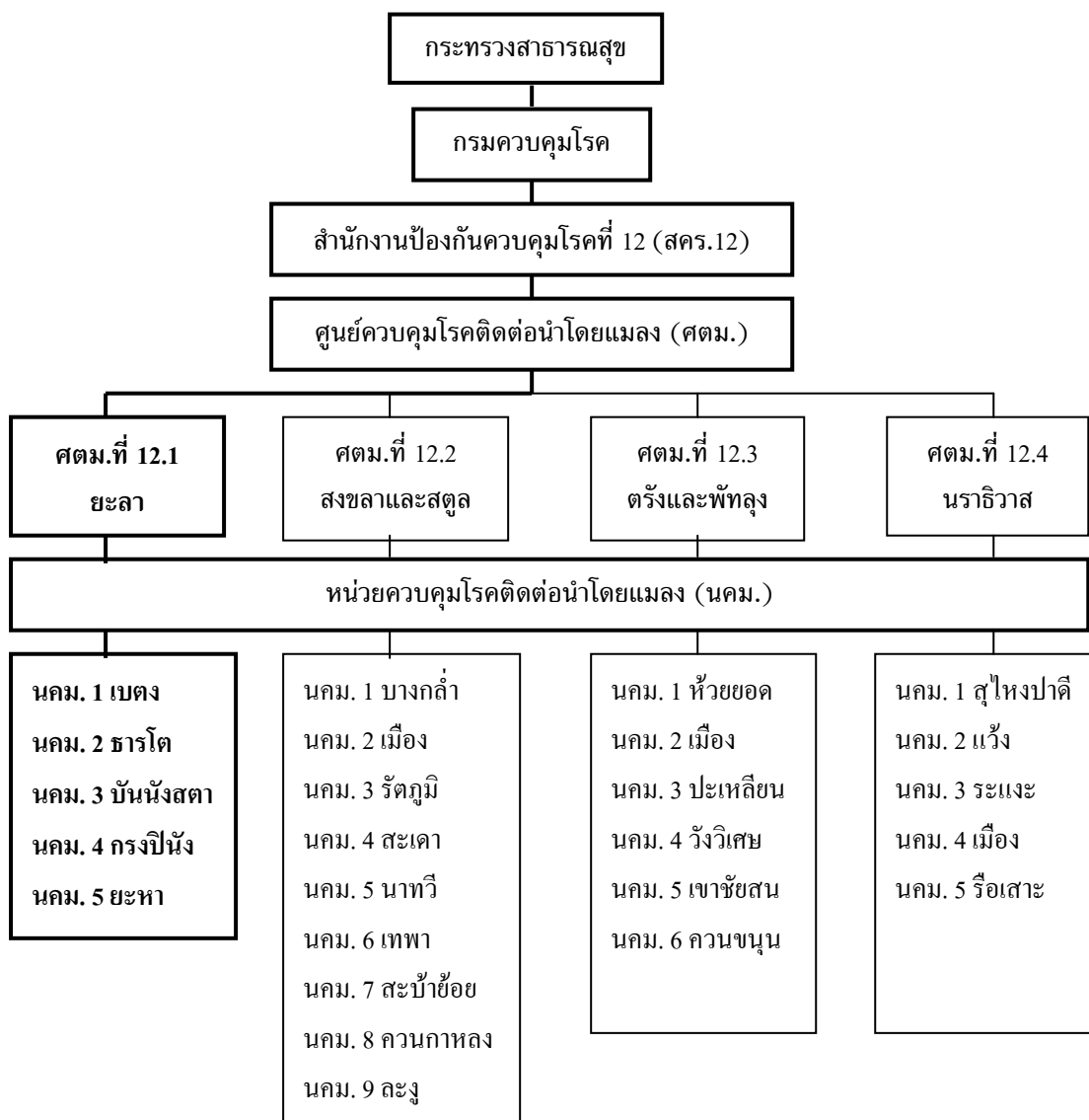
ด้านสถานการณ์โรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดยะลา พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดยะลามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยมีปัญหาการระบาดของโรคมาลาเรียอยู่ในพื้นที่อำเภอส่วนใหญ่ของจังหวัดยะลา ได้แก่ พื้นที่อำเภอธารโต อำเภอกาบัง อำเภอบันนังสตา อำเภอกรงปินัง อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 4,371.05, 4,202.13, 1540.29, 847.26, ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2548) และพบว่าอัตราส่วนของเชื้อ PV ต่อ PF เท่ากับ 34.21 ต่อ 66.79 และพบผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 10 – 14 ปี อีกทั้งแนวโน้มการระบาดจะสูงอยู่ในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม และลดลงในช่วงปลายปีของทุกปี

แนวคิดในการควบคุมโรคมาลาเรีย

สำหรับการควบคุมโรคมาลาเรียในประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2455 ซึ่งดำเนินการโดยกรมพยาบาลในสังกัดกระทรวงมหาดไทย เป็นการเน้นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบว่า ยุ้งก้นปล่องเป็นพาหะแพร่เชื้อโรคมาลาเรีย ต่อมาพ.ศ.2461 ได้ตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นดำเนินการ และในปี พ.ศ.2472 ตั้งเป็นงานควบคุมไข้จับสั่นขึ้นตรงต่อกองโรคระบาด กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จนปี พ.ศ.2475 จึงมีหน่วยควบคุมไข้จับสั่นขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ดำเนินการต่อ และในปี พ.ศ.2492 มีโครงการนำร่องขึ้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก และรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ต่อมาในปี พ.ศ. 2501 ประเทศไทย

รับหลักการตามนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่จะดำเนินการกำจัดโรคมาลาเรียให้หมดสิ้นไป และได้ดำเนินการตามโครงการเป็นระยะเวลา 8 ปี คือระหว่างปี พ.ศ. 2508–2515 แต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2514 ได้ปรับปรุงแผนงานกำจัดโรคมาลาเรียให้เป็นโครงการระยะยาว โดยมุ่งดำเนินการในท้องที่ป่าเขาและชายแดนให้ดียิ่งขึ้น (กองมาลาเรีย, 2542) จนในปี พ.ศ.2520 โครงการควบคุมโรคมาลาเรียและแมลงนำโรค ได้รับบรรจุในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ในปี พ.ศ. 2525 ซึ่งการดำเนินงานประสบผลสำเร็จมาก องค์การอนามัยโลกจึงได้ถอนความช่วยเหลือจากกองมาลาเรีย ในปี พ.ศ. 2528 แต่การดำเนินงานก็ยังดำเนินต่อโดยมีการบรรจุการดำเนินงานอยู่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาพรวมประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียได้ตามเป้าหมาย แต่กลับมีปัญหาการระบาดอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ชายแดน 30 จังหวัด เนื่องจากมีการแพร่เชื้อจากประเทศใกล้เคียง จนในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการระบาดของโรคมาลาเรียในพื้นที่ภาคใต้อย่างมาก และมีมาต่อเนื่องจนปัจจุบัน

จากวิวัฒนาการของงานควบคุมโรคมาลาเรียตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สิ่งหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยคือหน่วยงานที่รับผิดชอบงาน ซึ่งในปัจจุบันสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันโรค มี 12 เขต ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ซึ่งสามารถแสดงด้วยแผนผังได้ดังนี้ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา; 2549)



ที่มา: สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
ภาพ 2 โครงสร้างหน่วยงานตามสายการบังคับบัญชา

จากแผนผังแสดงให้เห็นลำดับสายการบังคับบัญชา ซึ่งหน่วยปฏิบัติที่เปรียบเสมือนด้านหน้าของการควบคุมโรคมalaria เรียกว่า หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำหรับพื้นที่เขตสำนักป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ 12 มีอยู่ด้วยกัน 25 แห่ง ขึ้นตรงกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อที่มีอยู่ 4 แห่ง โดยศูนย์ที่ 12.1 ยะลา จะรับผิดชอบจังหวัดยะลา ศูนย์ที่ 12.2 สงขลา จะรับผิดชอบจังหวัดสงขลา และจังหวัดสตูล ส่วนศูนย์ที่ 12.3 ตรัง จะรับผิดชอบจังหวัดตรัง และจังหวัดพัทลุง และศูนย์ที่ 12.4 นราธิวาส จะรับผิดชอบจังหวัดนราธิวาสเพียงจังหวัดเดียว ทั้งนี้ที่ไม่มีหน่วย

ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในจังหวัดปัตตานี เพราะได้พนักงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีไปแล้ว ดังนั้นบทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียจึงเป็นการดำเนินงานโดยหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี แต่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 12.1 ยะลา ยังมีภารกิจในการติดตามสถานการณ์การเกิดโรคมาลาเรียในพื้นที่ โดยการเก็บข้อมูลทางอ้อมจากผลการวินิจฉัยของแพทย์ในโรงพยาบาลในพื้นที่มาสรุปเข้าระบบรายงานอีกครั้ง ในส่วนของศูนย์ควบคุมโรคที่ 12.1 ยะลา ดูแลหน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ หน่วยควบคุมโรคติดต่อที่ 12.1.1 อำเภอเบตง หน่วยควบคุมโรคติดต่อที่ 12.1.2 อำเภอธารโต หน่วยควบคุมโรคติดต่อที่ 12.1.3 อำเภอบันนังสตา หน่วยควบคุมโรคติดต่อที่ 12.1.4 อำเภอกรงปินัง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อที่ 12.1.5 อำเภอยะหา แม้โครงสร้างหน่วยงานจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมในการดำเนินการจนมีรูปแบบดังปัจจุบัน แต่การดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียในประเทศไทยตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันนี้ยังคงเป็นไปในลักษณะที่มีหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานโดยตรง แต่เพียงโรคเดียว ซึ่งเรียกว่าเวดดิคัล โปรแกรม (Vertical Program) โดยดำเนินงานเพียงลำพังของหน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง และดูเหมือนว่าทำงานแบบต่างคนต่างทำ ทั้งที่พื้นที่ดำเนินงานเป็นพื้นที่เดียวกันกับสถานีนอมาเมีย ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี จึงทำให้ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรียหรือที่มีชื่อเรียกตามลักษณะต่างๆ เช่น ไข้จับสั่น ไข้ดอกสีก ไข้ร้อนเย็น ไข้ป่า ไข้ป่า ไข้ดง เป็นต้น ซึ่งเป็นโรคติดต่อในประเทศเขตร้อน (tropical zone) และกึ่งเขตร้อน (subtropical zone) เกิดจากเชื้อพลาสโมเดียม (Plasmodium) ซึ่งเป็นปรสิตเซลล์เดียวมีทั้งหมด 4 ชนิด แต่ชนิดที่พบบ่อยในประเทศไทย คือ พลาสโมเดียม ฟัลซิพารัม (*P.falciparum*) รองมาคือ พลาสโมเดียม ไวแวกซ์ (*P.vivax*) และพลาสโมเดียม มาลารีอี (*P.malariae*) แต่ที่พบในประเทศไทยน้อยมากเพียงปีละ 1-2 ราย คือพลาสโมเดียมโอวาเล่ (*P.ovale*) โดยประเทศไทยโรคมาลาเรียพบบ่อยในจังหวัดตามแนวชายแดนและจังหวัดที่ยังมีป่าทึบ มียุงก้นปล่องเป็นแมลงนำโรคซึ่งในประเทศไทยมี 2 ชนิด ที่เป็นพาหะหลักสำคัญ คือ อนอพฟีลีส (*Anopheles*) และ อนอพฟีลีสมินิมัส (*Anopheles minimus*) สาเหตุเกิดจากยุงที่กินเลือดของผู้ที่มีเชื้อมาลาเรีย ซึ่งเชื้อจะเพาะตัวอยู่ในตัวยุงจนอยู่ในระยะสปอโรไซต์ (Sporozoite) อยู่ในต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงไปกัดคนปกติก็สามารถแพร่เชื้อให้คนๆนั้นได้ โดยทั่วไปการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย อาศัยประวัติการเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการแพร่ของโรคมาลาเรียอยู่ อาการและอาการแสดง ได้แก่ อาการจับไข้หนาวสั่นซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะร่วมกับการตรวจหาเชื้อมาลาเรียในเลือดด้วยการทำฟิล์มโลหิตหนาและฟิล์มโลหิตบางย้อมสีดูเชื้อจะให้ผลการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน โดยการแบ่งชนิดของเชื้อในโรคมาลาเรียมีความจำเป็นต่อการให้ยาเพื่อรักษา เพื่อเป็นการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคมาลาเรียสามารถปฏิบัติตนได้ตั้งนี้ การนอนในมุ้งที่มีสภาพดีไม่ขาดเสียหาย ควรสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด เช่น ใช้เสื้อแขน

ยาว กางเกงขายาว การใช้ยาทากันยุงกัด การใช้ยาจุดกันยุง และการใช้ตาข่ายกันยุงกัด หรือการใช้มุ้งลวด เป็นต้น

เพื่อให้การปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียมีแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2521 โดยจัดทำเป็นคำแนะนำการปฏิบัติงานในท้องที่ควบคุมไข้มาลาเรีย ต่อมาได้จัดทำขึ้นใหม่ในปี พ.ศ. 2534 และจนกระทั่งปี พ.ศ.2546 ได้ปรับปรุงใหม่อีกครั้งเพื่อกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีการปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือใหม่ เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน เช่น การปฏิรูปโครงสร้างของกรมควบคุมโรค การเกษียณอายุของเจ้าหน้าที่ภาคสนามทำให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่ลดน้อยลง การพัฒนาเทคโนโลยีในการควบคุมโรคและการพัฒนาเทคโนโลยีในระบบการเฝ้าระวังโรค เพื่อให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ปัจจุบันการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียจึงใช้คู่มือการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรีย พ.ศ.2546 เป็นตัวกำหนดบทบาทในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเนื้อหาในส่วนของบทบาทที่เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติแล้วพบว่าทั้งสองเล่มยังคงเหมือนกัน

สำหรับแนวทางการควบคุมโรคมาลาเรียนั้นมีหลักการควบคุมคล้ายกับโรคติดต่ออื่น ๆ ซึ่งต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค (สุริยะ, 2542) คือ คน (host) เชื้อมาลาเรีย (agent) และยุงพาหะ (environment) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้มีการติดเชื้อมาลาเรีย ดังนั้นวิธีการควบคุมโรคจึงมีบทบาทหลักใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ บทบาทด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรีย และบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ตามแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดโรคเชื่อว่า โรคเกิดขึ้นจากผลของการการเสียดุลระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ คน สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเสียดุลนั้นก็จะมีหมายถึง การเปลี่ยนแปลงแม้องค์ประกอบเดียวกันก็ย่อมส่งผลถึงการเกิดโรคขึ้นได้ทันที ซึ่งความรุนแรงก็ขึ้นอยู่กับระดับของการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบนั้น ๆ เมื่อการเสียดุลทำให้เกิดโรคขึ้น ฉะนั้นการที่จะควบคุมโรคนั้นจำเป็นต้องมีวิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินการเพื่อบรรเทาความรุนแรงหรือเป็นการกำจัดการเกิดโรคนั้น ๆ ดังนั้นการควบคุมโรคจึงเป็นการพยายามทำให้องค์ประกอบดังกล่าวอยู่ในสมดุลด้วยวิธีการที่ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งวิธีดังกล่าวโดยรวมประกอบด้วย 1) กำจัดแหล่งรังโรค ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยและพาหะ การแยกผู้ป่วย การเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค และการควบคุมสัตว์รังโรค 2) ตัดการแพร่เชื้อโรค ได้แก่ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สุขวิทยาส่วนบุคคล การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค การทำลายเชื้อและปราศจากเชื้อ และกำจัดการเคลื่อนย้ายของประชากร 3) ป้องกันบุคคลไม่ให้ติดเชื้อหรือเกิดโรค ได้แก่ การให้วัคซีน การให้ยา การป้องกันส่วนบุคคล และโภชนาการที่ดี ทั้งนี้โรคติดต่อจะมีลักษณะที่แตกต่างจากโรคเรื้อรังที่สำคัญ (ลดาร์ตัน, 2542) ได้แก่ 1) สาเหตุของโรค สิ่งที่ทำให้เกิดโรคติดต่อก็คือเชื้อโรคต่าง ๆ ซึ่ง

ส่วนใหญ่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2) ความรุนแรงของโรค โรคติดต่อจะแสดงอาการให้เห็นได้ชัดเจน หลังได้รับเชื้อโรคในเวลาค่อนข้างแน่นอน ซึ่งเรียกว่า “ระยะฟักตัว” 3) การแพร่ระบาด เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายจากผู้ที่เป็โรคไปยังผู้อื่นหรือ สิ่งแวดล้อมได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม 4) กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคติดต่อส่วนใหญ่เกิดกับประชากรบางกลุ่ม ซึ่งสามารถบอกหรือระบุกลุ่มเสี่ยงได้แน่นอน และเพื่อการติดตามสถานการณ์การเกิดโรคเพื่อการควบคุมป้องกันที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกระบวนการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ตามระบบการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ด้วยแบบรายงาน 506 สำหรับการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังโรคมมาลาเรียนี้จะเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยจัดทำรายงานส่งให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรวบรวมจัดทำฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาของพื้นที่ จากนั้นจึงรวบรวมแบบรายงานพร้อมสำรองข้อมูลส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุข (เพ็ญศรี, 2542) เพื่อดำเนินงานตามลำดับขั้นต่อไป

ในการควบคุมโรคมมาลาเรียนี้จะมีหลักในการปฏิบัติงานเพื่อให้เหมาะสมในการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่หรือแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อให้การควบคุมโรคได้ผลดีที่สุด โดยกรมควบคุมโรคติดต่อได้แบ่งท้องที่ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคมมาลาเรียนี้ เพื่อให้การดำเนินการมีความเหมาะสมในการเลือกใช้มาตรการหรือแสดงบทบาทในการควบคุมโรคมมาลาเรียนี้ และให้สอดคล้องตามความก้าวหน้าของการควบคุมโรค โดยแบ่งท้องที่ออกเป็น 3 ระยะ (กองมมาลาเรียนี้, 2542; สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2549; กรมควบคุมโรค, 2546ก) ได้แก่

1. ท้องที่ควบคุม (Control Area; CA) เป็นท้องที่ที่มีความสำคัญสูงสุดในงานควบคุมโรคมมาลาเรียนี้ เนื่องจากเป็นแหล่งเกิดโรคมมาลาเรียนี้สูง โดยส่วนใหญ่สภาพภูมิประเทศเป็นป่าเขา การคมนาคมยากลำบาก ประชาชนมีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยพิจารณานับจำนวนพื้นที่เป็นหมู่บ้านหรือกลุ่มบ้าน ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ติดชายแดน ซึ่งยังแบ่งออกเป็น ท้องที่ควบคุมที่มีการแพร่เชื้อ (transmission area) หรือท้องที่ A ซึ่งแยกเป็นท้องที่แพร่เชื้อตลอดปี (perennial transmission area) หรือท้องที่ A1 ได้แก่ท้องที่ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดในท้องที่ทุกเดือนตลอดทั้งปี หรืออย่างน้อย 6 เดือนต่อปีขึ้นไป และท้องที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล (periodic transmission area) หรือท้องที่ A2 ได้แก่ ท้องที่ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดในท้องที่บางเดือนหรือเท่ากับหรือน้อยกว่า 5 เดือนต่อปี และท้องที่ควบคุมไม่มีการแพร่เชื้อ (non-transmission area) หรือท้องที่ B เป็นท้องที่ซึ่งมีการดำเนินงานควบคุมโรคมมาลาเรียนี้มาเป็นระยะเวลาหนึ่งจนทำให้การแพร่เชื้อมาลาเรียนี้หยุดยั้งไปแล้ว แต่สภาพท้องที่ซึ่งมีความพร้อมที่จะเกิดการแพร่เชื้อกลับมาใหม่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยุงพาหะที่พบในท้องที่ ซึ่งยังแบ่งออกเป็นท้องที่ไม่มีการแพร่เชื้อ - แต่เสี่ยงสูง (high risk area) หรือท้องที่ B1 ได้แก่ ท้องที่ที่ไม่มีการติดเชื้อมากที่สุดในท้องที่นั้นเป็นเวลา 3 ปี แต่การสำรวจยังพบยุงพาหะในท้องที่ กับท้องที่ไม่มีการแพร่เชื้อ - แต่เสี่ยงต่ำ (low risk area) หรือท้องที่ B2 ได้แก่ ท้องที่ที่ไม่มีการติดเชื้อมากที่สุดในท้องที่นั้นเป็นเวลา 3 ปี และการสำรวจ

จะต้องไม่พบยุงพาหะในท้องที่ โดยทั่วไปหากตรวจพบเชื้อมาลาเรียในผู้ป่วยของท้องที่ B นี้ผู้ป่วยจะติดเชื้อมาจากระยะที่อื่น

2. ท้องที่เตรียมการผสมผสานงาน (Pre-integration Area; PA) โดยพิจารณาับจำนวนพื้นที่เป็นอำเภอโดยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของหมู่บ้านหรือกลุ่มบ้านในอำเภอนั้นต้องเป็นท้องที่ควบคุมไม่มีการแพร่เชื้อ - เสี่ยงต่ำ หรือท้องที่ B2 อย่างน้อยเป็นระยะเวลา 3 ปีติดต่อกัน ทั้งนี้โรงพยาบาล สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีความพร้อมในการค้นหา บำบัดรักษา และสอบประวัติผู้ป่วย

3. ท้องที่ผสมผสานงาน (Integration Area; IA) โดยพิจารณาับจำนวนพื้นที่เป็นระดับจังหวัดโดยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของหมู่บ้านหรือกลุ่มบ้านในจังหวัดนั้นเป็นท้องที่เตรียมการผสมผสานหรือท้องที่ PA อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และจังหวัดดำเนินการเฝ้าระวังโรคและมีศักยภาพในการแก้ปัญหา มาลาเรียภายในจังหวัด ซึ่งปัจจุบันในประเทศไทยมีจังหวัดที่จัดเป็นพื้นที่ผสมผสานงานแล้ว 29 จังหวัด (สำนักโรคติดต่อมาลาเรีย, 2549) โดยในพื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้ได้มีการดำเนินการผสมผสานงานควบคุมโรคมาลาเรียให้กับระบบสาธารณสุขระดับจังหวัดไปแล้วเพียง 2 จังหวัดได้แก่จังหวัดภูเก็ต ในปี พ.ศ.2538 และ จังหวัดปัตตานี ในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งหลังจากนี้ในภาคใต้ไม่สามารถผสมผสานงานควบคุมโรคมาลาเรียได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากเกิดการระบาดของโรคมาลาเรียขึ้นในพื้นที่แต่ละจังหวัดอย่างต่อเนื่องมาตลอด

แนวคิดการรับรู้บทบาท และการปฏิบัติตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย

ความหมาย

การรับรู้ในความหมายของ เดมเบอร์ และวอร์ม (Dember & Warm, 1977) กล่าวว่า การรับรู้ในทางทฤษฎีถือว่าเป็นสภาพทางจิตวิทยา การรับรู้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ไม่ใช่เหตุการณ์ที่เห็นหรือสามารถสังเกตได้โดยตรง ในทางจิตวิทยาถือว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวป้อนหรือกระตุ้น อันได้แก่ สิ่งที่บุคคลได้เห็น ได้ยิน หรือมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย กับพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งการแสดงออกจะเป็นผลจากการรับรู้ภายในที่เกิดจากการเรียนรู้ ความจำ แรงกระตุ้น และอารมณ์ ซึ่งการรับรู้จะต้องอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม เป็นตัวช่วยในการตีความหรือแปลความ หากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือสิ่งนั้นๆ ไปก็จะไม่มีการรับรู้สิ่งนั้นๆ (Garrison & Magoon, 1972; Finergan, 1975; เทพพนม และ สวิง; 2540; กัญญา, 2542; Micheal, 1999)

คำว่า “บทบาท” เป็นคำที่มีความหมายสำคัญมากทั้งทางด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมของมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ซึ่ง

ส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกันดังนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายของ บทบาทว่าการทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการ คือ 1) บทบาทหมายถึง ปทัสถาน (norms) ความมุ่งหวัง ข้อห้าม ความรับผิดชอบและอื่น ๆ ที่มีลักษณะในทำนองเดียวกัน ซึ่งผูกพันกับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้ บทบาทตามความหมายนี้คำนึงถึงตัวบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปถึงการบ่งชี้หน้าที่ที่ควรกระทำ 2) บทบาท หมายถึง ความเป็นไปของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งที่คิด และกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น ๆ 3) บทบาท หมายถึง การกระทำของแต่ละคนที่กระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคม หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือแนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น ๆ (Levinson, 1964)

ด้านนักสังคมวิทยาถือว่าบทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่ของสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ (สุพัตรา, 2542) ส่วนการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาตามหน้าที่ ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ทำอยู่ กล่าวว่าบทบาทเป็นรูปแบบของพฤติกรรมมาตรฐานที่คาดหวังว่าบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งจะต้องประพฤติปฏิบัติ และบุคคลในตำแหน่งต่าง ๆ จะถูกสังคมคาดหวังไว้ระดับหนึ่งว่าควรมีพฤติกรรมเช่นไร หมายความว่าบุคคลนั้นควรมีบทบาทอย่างไรนั่นเอง บางทีบทบาทนั้นอาจครอบคลุมไปถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่หรือสถานภาพนั้น ๆ และบทบาทจะเปลี่ยนไปเมื่อสถานภาพของคนเราเปลี่ยนไป ซึ่งสถานภาพและบทบาทเป็นสิ่งควบคู่กัน แต่บุคคลหรือการปฏิบัติหน้าที่ย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลที่ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ เป็นทั้งภารกิจ หน้าที่ที่อยู่ในตำแหน่ง เพราะฉะนั้นบทบาทจึงเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสัมพันธ์กับตำแหน่งของบุคคล (Roy, 1980; พวงเพชร, 2542; ประกายแก้ว, 2543)

สรุปได้ว่า การรับรู้บทบาท หมายถึง การแปลความหมาย ของบุคคลจากสิ่งได้เห็น ได้ยิน หรือมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย และแสดงพฤติกรรมออกตามความเข้าใจ ความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเอง ในการกระทำตามหน้าที่ ที่บุคคลพึงกระทำตามตำแหน่งหรือตามที่ยึดถือ เป็นผู้กำหนดโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม

แนวคิดบทบาท

อรุณ (2528) ได้กล่าวถึงบทบาทในการบริหารงานเชิงจิตวิทยาโดยแบ่งระบบบทบาทไว้ 3 ประการ คือ 1) บทบาทจริง (actual role or role behavior) บทบาทจริงหรือพฤติกรรมจริงที่บุคคลปฏิบัติ ซึ่งจะถูกควบคุมโดยอารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานนั้นจะขึ้นอยู่กับบทบาทจริงของบุคคล 2) บทบาทที่องค์การกำหนดให้ (role prescription) เป็นขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งองค์การหรือหน่วยงานกำหนดให้ หากบุคคลปฏิบัติตามก็จะไม่เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน 3) บทบาทที่คาดหวัง (role expectation) แบ่งออกเป็นความคาดหวังที่บุคคลอื่น

มีต่อตนเอง และความคาดหวังต่อตนเอง ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อตนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามความคาดหวังนั้น

บรูม และฟิลลิปส์ (Broom & Phillips, 1997) ได้อธิบายว่า บทบาทประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการ คือ 1) บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ เป็นบทบาทที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคม 2) บทบาทที่ควรกระทำ เป็นการปฏิบัติที่บุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ อาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และ 3) บทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ของแต่ละบุคคล

ส่วน อัลพอร์ต (Allport, 1968) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแบ่งชนิดบทบาทของบุคคลเป็น 4 แบบ คือ 1) ความคาดหวังในบทบาท (role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่นหรือเป็นบทบาทที่องค์การหรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่ 2) การรับรู้บทบาท (role perception) เป็นการรับรู้บทบาทของตนว่าควรจะมีบทบาทอย่างไรและสามารถมองเห็นบทบาทของตนได้ตามการรับรู้ที่ตน ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั่นเองทั้งนี้การรับรู้บทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น 3) การยอมรับบทบาทของบุคคล (role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและบทบาทที่ตนเองรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกหรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะถ้าหากว่าบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหรือเสียผลประโยชน์โดยเฉพาะ 4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (actual role) ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังหรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้นของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

จากแนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาทดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น มีความคล้ายคลึงกัน สรุปได้เป็น 3 ประการ คือ บทบาทที่ถูกกำหนด การรับรู้บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริง ซึ่งความสัมพันธ์กันเกิดแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า การรับรู้บทบาทของตนว่าควรจะมีบทบาทอย่างไรและสามารถมองเห็นบทบาทของตนได้ตามการรับรู้ที่ตน จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นพฤติกรรมจริงของบุคคลที่แสดงบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั่นเองทั้งนี้การรับรู้บทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวม

บทบาทนั้น และจะก่อให้เกิดประโยชน์ในงานนั้น ๆ อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานตามบทบาทนั้น ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการรับรู้บทบาท เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติตามบทบาทจริงของบุคคล ซึ่งปัญหาในการปฏิบัติตามบทบาทมักเกิดจากการที่บุคคล ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้สอดคล้องกับการรับรู้บทบาท หรือการรับรู้บทบาทที่ไม่ชัดเจน เพียงพอ ทำให้บุคคลเกิดความคลุมเครือในบทบาท ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาท ได้สำเร็จตามบทบาทที่กำหนด หรือการที่บุคคลมีหลายบทบาทอาจทำให้เกิดความขัดแย้งใน บทบาทได้ จนบุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทได้สอดคล้องกับความสามารถและทักษะของ บุคคล ก็จะเป็นสาเหตุให้บุคคลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้

สำหรับการรับรู้บทบาทในการศึกษานี้ หมายถึง การแปลความหมาย ของบุคคลจากสิ่งที่ ได้เห็น ได้ยิน หรือมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย และแสดงพฤติกรรมออกมาตามความเข้าใจ ความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองในบทบาทที่ถูกกำหนดให้ปฏิบัติ ในขณะที่เป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามบทบาทที่สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติหรือกระทำ เพื่อการควบคุมโรค มาลาเรีย โดยมีรายละเอียดดังนี้

บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

การปฏิบัติงานตามบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียนั้นเป็นการควบคุมโรคมาลาเรียที่มี จุดหมายเพื่อการลดการป่วยและตายจากโรคมาลาเรียด้วยการตัดวงจรการแพร่โรค บทบาทที่มี ผลโดยตรงต่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ดำเนินการในการควบคุมโรคมาลาเรีย ได้แก่ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย และบทบาทด้านสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ โดยในภาพรวมให้พิจารณาดำเนินการทุกบทบาทพร้อมกันไป และให้เน้นบทบาท ที่สอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการ สภาพปัญหา และลักษณะเฉพาะทางเศรษฐกิจ สังคม ธรรมชาติ ของพื้นที่ และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ส่วนใหญ่เป็นทรัพยากรในท้องถิ่น โดย เจ้าหน้าที่ภาคสนามรับผิดชอบบทบาทหลัก 3 ด้าน ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2546ก)

1. บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ

ในบทบาทการควบคุมยุงพาหะนำโรคมาลาเรียนั้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อลดความหนาแน่นของยุงพาหะ เพื่อลดอายุขัยของยุงพาหะ และเพื่อลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงพาหะ โดยมีบทบาทย่อยหรือกิจกรรมหลายลักษณะ ซึ่งสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน ของแต่ละสภาพพื้นที่ ดังนี้

1.1 ดำเนินการพ่นเคมีชนิดตกค้าง (indoor residual spraying) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำการพ่นเคมีให้มีฤทธิ์ตกค้างบนพื้นผิว บ้าน กระท่อม เฝิง ที่พักอาศัยเพื่อควบคุม ยุงพาหะของห้องที่มีการแพร่เชื้อสูง หรือห้องที่ที่อาจจะมีการตายด้วยมาลาเรียได้ โดยต้องพ่น เคมีก่อนฤดูการแพร่เชื้อ 1 เดือน ด้วยสารเดลตาเมทรินร้อยละ 5 พ่นปีละ 2 รอบ โดยรอบแรก

พ่นในเดือนกุมภาพันธ์ และครั้งที่สองพ่นในเดือนพฤษภาคมเรียกว่าการพ่นปกติ ซึ่งต้องพ่นห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน หากใช้สารเคมีอื่น ความถี่ของการพ่นต้องปรับตามความคงทนของสารออกฤทธิ์ตกค้างตามที่กำหนดซึ่งแตกต่างกัน หากการพ่นปกติไม่สามารถพ่นได้ครบถ้วนทุกหลังคาเรือนเจ้าหน้าที่จะต้องทำการพ่นเพิ่มเติมจนรอบเพื่อเสริมหรือซ่อมจากการพ่นปกติเรียกว่าการพ่นเคมีพิเศษ และหากในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรีย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำการพ่นเคมีอีกครั้งซึ่งจะเรียกว่าการพ่นเคมีเฉพาะแห่ง โดยจะทำการพ่นเคมีทั้งกลุ่มบ้านถ้าเป็นกลุ่มบ้านเล็ก แต่ถ้าเป็นกลุ่มบ้านใหญ่ให้พ่นเคมีรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร โดยฤทธิ์ของสารเคมีจะทำให้ยุงตัวเต็มวัยตายเมื่อมาเกาะพื้นผิวที่มีการพ่นด้วยสารเคมี

1.2 ผลิต้มุ้งชุบสารเคมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการชุบมุ้งเพื่อแจกจ่ายให้แก่ประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งทำการฝึกสอนให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุบมุ้งเองได้เพื่อดำเนินการกันเองในหมู่บ้าน ซึ่งการดำเนินงานให้มีการใช้มุ้งที่ชุบสารเคมีควบคุมยุงพาหะระยะเต็มวัยนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการในหมู่บ้านที่สำรวจพบว่ามีการใช้มุ้งตั้งแต่วัยละ 70 ของหลังคาเรือน ขึ้นไปโดยใช้สารเพอร์เมทรินร้อยละ 10 ชนิดน้ำมัน ในการชุบมุ้งและต้องทำให้เสร็จก่อนฤดูการแพร่เชื้อไม่เกิน 1 เดือน ดำเนินการ 1 – 2 รอบต่อปี โดยทำควบคู่ไปกับการออกพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้างได้เลย

1.3 ดำเนินการพ่นหมอกควัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะใช้เครื่องพ่นเคมีชนิดเป็นฝอยละอองผ่านความร้อนออกมาเป็นควันเมื่อสัมผัสกับยุงพาหะทำให้ตายทันที ซึ่งการทำจะต้องดำเนินการในท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อ ยุงมีชีวิตวัยกัดคนในบ้าน และเป็นชุมชนหนาแน่นรวมทั้งประชาชนยอมรับ หรือพ่นในท้องที่ที่มีการระบาดของไข้มาลาเรียในท้องที่ไม่มีมีการแพร่เชื้อไข้มาลาเรียแล้ว ต้องทำการพ่นหมอกควัน 4-6 ครั้งต่อแห่ง ระยะเวลาแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ โดยพ่นระยะเวลาที่ยุงออกหากินนั้นคือ ให้ได้ผลดีต้องดำเนินการในช่วงเวลาที่มียุงพาหะหนาแน่น คือเริ่มตั้งแต่ช่วงเวลาพลบค่ำจนถึงสูงสุดในเวลา 23.00 น. หลังจากนั้นยุงพาหะจะลดลง (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545) โดยใช้สารเคมีกลุ่มไพริทรอยด์ เช่น เดลตาเมทรินร้อยละ 0.5 ชนิดน้ำมัน

1.4 ดำเนินการควบคุมทางชีววิธี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนำสิ่งมีชีวิตมาใช้ควบคุมยุงพาหะโดยเฉพาะในระยะที่เป็นลูกน้ำ ปัจจุบันส่งเสริมให้ใช้ปลากินลูกน้ำ เพื่อเป็นมาตรการเสริมในท้องที่ที่มีการแพร่เชื้อไข้มาลาเรีย หรือท้องที่ที่ยังพบยุงพาหะอยู่เป็นจำนวนมาก โดยใช้ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซีย และปลาหัวตะกั่ว ปล่อยในแหล่งน้ำที่พบหรือสงสัยว่าเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ โดยให้ปล่อยปลาซ้ำที่เดิมแห่งละ 3-4 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 100 ถึง 200 ตัว แต่ละครั้งปล่อยห่างกัน 1 เดือน และก่อนปล่อยปลากินลูกน้ำทุกครั้ง ต้องประเมินผลว่าการปฏิบัติงานที่ผ่านมาได้ผลหรือไม่ โดยตรวจสอบดูว่ามีปลาชนิดที่เคยปล่อยในแหล่งน้ำนั้นหรือไม่ด้วย

1.5 ทำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันมิให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ หรือลดปริมาณของยุงพาหะลงซึ่งจะมีผลต่อการลดการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ลงด้วย ซึ่งมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ถาวร ได้แก่ การกลบถมแหล่งเพาะพันธุ์ การปรับสภาพและระดับผิวดิน เป็นต้น และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชั่วคราว เช่น การระบายน้ำ การเปลี่ยนแปลงความเป็นกรดต่างของน้ำ เป็นต้น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมมีการลงทุนค่อนข้างสูง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำการประสานงานกับอาสาสมัครของชุมชนหรือองค์กรปกครองในท้องถิ่นนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมกันทำกิจกรรม โดยอย่างน้อยต้องมีการพิจารณาพื้นที่เพื่อดำเนินการ ปีละ 1 ครั้ง ในท้องที่ซึ่งมีการแพร่เชื้อของโรคมาลาเรียอยู่

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาที่จัดอยู่ในส่วนของบทบาทด้านควบคุมยุงพาหะนั้นส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพของสารเคมีที่พร้อม ๆ ไปด้วยกับประสิทธิภาพของวิธีการที่เกี่ยวข้องในการกำจัดยุงพาหะ ซึ่งจะมีการศึกษาของ วรรณภา (2539) การศึกษาผลของการกำจัดต้นกกริมลำธารต่อปริมาณลูกน้ำยุงก้นปล่องชนิดมินิมัส ที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าต้นพืชที่ขึ้นปกคลุมลำธารหนาทึบเป็นสิ่งที่กีดขวางการเข้าไปวางไข่ของลูกน้ำยุงก้นปล่องชนิดมินิมัสเพศเมีย จึงทำให้พบลูกน้ำยุงก้นปล่องในปริมาณต่ำในบริเวณที่มีวัชพืชปกคลุมอย่างหนาทึบ อนงค์ และคณะ (2542) เรื่องความครอบคลุมและการยอมรับของประชาชนในการพ่นสารเคมีและการใช้มุ้งชุบน้ำยาควบคุมไข้มาลาเรียจังหวัดกระบี่ พบว่ามีการพ่นเคมีครอบคลุมหลังคาเรือนเป้าหมาย ร้อยละ 92.8 แต่มีคุณภาพการพ่นทั่วทั้งบ้านเพียงร้อยละ 58.6 ส่วนใหญ่ไม่มีการพ่นบริเวณห้องนอนและในตัวบ้าน เพราะเจ้าของบ้านเก็บของไม้ทันทหรือมีของจำนวนมากไม่ยอมเคลื่อนย้าย และกลัวเป็นอันตรายต่อคนและสัตว์เลี้ยงการยอมรับของประชาชน พบว่า มีการรับรู้เรื่องไข้มาลาเรียดีและกลัวเป็นไข้มาลาเรีย และอยากให้พ่นทุก 6 เดือน การปฏิบัติงานของพนักงานพ่นมีกริยาทำทางสุภาพไว้ใจได้ แต่การลงรายงานและทำเครื่องหมายมีความถูกต้องเพียงร้อยละ 68.3 ไม่มีการแนะนำประโยชน์ของการพ่นและไม่มีการนัดล่วงหน้า ส่วนสารเคมีที่ใช้คิดว่ามีกลิ่นแต่ไม่ทำให้สกปรกและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และคิดว่าการพ่นเคมีดีกว่าการใช้มุ้งชุบน้ำยาเพราะได้บริเวณกว้างกว่า ส่วนประสิทธิภาพของสารเคมีที่ใช้นั้นมีการศึกษาของสมศักดิ์ บุญเสริม วรรณภา และคณะ (2538) การประเมินผลการพ่นพื้นผิวดินด้วยสารเคมีเดลต้าเมทริน (deltamethrin) แลมด้าไซฮาโลทริน (lambda-cyhalothrin) และอีโตเฟนพรอก (etofenprox) ในการควบคุมไข้มาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาฤทธิ์คงทนพบว่า สารเคมีทั้ง 3 ชนิดมีฤทธิ์คงทนอยู่ได้นานอย่างต่ำ 3 เดือน หลังจากนั้นฤทธิ์ในการฆ่ายุงจะลดลงตามลำดับ ประชาชนเต็มใจให้พ่นสารเคมีร้อยละ 95 และร้อยละ 84 คิดว่าสารเคมีไพรีทรอยด์ ดีกว่าสารเคมีดีดีที (สมศักดิ์, บุญเสริม, วรรณภา, สุธีรา 2540) และจากการศึกษาของวีระพล จีระพัฒน์ และสามารถ (2542) พบว่าสารเคมีอัลฟาไซเปอร์เมทริน

(alphacypermethrin) ให้ผลในการควบคุมไข้มาลาเรียได้ดีพอ ๆ กับสารเคมีเดลต้าเมทรินอีกทั้งสามารถคงทนอยู่บนพื้นผิวดาผนังที่ทำด้วยไม้สักและไม้ไผ่ได้นานไม่น้อยกว่า 6 เดือน จากการศึกษาฤทธิ์คงทนของสารเคมีที่ใช้ชุบเสื้อคลุมตาข่ายป้องกันไข้มาลาเรียในกลุ่มประชากรที่มีอาชีพทำสวนยางในพื้นที่จังหวัด สุราษฎร์ธานี พบว่าเสื้อคลุมตาข่ายที่ชุบสารเคมีเดลต้าเมทริน เฮอร์เมทริน (permethrin) และแลมด้าไซฮาโลทริน มีฤทธิ์คงทนได้นานไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในสภาพการเก็บรักษาที่อุณหภูมิห้อง และนำมาใช้งานอย่างต่อเนื่องจะมีฤทธิ์คงทนได้ไม่เกิน 4 สัปดาห์ ดังนั้นหากมีการใช้งานอยู่เสมอควรจะทำาการชุบซ้ำทุก 1 เดือน เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันกำจัดยุงพาหะได้สม่ำเสมอ จากการทดลองในห้องปฏิบัติการพบว่าเสื้อคลุมตาข่าย ที่ชุบสารเคมี เดลต้าเมทริน และที่ชุบสารเคมีอัลฟาไซเพอร์เมทรินทั้งที่ผ่านการซักและไม่ผ่านการซัก ที่ระดับ ความเข้มข้นเดียวกันให้ผลในการฆ่ายุงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (สุธีรา, และบุญเสริม, 2547) จากการศึกษาของอนงค์ และคณะ (2542) เรื่องความครอบคลุมและการยอมรับของ ประชาชนในการพ่นสารเคมีและการใช้มุ้งชุบน้ำยาควบคุมไข้มาลาเรีย จังหวัดกระบี่ พบว่า มีการ แจกมุ้งชุบน้ำยาหลังคาเรือนละ 1 หลัง ร้อยละ 85.90 มีการใช้มุ้งชุบน้ำยาที่แจกร้อยละ 90.80 โดยมีการใช้มุ้งกางนอนเป็นประจำทุกคืนถึงร้อยละ 89.30 การยอมรับของประชาชนต่อการใช้มุ้ง ชุบน้ำยา พบว่าพึงพอใจที่มีการแจกมุ้งและอยากให้แจกอีก แต่ไม่มีการแนะนำเรื่องการซักมุ้งและ การชุบน้ำยาซ้ำใหม่ ประชาชนมีการรับรู้เรื่องไข้มาลาเรียดี และคิดว่านอนในมุ้งชุบน้ำยาดีกว่ามุ้ง ธรรมดา ร้อยละ 78.1 พอใจกับการใช้มุ้งชุบน้ำยาป้องกันไข้มาลาเรียมากกว่าการพ่นเคมีเพราะ ป้องกันได้ทุกคืน

2. บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย

การดำเนินการต่อเชื้อมาลาเรีย เป็นการดำเนินการเฉพาะในผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การบำบัดรักษาประสบความสำเร็จ คือผู้ป่วยหายขาดจากโรค เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ ระยะเวลาติดต่อสู่บุคคลอื่น ซึ่งประกอบไปด้วยบทบาทย่อยหรือกิจกรรมหลายรูปแบบ ดังนี้

2.1 ทำการค้นหาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำการค้นหาผู้ป่วยที่มีเชื้อมาลาเรีย ในกระแสโลหิตที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ โดยการเจาะโลหิตตรวจหาเชื้อมาลาเรีย เพื่อค้นหาแหล่งรังโรค โดยการค้นหาผู้ป่วยมีด้วยกัน 2 ลักษณะ คือ การค้นหาผู้ป่วยทางตรง กับการค้นหาผู้ป่วยทางอ้อม

2.1.1 การค้นหาผู้ป่วยทางตรง (active case detection) จะเป็นการค้นหา ผู้ป่วยเชิงรุกซึ่งเจ้าหน้าที่มาลาเรียต้องเข้าไปทำการเจาะโลหิตในหมู่บ้านสามารถแบ่งตามลักษณะ การปฏิบัติงานได้ 5 วิธี ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยวิธีพิเศษ โดยเจ้าหน้าที่มาลาเรียต้องไปเจาะโลหิต ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านทุกหลังคาเรือนและนำฟิล์มโลหิตกลับมาตรวจที่สำนักงาน วิธีการนี้ จะทำเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจ เมื่อมีปัญหาภาวะไข้มาลาเรียสูงผิดปกติหรือเมื่อคาดว่าจะเกิดภาวะไข้ มาลาเรียสูงขึ้นในบางพื้นที่โดยอาศัยข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา วิธีที่สองคือ การออก มาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ โดยทีมเจ้าหน้าที่มาลาเรียเข้าไปเจาะโลหิตในหมู่บ้าน พร้อมทั้งมีการ ตรวจวินิจฉัยเชื้อ จ่ายยาบำบัดรักษาและทำการสอบประวัติผู้ป่วยมาลาเรีย ณ จุดที่ตรวจ ซึ่งการ

ออกคลินิกเคลื่อนที่นี้จะทำเป็นลักษณะการกำหนดสถานที่ วันเวลาที่แน่นอนในระยะสั้น ทำเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาการพบเชื้อสูง ส่วนการทำระยะยาว จะเลือกกำหนดสถานที่ วันเวลาที่แน่นอน โดยจะกำหนดในวันที่ชุมชนมีกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ เช่น ตลาดนัด ซึ่งจะยกเลิกเมื่อปัญหา มาลาเรียลดลง วิธีที่สาม คือ การเจาะโลหิตหมู เป็นการเจาะโลหิตโดยทีมสอบสวนทางระบาดวิทยาและกักตุนวิทยา ซึ่งเป็นทีมส่วนกลางจากจังหวัดหรือศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง จึงไม่เป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง โดยทีมจะดำเนินการขณะลงไปสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ ซึ่งทีมจะเจาะโลหิตทุกคนที่พบ หรือประมาณ 100 – 150 ราย ในรัศมี 1-2 กิโลเมตร สำหรับรายที่เจาะไปแล้วในระยะน้อยกว่า 1 สัปดาห์ ทีมจะไม่เจาะโลหิตซ้ำ วิธีที่สี่ คือ การเจาะโลหิตขณะไปสอบประวัติผู้ป่วย (case investigation survey) เจ้าหน้าที่มาลาเรียจะเจาะโลหิตผู้ ที่เสี่ยงต่อการติดโรครอบบ้านผู้ป่วยขณะไปสอบประวัติผู้ป่วยในหมู่บ้านเพื่อให้ได้ผู้ป่วยรายใหม่มากขึ้น วิธีที่ห้า คือ การเจาะโลหิตเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ๆ ได้แก่ การวิจัย หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการนี้เป็นการกระทำของบุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

2.1.2 การค้นหาผู้ป่วยทางอ้อม ส่วนหนึ่งใช้หน่วยงานและอาสาสมัครในพื้นที่ เป็นผู้ดำเนินงาน ซึ่งได้แก่ มาลาเรียคลินิก โรงพยาบาล สถานีนอนามัย จากการดำเนินการทั้งการ ค้นหาผู้ป่วยทั้งทางตรง และทางอ้อม หากพบผู้ป่วยมาลาเรียแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะทำการใช้ ยารักษาผู้ป่วย

2.2 การใช้ยารักษาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้ยารักษาโรคมมาลาเรียกับผู้ป่วยที่ตรวจ วินิจฉัยระบุเชื้อมาลาเรียแล้วเท่านั้น ซึ่งการให้ยารักษาจะต้องกระทำตามคู่มือการจ่ายยาโดย เครื่องครัด เพื่อป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาและการรักษามีประสิทธิภาพ โดยกรมควบคุมโรคได้ จัดแบ่งสูตรการจ่ายยารักษาโรคมมาลาเรีย ซึ่งจำแนกตามชนิดของเชื้อที่ตรวจพบ ดังนี้ กรณีพบเชื้อ ฟัลซิพารัมไม่ดื้อต่อยาเมโฟลควิน กรณีพบเชื้อฟัลซิพารัมดื้อต่อยาเมโฟลควิน และกรณีพบเชื้อ มาลาเรียชนิดไวแวกซ์หรือชนิดโอวาเล ที่สำคัญคือห้ามจ่ายยาแก่เด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนและหญิง มีครรภ์ ดังนั้นเพื่อบำบัดความเจ็บป่วย และยับยั้งการแพร่เชื้อระยะติดต่อและเป็นการป้องกันการ ติดเชื้อสู่ผู้อื่น เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ยามื้อแรกแก่ผู้ป่วยโดยให้กินต่อหน้า แล้วก็จัดยาที่ เหลือให้กับผู้ป่วยไปกินที่บ้านได้ และเพื่อให้มั่นใจว่าการรักษาหายขาด และไม่มีการแพร่เชื้อให้ ผู้อื่นอีก เจ้าหน้าที่ก็จะมีการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย

2.3 การติดตามผลการรักษา เป็นการติดตามเจาะโลหิตผู้ป่วย เพื่อตรวจหาเชื้อ มาลาเรียซ้ำในระยะ 1-3 เดือน โดยการติดตามจะกำหนดวันที่ออกติดตามจำแนกตามชนิดของ เชื้อที่ผู้ป่วยได้รับ ดังนี้ เชื้อฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) ติดตามวันที่ 7 และวันที่ 28 นับจากกินยาวัน แรก สำหรับผู้ที่ป่วยด้วยเชื้อไวแวกซ์ (*P. vivax*) และเชื้อชนิดอื่นๆ ติดตามวันที่ 14, 28, 60 และ วันที่ 90 นับจากการกินยาวันแรก โดยดำเนินการติดตามที่บ้านผู้ป่วย หรือนัดมาตรวจที่มาลาเรีย คลินิก

2.4 การสอบสวนประวัติผู้ป่วย (case Investigation) เป็นการสอบถามผู้ป่วยที่พบเชื้อมาลาเรียเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการควบคุมโรค และประมวลข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา ค้นหาวิธีการควบคุมโรคในท้องถิ่น ซึ่งต้องทำการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่จากรายงาน และทำการสำรวจใหม่เพิ่มเติม

ซึ่งบทบาทด้านนี้จังหวัดยะลาได้กำหนดเป็นกลวิธีหลักเพื่อแก้ปัญหาการระบาดในพื้นที่ โดยการบำบัดโรค เรงรัดการวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย การรักษาผู้ป่วย และการติดตามผลการรักษา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2548) และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรียนั้นส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพของวิธีการตรวจวินิจฉัยและประสิทธิภาพในการรักษาของยาเพื่อป้องกันเชื้อตื้อยา เช่น การศึกษาของปิยะพร, มาลินี และสกล (2540) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ติดเชื้อมาลาเรีย เขตมาลาเรียชุกชุมด้วยเทคนิค PCR และการย้อมสียิมซ่า พบว่าการคัดกรองผู้ติดเชื้อมาลาเรียด้วยเทคนิค PCR และการย้อมสียิมซ่าให้ผลการตรวจทั้ง 2 วิธีแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ชูติมา และลักษณะ (2544) ศึกษาประสิทธิภาพของยาเมโฟลคลิน ขนาด 750 มิลลิกรัม (250 มก. จำนวน 3 เม็ด) ในการรักษาหายขาดแก่ผู้ป่วยที่พบเชื้อฟัลซิพารัมในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าอัตราการรักษาได้ผล เท่ากับร้อยละ 90.48 และการรักษาได้ผลในจังหวัดระนองเท่ากับ ร้อยละ 85.71 (สำเร็จ, 2544) ซึ่งสามารถใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้ต่อไป การศึกษาของสุปราณี (2540) เรื่องการประเมินสถานการณ์มาลาเรียแอนติบอดีในผู้ป่วยรายใหม่หลังจากได้รับยาหายขาด พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 113 คน แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 1-9 ปี, 10-19 ปี และ 20 ปีขึ้นไปเมื่อติดตามครบ 1 ปี ยังคงมีแอนติบอดีเหลืออยู่ตามลำดับทั้ง 3 กลุ่มอายุดังนี้ ร้อยละ 17.54, ร้อยละ 40.61 และ ร้อยละ 60.94 ตามลำดับ

3. บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

การดำเนินการในบทบาทด้านนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการเพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมาลาเรียในชุมชน โดยผ่านการกระทำบทบาทย่อย ดังนี้

3.1 การประชาสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่สร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีในเบื้องต้นระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน สร้างแรงศรัทธาต่อกัน ก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ หวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ถูกต้อง โดยเน้นการป้องกันตนเองและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินงานประชาสัมพันธ์โดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆส่งผ่านสื่อมวลชน หอกระจายข่าว โดยจะทำควบคู่ไปกับการให้สุขศึกษา

3.2 การให้สุขศึกษา เป็นการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น นักเรียนและครู ประชาชน แรงงานต่างถิ่น นักท่องเที่ยว และผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ

การดำเนินงานสุขศึกษาในงานควบคุมโรคมาลาเรียต้องมีความรู้เกี่ยวกับชุมชน ในระดับกลุ่มบ้าน หรือหมู่บ้าน เพื่อจะช่วยในการกำหนดกิจกรรม วิธีการ และการกำหนดเนื้อหาการศึกษา ซึ่งมีกิจกรรมของการให้สุขศึกษา เช่น การให้สุขศึกษาในหมู่บ้าน การให้สุขศึกษาในหน่วยบริการ การให้สุขศึกษาในแหล่งท่องเที่ยว การให้สุขศึกษาในชนกลุ่มน้อย เป็นต้น

3.3 การรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรีย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการโดยการ จัดดำเนินการกิจกรรมหลาย ๆ อย่างพร้อมกันเพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจไปสู่ประชาชน ให้ตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น และเกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย โดยหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงต้องดำเนินการรณรงค์ป้องกันโรคปีละ 1 ครั้ง โดยให้จัด สัปดาห์รณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรีย ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤษภาคม และต้องจัดรณรงค์ 1-2 วันในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อสูง

3.4 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เจ้าหน้าที่จะจัดให้มีกิจกรรมควบคุม ป้องกันโรคมาลาเรียโดยประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ เป็นการจัดการด้วยประชาชนเองจน สามารถพึ่งตนเองได้ โดยจัดให้มีและพัฒนาอาสาสมัคร เพื่อให้สามารถดำเนินการ ทำการเจาะ โลหิตส่งตรวจ ให้สุขศึกษาหรือถ่ายทอดความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียได้ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยหรือแนะนำสถานบริการตรวจรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ และที่สำคัญ คือ เจ้าหน้าที่ต้องสนับสนุนให้หมู่บ้านสามารถดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลตนเองและชุมชนให้ ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียจนสามารถจัดตั้งเป็นหมู่บ้านพึ่งตนเองในการป้องกัน โรคมาลาเรีย (หมู่บ้าน พปม.)

จากการศึกษาของ ชัยพร (2544) การวิจัยเชิงสำรวจความรู้ของประชาชน เรื่องไข้ มาลาเรียในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลจากการสำรวจพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ตระหนักในปัญหาเรื่องไข้มาลาเรียจำนวนมาก คือเห็นความสำคัญว่ามาลาเรียเป็นแล้วมีอัตราถึง ชีวิต ร้อยละ 72.99 และยินดีตอบรับจะให้ความร่วมมือในการรณรงค์ป้องกันไข้มาลาเรีย ถึงร้อยละ 92.30 ดังนั้นการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันไข้มาลาเรีย น่าจะเป็น สิ่งที่ไม่ยากนัก ถ้าเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายร่วมกันประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนอย่าง สม่าเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะต้องจัดให้มีกิจกรรมควบคุมโรคมาลาเรียโดยประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเต็มที่ ซึ่งจะ มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ โดยการจัดให้มีและพัฒนาอาสาสมัครในพื้นที่ ซึ่ง เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้อบรม ฝึกสอนให้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งสนับสนุนให้เกิด หมู่บ้านพึ่งตนเองในการป้องกันโรคมาลาเรีย ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องจัดตั้งหมู่บ้าน และ ติดตามเยี่ยมสม่ำเสมอทุกเดือนรวมทั้งต้องประเมินผลการดำเนินงานหลังจากดำเนินงานครบ 2 ปี ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองโดยการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อมาลาเรียได้ และยังไม่พบการศึกษาที่มีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาคใต้

*บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนามัย
ในการควบคุมโรคมาลาเรีย*

สถานีนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดกรอบอัตรากำลังของสถานีนามัยให้มีจำนวนบุคลากร 5 อัตรา คือ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขหรือหัวหน้าสถานีนามัย 1 อัตรา นักวิชาการสาธารณสุข 1 อัตรา เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 อัตรา และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 อัตรา เพื่อปฏิบัติงานประจำสถานีนามัย โดยสถานีนามัยเป็นงานที่เล็กที่สุดของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขระดับตำบล กระจายอยู่ตามตำบลและหมู่บ้าน มีบทบาทในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ได้แก่บทบาทด้านการให้บริการ อันประกอบด้วย ด้านการควบคุมและป้องกันโรค งานด้านส่งเสริมสุขภาพ งานด้านการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ และงานด้านสนับสนุนบริการอื่นๆ ทั้งยังมีบทบาทด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยงานพัฒนาคุณภาพชีวิต และบทบาทด้านการบริหาร ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การวางแผนและประเมินผล และการประสานงานและประชาสัมพันธ์ กับประชาชนในเขตรับผิดชอบ รวมทั้งต้องฝึกอบรม นิเทศงาน แนะนำการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครอื่นๆ และยังเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขของชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

เมื่อพิจารณาในบทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรคของสถานีนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยต้องดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมและป้องกันทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะการควบคุมป้องกันโรคติดต่อเจ้าหน้าที่สถานีนามัยต้องดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยระบบการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชากรเป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุศึกษาและฝึกอบรมต่อประชาชน ครู นักเรียน การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรค ตามลักษณะของกลุ่มโรคซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน 2) กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัสโรคเรื้อรัง วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ 3) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเช่น คอตีบ ไอกรณ โปลิโอ บาดทะยัก และ 4) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

สำหรับการมอบหมายงานหรือความรับผิดชอบให้แก่เจ้าหน้าที่ภายในสถานีนามัยนั้นขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของหัวหน้าสถานีนามัย ทั้งนี้เป็นการแบ่งตามความเหมาะสมของจำนวนและประเภทของบุคลากร ให้สอดคล้องกับปริมาณงาน จำนวนหมู่บ้าน จำนวนประชากร ที่สถานี

อนามัยนั้นรับผิดชอบอยู่ จึงไม่สามารถกำหนดเป็นรูปแบบที่คงที่ได้ แต่สามารถกำหนดเป็น ข้อตกลงเบื้องต้นได้ดังนี้ หัวหน้าสถานีนอนามัยแบ่งงานตามความเหมาะสมโดยมีผู้รับผิดชอบหลัก และผู้รับผิดชอบรอง ซึ่งต้องมีลักษณะงานที่ผสมผสานทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ด้าน งานรักษาพยาบาลให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันรับผิดชอบ โดยกำหนดตารางการปฏิบัติงานในเวลา ราชการให้ชัดเจน และส่วนของการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน ทุกคนต้องแบ่งหมู่บ้านกันรับผิดชอบ

ในส่วนของงานควบคุมโรคมาลาเรีย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ของสถานีนอนามัย และจากการทบทวนเอกสารและการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่ เมื่อผนวก กิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นไปตามบทบาทของสถานีนอนามัยเข้ากับการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย ตามคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจะมีบทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียหลัก ๆ อยู่ด้วยกัน 2 บทบาท คือ บทบาทด้านการ ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ได้แก่ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การค้นหาผู้ป่วย การจัดการสิ่งส่ง ตรวจ การให้สุขศึกษา การรณรงค์ป้องกันโรค และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และบทบาทด้าน การบริหาร ได้แก่ การวางแผนการปฏิบัติงาน การประสานข้อมูลข่าวสาร การจัดทำรายงาน และการประชาสัมพันธ์

1. บทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

เนื่องจากสถานีนอนามัยเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแบบผสมผสานแก่ ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคของสถานีนอนามัยมุ่งหวัง เพื่อลดความชุกชุมและความรุนแรงของโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค เมื่อพิจารณาถึงการ ควบคุมและป้องกันโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีนอนามัย พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการปฏิบัติกิจกรรมหลายลักษณะที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน กับคู่มือการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียของกรมควบคุมโรค ดังนี้

1.1 ดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ด้วยกิจกรรมนี้จะเป็นส่วนที่ช่วยลดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงพาหะ ซึ่งจะส่งผลให้ปริมาณของยุงพาหะลดลงทำให้การติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ ลดลงไปด้วย โดยเจ้าหน้าที่จะดำเนินการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงานกับกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนร่วมมือกันกำจัดวัชพืชริมน้ำ เพื่อระบายน้ำให้ไหลเร็วขึ้นทำ ให้ไม่เหมาะต่อการเพาะพันธุ์ยุงพาหะ

1.2 ดำเนินการค้นหาผู้ป่วย เป็นลักษณะของการค้นหาผู้ป่วยทางอ้อมโดย เจ้าหน้าที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจคัดกรองผู้ป่วยมาลาเรียที่มารับบริการในสถานีนอนามัย ซึ่ง เจ้าหน้าที่จะทำการเจาะโลหิตผู้ป่วยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมาลาเรีย จากปลายนิ้วทำฟิล์มหนา ส่งให้คลินิกมาลาเรียของหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงเป็นผู้ตรวจวินิจฉัย ทั้งนี้การเจาะ โลหิตจะเจาะในผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ สถานีนอนามัย ที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ กำลังเป็นไข้ หรือมีอาการปวดศีรษะ เคยป่วยเป็นโรคมาลาเรียภายในระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมา และมีประวัติไปพักแรม หรือเดินทางมาจากท้องที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (สำนักโรคติดต่อฯ โดย

แมลง, 2547) และเพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยจะเป็นผู้ประสานงานกับอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อให้ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยของอาสาสมัครในพื้นที่ โดยการกำหนดแผนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

1.3 ดำเนินการจัดการสิ่งส่งตรวจ สำหรับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเพื่อการรักษา นั้นสิ่งสำคัญคือ สไลด์โลหิตของผู้ป่วย ซึ่งได้จากการคัดกรองผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ดังนั้นการจัดการเพื่อให้การดำเนินงานราบรื่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ที่จัดการตั้งแต่การจัดหาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับการเจาะโลหิตส่งตรวจ ได้แก่ กล้องบรรจุสไลด์ แผ่นสไลด์ เข็มเจาะโลหิต สำลี แอลกอฮอล์ รวมทั้งแบบบันทึกทะเบียนรายชื่อผู้เจาะโลหิต และเจ้าหน้าที่ยังต้องดำเนินการในการจัดการส่งสไลด์ทั้งที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขเจาะโลหิตได้ให้กับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตกรในคลินิกมาลาเรียของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยหากพบเชื้อ เจ้าหน้าที่ภาคสนามของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงจะเป็นผู้ดำเนินการต่อ โดยการนำยารักษาชั้นหายขาดไปจ่ายให้ผู้ป่วยที่บ้านพักพร้อมสอบประวัติการเจ็บป่วย เขียนรายงานการเฝ้าระวังโรค และนัดผู้ป่วยสำหรับการตรวจซ้ำตามระยะเวลาที่กำหนดตามชนิดของเชื้อที่พบ

1.4 ดำเนินการให้สุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ประชากรในพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจจนสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากการป่วยเป็นโรคมะเร็ง โดยเจ้าหน้าที่จะเน้นให้สุขศึกษาในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชน ครู นักเรียน ในพื้นที่ รับผิดชอบ โดยการให้สุขศึกษารายบุคคล หรือรายกลุ่มทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ

1.5 ดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เจ้าหน้าที่จะเน้นในเรื่องของการคัดเลือก และฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้มีความสามารถในการค้นหาผู้ป่วย และมีความรู้ที่สามารถให้การแนะนำแก่ประชาชนในพื้นที่ให้สามารถป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งได้ด้วยตนเอง

2. บทบาทด้านการบริหาร

ด้วยการดำเนินงานควบคุมโรคมะเร็ง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการนำกระบวนการด้านบริหารมาปรับใช้ให้เหมาะสม ทั้งนี้ก็เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในพื้นที่ พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้นำกิจกรรมต่างๆ มาใช้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542; กรมควบคุมโรค, 2546ก) ดังนี้

2.1 ดำเนินการวางแผนการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้วางแผนจัดระบบงาน และกำหนดกลวิธีการปฏิบัติงานรวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เพื่อนร่วมงานและอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานที่ตนเองรับผิดชอบทั้งนี้จะผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในสถานีนามัย โดยส่วนที่สำคัญที่เพิ่มเข้ามาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะวางแผนการปฏิบัติงานใน

การดำเนินการควบคุมโรคมาลาเรียให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงานของหน่วยงาน

2.2 ดำเนินการประสานข้อมูลข่าวสาร จากปัญหาการระบาดของโรคมาลาเรีย ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาจึงกำหนดให้ในการประชุมประจำเดือนของทุกอำเภอจะต้องมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน และเสนอต่อที่ประชุมจังหวัดด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2548) ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อทุกระดับ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล หน่วยควบคุมโรคติดต่อ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงมีการประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง โดยจะประสานกันในเรื่องของแผนการดำเนินงาน ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน และรูปแบบของการประสานงานหรือการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งการติดตามข้อมูลสถานการณ์ของโรค ซึ่งต้องมีการรวบรวมข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้อง โดยสถานีอนามัยจะต้องนำข้อมูลที่ได้นั้นแสดงให้เห็นในลักษณะของแผนภูมิหรือกราฟ เพื่อง่ายต่อการวิเคราะห์สถานการณ์หรือแนวโน้มการเกิดโรค อีกทั้งยังเป็นข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ต่อการนำไปใช้ในการนำเสนอข้อมูลในการประสานงานกับองค์กรในท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนต่อไป

2.3 ดำเนินการจัดทำรายงาน ในการนำเสนอผลการปฏิบัติงานส่วนที่สำคัญคือการจัดทำรายงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งรายงานนั้นได้จากการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่และยังใช้รายงานเป็นส่วนสำคัญที่ใช้ประกอบในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้ในการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นจากรายงานได้ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจะมีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวนผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของเชื้อ จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามพื้นที่ และผลงานจากการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรค โดยเจ้าหน้าที่จะต้องสรุปส่งให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานตามลำดับขั้นต่อไปและจากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัยพบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีปัญหาและอุปสรรคจากการมีภาระงานเกี่ยวกับระเบียบงานมาก และการรายงานข้อมูลที่ซ้ำซ้อน (สุพัตรา และคณะ, 2542) โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเห็นว่าภาระเอกสารรายงานมีมากจนเกินไป ร้อยละ 62.10 (ศิริพงศ์, 2545)

2.4 ดำเนินการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนหรือกับองค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะดำเนินการโดยการสนับสนุนข้อมูลและเอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายอันได้แก่ ประชาชน ผู้นำชุมชน หน่วยราชการในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นสื่อสำหรับความร่วมมือในการควบคุมโรคมาลาเรียร่วมกัน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำการการประชาสัมพันธ์ในชุมชนให้ทราบถึงสถานการณ์และกระตุ้นให้ประชากรในพื้นที่ตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรีย

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาจากข้อมูลสถิติการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคในภาพรวมระดับประเทศนั้นมีอัตราป่วยที่ลดลงอย่างช้า ๆ มาตลอดจนปัจจุบันอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียมีเพียง 0.51 ต่อประชากรพันคน (สำนักโรคติดต่ออายุรกรรม, 2547) แต่ขณะเดียวกันในบางพื้นที่ยังมีการพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ บางแห่งถึงขั้นระบาดหนัก และจะเกิดซ้ำ ๆ อยู่ในบริเวณของจังหวัดซึ่งเป็นจังหวัดตามแนวชายแดน 30 จังหวัด และในพื้นที่ของภาคใต้ยังเป็นพื้นที่ซึ่งมีปัญหาของโรคมาลาเรียที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยตลอดระยะเวลาตั้งแต่อดีตจนปัจจุบันภาคใต้มีอัตราป่วยสูงกว่าดัชนีชี้วัดการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งกำหนดให้อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ต่อประชากรพันคน (กรมควบคุมโรค, 2546ก) ซึ่งการที่ปัญหาของโรคมาลาเรียในพื้นที่ภาคใต้สูงมาตลอดนั้น ขึ้นอยู่กับสาเหตุ ดังนี้

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522-2542 พบว่าสาเหตุของปัญหาโรคมาลาเรียในพื้นที่ คือ การปฏิบัติงานไม่มีความครอบคลุม คือ มีการลดการพ่นเคมี การนิเทศงานไม่ทั่วถึง การค้นหาผู้ป่วยไม่เข้มข้น และระบบการเฝ้าระวังหย่อนยาน (เสาวนิต, 2543) ระบบรายงานผู้ป่วยล่าช้า ซึ่งการรายงานที่ล่าช้าก็จะชี้ให้เห็นถึงช่วงเวลาของการค้นพบผู้ป่วยซึ่งนั่นหมายความว่าผู้ป่วยก็จะล่าช้าไปด้วย ทำให้การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดด้วยยาในขั้นหายขาดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็กระทำไม่ได้ซ้ำ อีกทั้งทำให้การดำเนินการควบคุมโรคทำได้ช้าเช่นกัน ส่งผลให้มีการแพร่เชื้อออกไปในกลุ่มเสี่ยงได้มากขึ้น เกิดการระบาดของโรคได้สูงขึ้น

จากสถานการณ์เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบัน ซึ่งมีผลกระทบมากในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และบางอำเภอของจังหวัดสงขลา ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตของประชาชน เป็นวิกฤตที่ร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ของจังหวัดชายแดนภาคใต้ และมีแนวโน้มว่าจะทวีความรุนแรงมากขึ้น มีการลอบทำร้ายและฆ่าผู้บริสุทธิ์และเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีการก่อการร้ายตามสถานที่ราชการต่าง ๆ เช่น โรงเรียน หมู่บ้านหรือชุมชน ตลาดหรือย่านชุมชน เป็นต้น ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัว มีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิต ไม่มีอิสระในการดำรงชีวิตไม่มั่นใจในเรื่องความปลอดภัยในการเดินทาง (รุ่ง, 2548) ด้วยเหตุดังกล่าวนี้จึงเป็นปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย เพราะบทบาทที่สำคัญ ๆ ต่าง ๆ นั้นเป็นบทบาทที่ต้องกระทำอยู่ในพื้นที่หรือชุมชนเป็นส่วนใหญ่ แต่ด้วยเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ตามแผนงานทำให้กิจกรรมการควบคุมโรคมาลาเรียไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการกระจายของโรคมาลาเรียในพื้นที่

สูงขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของอวยพร (2548) พบว่าหากบุคคลมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บุคลากรและงบประมาณไม่เพียงพอในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน เนื่องจากนโยบายของรัฐบาล ข้าราชการและลูกจ้างที่เกษียณอายุราชการไปแล้ว จะไม่มีการรับเข้าบรรจุทดแทน ประกอบกับในช่วงปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2546 จะมีข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงจะเกษียณอายุไปเป็นจำนวนมาก (สุรินทร์, 2543) และเนื่องจากอัตรากำลังของบุคลากรด้านนี้มีน้อยอีกทั้งบุคลากรที่มีประสบการณ์มีไม่เพียงพอและขาดนักวิชาการ รวมทั้งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุและไม่สามารถหากำลังทดแทนได้เพราะเมื่อมีการเกษียณอายุจะต้องยุบตำแหน่งว่างลง ส่วนงบประมาณก็มีการใช้ไปในการจัดซื้อสารเคมีควบคุมยุงพาหะจากดีดีที เป็นเดลตาเมทรินทำให้ต้องจ่ายงบประมาณมากขึ้น และไม่สามารถของบประมาณสำหรับจ้างลูกจ้างชั่วคราวรายวันได้ตามเป้าหมายทั้งที่ในแต่ละปีต้องใช้เป็นจำนวนมาก (สามารถ, 2543) อีกทั้งมีการจัดสรรงบประมาณให้พื้นที่ได้ล่าช้าทำให้การดำเนินงานล่าช้ากว่าแผนงานที่กำหนดไว้เดิม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคมาลาเรีย การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ อันจะก่อให้เกิดความสำเร็จของการควบคุมโรคมาลาเรีย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรีย ตามบทบาทด้านการควบคุมยุงพาหะ บทบาทด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรีย บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และบทบาทด้านการบริหารแต่การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียให้มีประสิทธิภาพนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องรับรู้ถึงบทบาทและมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงที่ดีเพื่อให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาถึงการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย โดยการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นถึงการทดสอบประสิทธิภาพของสารเคมีในแต่ละกิจกรรมที่ใช้ รวมทั้งวัดความพึงพอใจของประชาชนต่อกิจกรรมการควบคุมโรคมาลาเรีย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงระดับการรับรู้บทบาทและระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดยะลา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (descriptive research) โดยศึกษาระดับการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย พร้อมทั้ง ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดยะลา ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง จำนวน 17 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย จำนวน 81 คน ในจังหวัดยะลา รวมจำนวน 98 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากกรอบทบทวนบทบาทของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และสถานีอนามัยในการควบคุมโรคติดต่อ ตามคู่มือการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรีย พ.ศ. 2546 และเอกสารการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (กรมควบคุมโรค, 2546ก; กระทรวงสาธารณสุข, 2542) มีโครงสร้างประกอบด้วยคำถามปลายปิดและปลายเปิด เพื่อศึกษาระดับการรับรู้บทบาท บทบาทที่ปฏิบัติจริง และปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดยะลา แยกเป็นแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ประกอบด้วย 4 ส่วน มีข้อความทั้งหมด 99 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ภาคสนามและข้อมูลการปฏิบัติงาน จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย การรับรู้บทบาท 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ (การพ่นเคมีชนิดตกค้าง 1 ข้อ การผลิตมุ้งชุบสารเคมี 3 ข้อ การพ่นหมอกควัน 2 ข้อ การควบคุมทางชีววิธี 3 ข้อ การปรับปรุง

สิ่งแวดลอม 4 ข้อ) จำนวน 13 ข้อ บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย (การค้นหาผู้ป่วย 4 ข้อ การใช้ยารักษาผู้ป่วย 2 ข้อ การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย 3 ข้อ การสอบประวัติผู้ป่วย 1 ข้อ) จำนวน 10 ข้อ บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ (การประชาสัมพันธ์ 3 ข้อ การให้สุขศึกษา 5 ข้อ การรณรงค์ป้องกันโรค 1 ข้อ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ข้อ) จำนวน 13 ข้อ รวมทั้งสิ้น 36 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย บทบาทที่ปฏิบัติจริง 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ (การพ่นเคมีชนิดตกค้าง 1 ข้อ การผลิตมุ้งชุบสารเคมี 3 ข้อ การพ่นหมอกควัน 2 ข้อ การควบคุมทางชีววิธี 3 ข้อ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม 4 ข้อ) จำนวน 13 ข้อ บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย (การค้นหาผู้ป่วย 4 ข้อ การใช้ยารักษาผู้ป่วย 2 ข้อ การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย 3 ข้อ การสอบประวัติผู้ป่วย 1 ข้อ) จำนวน 10 ข้อ บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ (การประชาสัมพันธ์ 3 ข้อ การให้สุขศึกษา 5 ข้อ การรณรงค์ป้องกันโรค 1 ข้อ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ข้อ) จำนวน 13 ข้อ รวมทั้งสิ้น 36 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 13 ข้อ

ชุดที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย ประกอบด้วย 4 ส่วน มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 82 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการปฏิบัติงาน จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย การรับรู้บทบาท 2 ด้าน ได้แก่ บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม 2 ข้อ การค้นหาผู้ป่วย 4 ข้อ การจัดการสิ่งส่งตรวจ 2 ข้อ การให้สุขศึกษา 4 ข้อ การรณรงค์ป้องกันโรค 1 ข้อ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 3 ข้อ) จำนวน 16 ข้อ บทบาทด้านการบริหาร (การวางแผนปฏิบัติงาน 3 ข้อ การประสานข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อ การจัดทำรายงาน 3 ข้อ การประชาสัมพันธ์ 3 ข้อ) จำนวน 12 ข้อ รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย บทบาทที่ปฏิบัติจริง 2 ด้าน ได้แก่ บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม 2 ข้อ การค้นหาผู้ป่วย 4 ข้อ การจัดการสิ่งส่งตรวจ 2 ข้อ การให้สุขศึกษา 4 ข้อ การรณรงค์ป้องกันโรค 1 ข้อ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 3 ข้อ) จำนวน 16 ข้อ บทบาทด้านการบริหาร (การวางแผนปฏิบัติงาน 3 ข้อ การประสานข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อ การจัดทำรายงาน 3 ข้อ การประชาสัมพันธ์ 3 ข้อ) จำนวน 12 ข้อ รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ

สำหรับในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด จะเป็นลักษณะของคำตอบที่ให้คะแนนตามการรับรู้บทบาท โดยแบ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละระดับ มีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง การรับรู้บทบาทนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง การรับรู้บทบาทนั้นมาก
- 3 หมายถึง การรับรู้บทบาทนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง การรับรู้บทบาทนั้นน้อย
- 1 หมายถึง การรับรู้บทบาทนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปรผล ใช้เกณฑ์การแปรผลตามหลักเกณฑ์การแบ่งแบบใช้อันตรภาคชั้น โดยใช้คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด ผลลัพธ์ที่ได้หารด้วยจำนวนชั้นที่แบ่งซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คะแนนสูงสุด คือ 5 และคะแนนต่ำสุด คือ 1 แบ่งระดับชั้นออกเป็น 3 กลุ่ม (Daniel, 1991) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.33 - 3.66 หมายถึง การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.32 หมายถึง การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับน้อย

สำหรับส่วนที่ 3 ของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด จะเป็นลักษณะของคำตอบที่ให้คะแนนตามบทบาทที่ปฏิบัติจริง โดยแบ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ซึ่งในแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 2 หมายถึง ปฏิบัติบทบาทนั้นตามแผนงานทุกครั้ง
- 1 หมายถึง ปฏิบัติบทบาทนั้นตามแผนงานเป็นบางครั้ง
- 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติบทบาทนั้นตามแผนงานเลย

เกณฑ์การแปรผล ใช้เกณฑ์การแปรผลตามหลักเกณฑ์การแบ่งแบบใช้อันตรภาคชั้น โดยใช้คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด ผลลัพธ์ที่ได้หารด้วย จำนวนชั้นที่แบ่ง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คะแนนสูงสุด คือ 2 และคะแนนต่ำสุด คือ 0 แบ่งระดับชั้นออกเป็น 3 กลุ่ม (Daniel, 1991) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง การปฏิบัติตามบทบาทนั้นอยู่ในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง การปฏิบัติตามบทบาทนั้นอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง การปฏิบัติตามบทบาทนั้นอยู่ในระดับน้อย

และส่วนที่ 4 ของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด จะเป็นลักษณะของคำตอบปลายปิด และปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยคิดเป็นร้อยละของคะแนนที่ตอบปัญหาและอุปสรรคทั้งหมด และแยกร้อยละเป็นรายด้าน คือ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และบทบาทด้านการบริหาร และสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค จากคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งสองชุดที่สร้างขึ้น เสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ผู้เชี่ยวชาญ ด้านควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง นักวิชาการสาธารณสุข และผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข แล้วนำมา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ในแบบสอบถามชุดที่ 1 ได้ 0.94 และชุดที่ 2 ได้ 0.92 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การ แนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งสองชุดที่ผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ภาคสนามของหน่วยควบคุม โรคติดต่อ นำโดยแมลง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดสงขลา จำนวนกลุ่มละ 15 คน รวม 30 คน โดยเก็บข้อมูลห่างกัน 1 สัปดาห์ และนำ แบบสอบถามที่ทดลองมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest method) กำหนดความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่จะนำไปใช้ได้ตั้งแต่ 0.7 (Polit & Hungler, 2001) ซึ่งผลการ ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบสอบถามโดยรวมของชุดที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0.81, 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอลงนามหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณบดีคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2 ผู้วิจัยส่งหนังสือราชการประสานงานขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา ผู้อำนวยการ สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และหัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่ 12.1 จังหวัดยะลา และสำเนาหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ทุกแห่งในจังหวัดยะลา

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยนำสำเนาหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลประสานเพื่อยืนยันตนเองต่อสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลงทุกแห่ง พร้อมดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเก็บแบบสอบถามโดยตนเอง ซึ่งในการแจกแบบสอบถามผู้วิจัยจะแนบจดหมายแนะนำตัว ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงการตอบแบบสอบถามและการส่งแบบสอบถามคืนให้ผู้วิจัย

2.2 หลังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับแบบสอบถามผู้วิจัยให้เวลาทำแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนภายใน 3 วัน หากยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะนัดเข้ามารับแบบสอบถามคืนภายใน 3 วัน ถัดไป

2.3 ภายหลังจากเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดก่อนนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ

ผู้วิจัยดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของประชากรเป้าหมาย เก็บข้อมูลโดยขออนุญาต และดำเนินการดังนี้

1. การให้ความยินยอมและการดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์ของประชากรเป้าหมาย โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ช่วยวิจัย และจดหมายแนะนำตัวที่แนบมาพร้อมแบบสอบถาม

2. ความซื่อสัตย์ต่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้จากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและมีสิทธิปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลใดๆ

3. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม แต่จะใช้รหัสเพื่อกำกับลำดับและตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถามเท่านั้น และผู้วิจัยจะรายงานการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการระบุตัวบุคคลหรือหน่วยงานที่ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการบรรณาธิกรข้อมูล โดยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถาม และให้คะแนนแบบสอบถามแล้วทำการประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรเป้าหมาย การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงร้อยละของปัญหาเป็นภาพรวมรายด้าน และรายข้อในแต่ละด้าน ส่วนคำตอบปัญหาและอุปสรรคจากแบบสอบถามที่เป็นปลายเปิดผู้วิจัยนำมาจัดกลุ่มและสรุปประเด็น นำเสนอด้วยกลุ่มประเด็นปัญหาตามบทบาทที่ปฏิบัติจริง

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริง ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรคมะเร็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดยะลา ประชากรเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลง 17 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย 81 คน ในจังหวัดยะลา รวมจำนวน 98 คน นำเสนอผลการศึกษาดังตารางประกอบการบรรยาย เป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการควบคุมโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตาราง 1

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($N = 98$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม $n_1=17$		เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย $n_2=81$	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	17	100	39	48.10
หญิง	-	-	42	51.90
อายุ (ปี)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 44	5	29.40	-	-
45 - 49	1	5.90	-	-
50 - 54	2	1.80	-	-

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม		เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	
	$n_1=17$		$n_2=81$	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
55 – 59	9	52.90	–	–
($\bar{X} = 50.94$, S.D. = 6.93, min = 39, max = 59)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28	–	–	19	23.50
29 – 36	–	–	28	34.60
37 – 44	–	–	22	27.20
45 – 52	–	–	12	14.80
($\bar{X} = 34.78$, S.D. = 8.40, min = 20, max = 52)				
ศาสนา				
อิสลาม	13	76.50	52	64.20
พุทธ	4	23.50	29	35.80
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	16	94.10	37	45.70
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	5.90	44	54.30
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)				
< 5 ปี	–	–	20	24.70
6 – 10 ปี	2	11.80	16	19.80
11 – 15 ปี	3	17.60	24	29.60
> 15 ปี	12	70.60	21	25.90
ตำแหน่งปัจจุบัน				
พนักงานปฏิบัติการควบคุม พาหะนำโรค	13	76.50	–	–
พนักงานเยี่ยมบ้าน	2	11.80	–	–
หัวหน้าหมู่เยี่ยมบ้าน	1	5.90	–	–
อื่นๆ	1	5.90	–	–

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม		เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	
	n ₁ =17		n ₂ =81	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งปัจจุบัน				
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	-	-	38	46.90
พยาบาลวิชาชีพ	-	-	8	9.90
นักวิชาการสาธารณสุข	-	-	23	28.40
อื่นๆ	-	-	12	14.80
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
5,001 – 10,000	3	17.60	22	27.20
10,001 – 15,000	14	82.40	21	25.90
> 15,000	-	-	38	46.90

จากตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง พบว่า ร้อยละ 100 เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.50 นับถือศาสนาอิสลาม มีอายุอยู่ในช่วง 55 – 59 ปี ร้อยละ 52.90 โดยมีอายุเฉลี่ย 50.94 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 94.10 มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 70.60 และปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรคมากที่สุด ร้อยละ 76.50

ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย พบว่าเป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกันโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.90 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 64.20 มีอายุอยู่ในช่วง 29 – 36 ปี ร้อยละ 52.90 โดยมีอายุเฉลี่ย 34.78 ปีจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.30 ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 29.60 และมีตำแหน่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนร้อยละ 46.90

ตาราง 2

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด จำแนกตามข้อมูลการปฏิบัติงาน ($N = 98$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม		เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	
	$n_1=17$		$n_2=81$	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การอบรมพัฒนางานควบคุมโรคมาลาเรียใน ปี 2549				
เคยรับการอบรม	13	76.50	19	23.50
ไม่เคยรับการอบรม	4	23.50	62	76.50
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ (คน)				
< 10,000 คน	6	35.30	-	-
10,001 – 20,000	8	47.10	-	-
20,001 – 30,000	1	5.90	-	-
30,001 – 40,000	2	11.80	-	-
$(\bar{X} = 14,717.06, S.D. = 9,900, \min = 2,189, \max = 39,000)$				
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ (คน)				
458 – 1,218	-	-	42	51.90
1,219 – 1,979	-	-	26	32.10
1,980 – 2,739	-	-	10	12.30
2,740 – 3,500	-	-	3	3.70
$(\bar{X} = 1,340.09, S.D. = 627.71, \min = 458, \max = 3,500)$				
ผู้ป่วยโรคมาลาเรียที่รับผิดชอบ ปี 2549 (คน)				
202 – 449	2	11.80	-	-
450 – 698	9	52.90	-	-
699 – 947	3	17.60	-	-
948 – 1,196	3	17.60	-	-
$(\bar{X} = 685.47, S.D. = 286.99, \min = 202, \max = 1,196)$				

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม		เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	
	n ₁ =17		n ₂ =81	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีผู้ป่วย	-	-	44	54.30
มีผู้ป่วย (คน)	-	-	37	45.70
1 - 105	-	-	77	95.10
106 - 210	-	-	2	2.50
211 - 316	-	-	1	1.20
317 - 420	-	-	1	1.20

(\bar{X} = 17.89, S.D. = 56.73, min = 1, max = 420)

จากตาราง 2 ผลการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลง พบว่า มากกว่า 2 ใน 3 คือร้อยละ 76.50 เคยได้รับการอบรมพัฒนางานด้านการควบคุมโรคมาลาเรียมาแล้วในปี พ.ศ. 2549 โดยแต่ละคนรับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่เฉลี่ย 14,717.06 คน และมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 52.90 ดูแลผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่รับผิดชอบเฉลี่ย 685.47 คนต่อปี

ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.54 ไม่เคยได้รับการอบรมพัฒนางานด้านการควบคุมโรคมาลาเรียเลยในปี พ.ศ. 2549 แต่ละคนรับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่เฉลี่ย 1,340.09 คน และร้อยละ 54.30 ไม่มีผู้ป่วยโรคมาลาเรียในพื้นที่รับผิดชอบ ส่วนที่มีผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 95.10 ดูแลผู้ป่วยโรคมาลาเรียเฉลี่ย 17.89 คนต่อปี

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรีย

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาท (มาตรวัด 5 ระดับ) และบทบาทที่ปฏิบัติจริง (มาตรวัด 3 ระดับ) จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในการควบคุมโรคมาลาเรียรวมรายด้านและรายข้อ (N = 17)

บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคมาลาเรีย	การรับรู้บทบาท			บทบาทที่ปฏิบัติจริง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านควบคุมยุงพาหะ	3.22	0.59	ปานกลาง	1.17	0.35	ปานกลาง
การพ่นเคมีชนิดตกค้าง	3.59	0.87	ปานกลาง	1.47	0.62	มาก
การผลิตมุ้งชุบสารเคมี	3.53	0.65	ปานกลาง	1.41	0.32	มาก
การพ่นหมอกควัน	3.35	0.81	ปานกลาง	1.03	0.37	ปานกลาง
การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	2.88	0.69	ปานกลาง	0.94	0.40	ปานกลาง
การควบคุมทางชีววิธี	2.76	0.78	ปานกลาง	0.98	0.48	ปานกลาง
ด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย	4.03	0.53	มาก	1.62	0.27	มาก
การสอบประวัติผู้ป่วย	4.41	0.79	มาก	1.68	0.39	มาก
การใช้ยารักษา	4.32	0.49	มาก	1.79	0.36	มาก
การติดตามผลการรักษา	3.86	0.72	มาก	1.59	0.50	มาก
การค้นหาผู้ป่วย	3.53	0.62	ปานกลาง	1.43	0.29	มาก
ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	3.46	0.48	ปานกลาง	1.15	0.26	ปานกลาง
การณรงค์ป้องกันโรค	3.94	0.89	มาก	1.18	0.39	ปานกลาง
การประชาสัมพันธ์	3.53	0.61	ปานกลาง	1.27	0.32	ปานกลาง
การให้สุขศึกษา	3.29	0.66	ปานกลาง	1.10	0.39	ปานกลาง
สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.07	0.54	ปานกลาง	1.03	0.44	ปานกลาง
รวม	3.57	0.45	ปานกลาง	1.31	0.21	ปานกลาง

จากตาราง 3 การรับรู้บทบาทโดยรวมในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียเป็นรายด้าน พบว่ามีการรับรู้บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.48) และ การรับรู้บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.59) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้บทบาทด้าน

ควบคุมเชื้อมาลาเรีย ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.53) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียมากที่สุด ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.53) และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า การรับรู้บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะมีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การพ่นเคมีชนิดตกค้าง ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.87) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การควบคุมทางชีววิธี ($\bar{X} = 2.76$, S.D. = 0.78) ส่วนการรับรู้บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียมีค่าคะแนนเฉลี่ยเกือบทุกข้ออยู่ในระดับมาก ได้แก่ การสอบประวัติผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.79) การใช้ยารักษา ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.49) และข้อการติดตามผลการรักษา ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.72) แต่การค้นหาผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.62) และการรับรู้บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ มีเพียงการรณรงค์ป้องกันโรคที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.89) อีก 3 ข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.61) การให้สุขศึกษา ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.66) และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.54)

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวมในการควบคุมโรคมาลาเรียมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.31$, S.D. = 0.21) และเมื่อพิจารณาบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรียเป็นรายด้าน พบว่า มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงสองด้านที่อยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน คือ บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมยุงพาหะ ($\bar{X} = 1.17$, S.D. = 0.35) และบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ($\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.26) ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.62$, S.D. = 0.27) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียมากที่สุด ($\bar{X} = 1.62$, S.D. = 0.27) รองลงมาคือ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ ($\bar{X} = 1.17$, S.D. = 0.35) และบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์น้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.26) และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมยุงพาหะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ ซึ่งข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ การพ่นหมอกควัน ($\bar{X} = 1.03$, S.D. = 0.37) การควบคุมทางชีววิธี ($\bar{X} = 0.98$, S.D. = 0.48) และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 0.94$, S.D. = 0.40) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การพ่นเคมีชนิดตกค้าง ($\bar{X} = 1.47$, S.D. = 0.62) รองลงมาคือ การผลิตมุ้งชุบสารเคมี ($\bar{X} = 1.41$, S.D. = 0.32) บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกข้ออยู่ในระดับมาก แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในการค้นหาผู้ป่วยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.43$, S.D. = 0.29) และด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ ($\bar{X} = 1.27$, S.D. = 0.32) รองลงมาคือ การรณรงค์ป้องกันโรค ($\bar{X} = 1.18$, S.D. = 0.39) และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.03$, S.D. = 0.44)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้บทบาท (มาตรวัด 5 ระดับ) และบทบาทที่ปฏิบัติจริง (มาตรวัด 3 ระดับ) จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานเอนามัย ในการควบคุมโรคมาลาเรียรวมรายด้านและรายข้อ (N = 81)

บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคมาลาเรีย	การรับรู้บทบาท			บทบาทที่ปฏิบัติจริง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	3.19	0.90	ปานกลาง	1.17	0.50	ปานกลาง
การให้สุขศึกษา	3.44	0.90	ปานกลาง	1.33	0.50	ปานกลาง
การณรงค์ป้องกันโรค	3.25	0.98	ปานกลาง	1.14	0.66	ปานกลาง
การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	3.22	0.92	ปานกลาง	1.18	0.53	ปานกลาง
การค้นหาผู้ป่วย	3.21	0.99	ปานกลาง	1.22	0.55	ปานกลาง
การจัดการสิ่งส่งตรวจ	3.06	1.19	ปานกลาง	1.07	0.71	ปานกลาง
สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.06	1.05	ปานกลาง	1.11	0.62	ปานกลาง
ด้านการบริหาร	3.00	0.85	ปานกลาง	1.14	0.51	ปานกลาง
การประสานข้อมูลข่าวสาร	3.05	0.92	ปานกลาง	1.19	0.52	ปานกลาง
การวางแผนงาน	3.02	0.99	ปานกลาง	1.12	0.60	ปานกลาง
การประชาสัมพันธ์	3.01	0.90	ปานกลาง	1.12	0.52	ปานกลาง
การจัดทำรายงาน	2.96	0.93	ปานกลาง	1.12	0.57	ปานกลาง
รวม	3.09	0.84	ปานกลาง	1.15	0.49	ปานกลาง

จากตาราง 4 การรับรู้บทบาทโดยรวมในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานเอนามัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 0.84) และเมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้บทบาททุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อมากที่สุด ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.90) และด้านการบริหารน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.85) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่าการรับรู้บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การให้สุขศึกษา ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 0.90) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากัน 2 ข้อ คือ การจัดการสิ่งส่งตรวจ ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = 1.19) กับการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = 1.05) ส่วนการรับรู้บทบาทด้านการบริหาร พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยมีข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การประสานข้อมูลข่าวสาร

($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 0.92) และที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการจัดทำรายงาน ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.93)

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวมในการควบคุมโรคมาลาเรียมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.49) และเมื่อพิจารณาบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรียเป็นรายด้าน พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อมากที่สุด ($\bar{X} = 1.17$, S.D. = 0.50) และด้านการบริหารน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.14$, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อมีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง แต่ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่การให้สุขศึกษา ($\bar{X} = 1.33$, S.D. = 0.50) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดการสิ่งส่งตรวจ ($\bar{X} = 1.07$, S.D. = 0.71) และด้านการบริหาร พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง แต่ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การประสานข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 1.19$, S.D. = 0.52) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากัน 2 ข้อ คือ การวางแผนงาน ($\bar{X} = 1.12$, S.D. = 0.60) การจัดทำรายงาน ($\bar{X} = 1.12$, S.D. = 0.57) และการประชาสัมพันธ์ ($\bar{X} = 1.12$, S.D. = 0.52)

ตาราง 5

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานอนามัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และระดับการรับรู้บทบาท ในการควบคุมโรคมาลาเรีย (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการรับรู้บทบาท			รวม
	น้อย คน (ร้อยละ)	ปานกลาง คน (ร้อยละ)	มาก คน (ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา	20 (24.69)	40 (49.38)	21 (25.93)	81 (100.00)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6 (16.22)	22 (59.46)	9 (24.32)	37 (100.00)
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	14 (31.84)	18 (40.91)	12 (27.27)	44 (100.00)
ตำแหน่ง	20 (24.69)	40 (49.38)	21 (25.93)	81 (100.00)
จพง.สาธารณสุขชุมชน	7 (18.42)	24 (63.16)	7 (18.42)	38 (100.00)
พยาบาลวิชาชีพ	1 (12.50)	4 (50.00)	3 (37.50)	8 (100.00)
นักวิชาการสาธารณสุข	9 (39.13)	6 (37.50)	8 (34.78)	23 (100.00)
อื่นๆ	3 (25.00)	6 (50.00)	3 (25.00)	12 (100.00)
ประสบการณ์การทำงาน	20 (24.69)	40 (49.38)	21 (25.93)	81 (100.00)
ต่ำกว่า 5 ปี	1 (5.00)	12 (60.00)	7 (35.00)	20 (100.00)
6-10 ปี	1 (6.25)	12 (75.00)	3 (18.75)	16 (100.00)
11-15 ปี	8 (33.33)	8 (33.33)	8 (33.34)	24 (100.00)
มากกว่า 15 ปี	10 (47.62)	8 (38.10)	3 (14.28)	21 (100.00)
การอบรมพัฒนางาน	20 (24.69)	40(49.38)	21 (25.93)	81 (100.00)
เคย	1 (5.26)	10 (52.63)	8 (42.11)	19 (100.00)
ไม่เคย	19 (30.65)	30(48.39)	13 (20.97)	62 (100.00)

ตาราง 5 เมื่อวิเคราะห์การรับรู้บทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ จำแนกตามระดับการศึกษา และการรับรู้บทบาท พบว่า ผู้จบต่ำกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.46 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.16 ส่วนในด้านประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 75.00 มีระดับการรับรู้ระดับปานกลาง และในเจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับการอบรมมาแล้วจะมีการรับรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.63

ตาราง 6

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนามัย จำแนกตามระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง และข้อมูลทั่วไป ในการควบคุมโรคมลาเรีย (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง			รวม
	น้อย คน (ร้อยละ)	ปานกลาง คน (ร้อยละ)	มาก คน (ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา	12 (14.81)	35 (43.21)	34 (41.98)	81 (100.00)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3 (8.11)	16 (43.24)	18 (48.65)	37 (100.00)
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	9 (20.46)	19 (43.18)	16 (36.36)	44 (100.00)
ตำแหน่ง	12 (14.81)	35 (43.21)	34 (41.98)	81 (100.00)
จพง.สาธารณสุขชุมชน	2 (5.26)	18 (47.37)	18 (47.37)	38 (100.00)
พยาบาลวิชาชีพ	1 (12.50)	3 (37.50)	4 (50.00)	8 (100.00)
นักวิชาการสาธารณสุข	6 (37.50)	8 (34.78)	9 (39.13)	23 (100.00)
อื่นๆ	3 (25.00)	6 (50.00)	3 (25.00)	12 (100.00)
ประสบการณ์การทำงาน	12 (14.81)	35 (43.21)	34 (41.98)	81 (100.00)
ต่ำกว่า 5 ปี	0 (0.00)	8 (40.00)	12 (60.00)	20 (100.00)
6-10 ปี	1 (6.25)	8 (50.00)	7 (43.75)	16 (100.00)
11-15 ปี	4 (16.67)	8 (33.33)	12 (50.00)	24 (100.00)
มากกว่า 15 ปี	7 (33.34)	11 (52.38)	3 (14.28)	21 (100.00)
การอบรมพัฒนางาน	12 (14.81)	35 (43.21)	34 (41.98)	81 (100.00)
เคย	1 (5.26)	1 (5.26)	17 (89.48)	19 (100.00)
ไม่เคย	11 (17.74)	34 (54.84)	17 (27.42)	62 (100.00)

ตาราง 6 เมื่อวิเคราะห์บทบาทที่ปฏิบัติจริงการควบคุมโรคมลาเรียของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ จำแนกตามระดับการศึกษา และบทบาทที่ปฏิบัติ พบว่า ผู้จบต่ำกว่าปริญญาตรีปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.56 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมากใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.00 และ 47.37 ด้านประสบการณ์การทำงานกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มีการปฏิบัติจริงในระดับมาก ร้อยละ 60.00 และในเจ้าหน้าที่ผู้ที่ได้รับการอบรมมาแล้วจะมีการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 89.48

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรีย

ตาราง 7

ร้อยละ ของปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรคมาลาเรีย จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (N = 17)

ปัญหาและอุปสรรคการควบคุมโรคมาลาเรีย	ร้อยละ
ปัญหาและอุปสรรคบทบาทด้านการควบคุมยุงพาหะ	34.12
การพ่นเคมีชนิดตกค้าง	58.82
การผลิตมุ้งซุบสารเคมี	52.94
การพ่นหมอกควัน	29.41
การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	17.65
การควบคุมทางชีววิธี	5.88
ปัญหาและอุปสรรคบทบาทด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรีย	32.35
การติดตามผลการรักษา	41.18
การใช้ยารักษา	35.29
การค้นหาผู้ป่วย	29.41
การสอบสวนประวัติผู้ป่วย	23.53
ปัญหาและอุปสรรคบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	2.94
การประชาสัมพันธ์	5.88
การณรงค์ป้องกันโรค	5.88

หมายเหตุ: ตอบได้หลายข้อ

จากตาราง 7 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในด้านการควบคุมยุงพาหะมากเป็นลำดับแรก ร้อยละ 34.12 รองลงมาเป็นด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย ร้อยละ 32.35 และมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์น้อยที่สุด ร้อยละ 2.94

ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านการควบคุมยุงพาหะ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประชากรเป้าหมายมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทมากเป็นลำดับแรกของด้านนี้ คือ การพ่นเคมีชนิดตกค้าง ร้อยละ 58.82 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทลำดับรองลงมา ได้แก่ การผลิตมุ้งซุบสารเคมี และการพ่นหมอกควัน ร้อยละ 52.94 และ 29.41 ตามลำดับ

ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรีย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ประชากรเป้าหมายมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทลำดับแรกของด้านนี้ คือ การติดตามผลการรักษา ร้อยละ 41.18 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทลำดับรองลงมา ได้แก่ การใช้ยารักษา และการค้นหาผู้ป่วย ร้อยละ 35.29 และ 29.41 ตามลำดับ

ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชากรเป้าหมายมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทมากเป็นลำดับแรกของด้านนี้ คือ การประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์ป้องกันโรค ร้อยละ 5.88

ตาราง 8

ร้อยละของปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรคมาลาเรีย จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย (N = 81)

ปัญหาและอุปสรรคบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรีย	ร้อยละ
ปัญหาและอุปสรรคบทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	19.34
การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	37.04
การค้นหาผู้ป่วย	37.04
สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	16.05
การรณรงค์ป้องกันโรค	13.58
การให้สุขศึกษา	11.11
การจัดการสิ่งส่งตรวจ	3.70
ปัญหาและอุปสรรคบทบาทด้านบริหาร	8.64
การประสานข้อมูลข่าวสาร	11.11
การวางแผนงาน	9.88
การประชาสัมพันธ์	8.64
การจัดทำรายงาน	4.94

หมายเหตุ: ตอบได้หลายข้อ

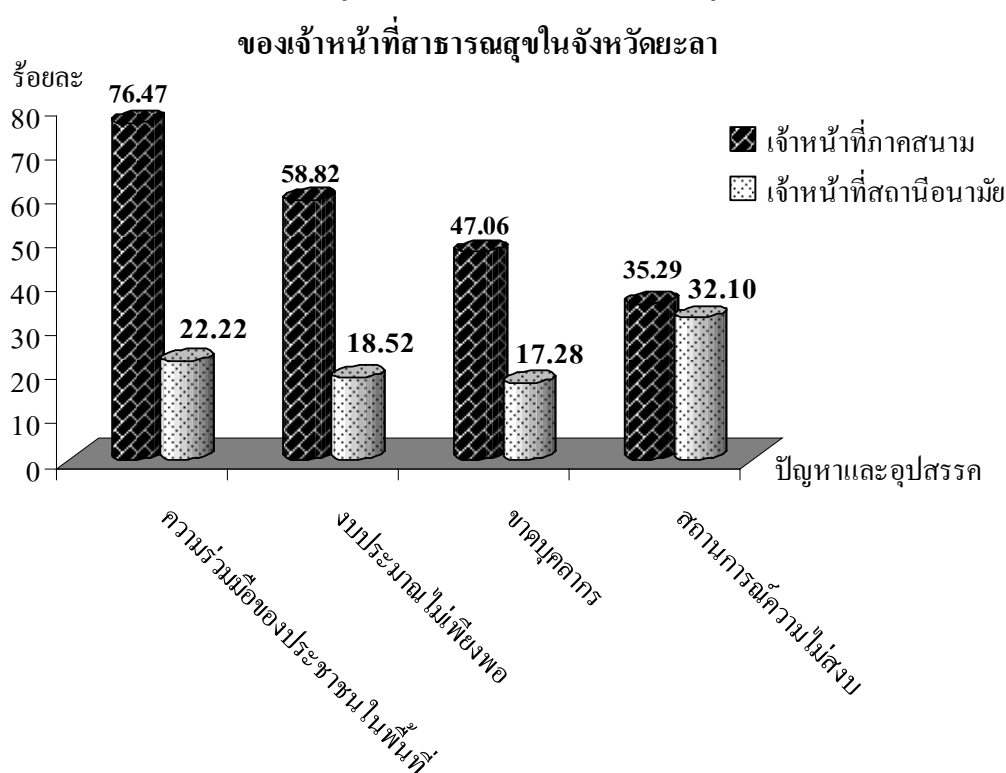
จากตาราง 8 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย มีปัญหาและอุปสรรคในด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อเป็นลำดับแรก ร้อยละ 19.34 รองลงมาเป็นด้านการบริหาร ร้อยละ 8.64

ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ประชากรเป้าหมายมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทมากเป็นลำดับแรกของ

ด้านนี้ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม กับการค้นหาผู้ป่วย ร้อยละ 37.04 เท่ากัน ลำดับรองลงมา ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ร้อยละ 16.05 การรณรงค์ป้องกันโรค ร้อยละ 13.58 การให้สุขศึกษา และการจัดการสิ่งส่งตรวจ ร้อยละ 11.11 และ ร้อยละ 3.70 ตามลำดับ

ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชากรเป้าหมายมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทมากเป็นลำดับแรกของด้านนี้ คือ การประสานข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 11.11 รองลงมาได้แก่ การวางแผนงาน ร้อยละ 9.88 การประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 8.64 และการจัดทำรายงานมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานน้อยที่สุด ร้อยละ 4.94

ร้อยละของปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรีย



ภาพ 3 ร้อยละของปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดยะลา

จากภาพ 3 ปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคมากเป็นลำดับแรก คือ ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 76.47 รองลงมา ได้แก่

งบประมาณสำหรับการดำเนินงาน บุคลากรในการดำเนินงาน และสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ร้อยละ 58.82 ร้อยละ 47.06 และ ร้อยละ 35.29 ตามลำดับ

ส่วนปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคมากเป็นลำดับแรก คือ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ร้อยละ 32.10 รองลงมา ได้แก่ ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ งบประมาณสำหรับการดำเนินงาน และบุคลากรดำเนินงาน ร้อยละ 22.22, 18.52 และ 17.28 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้บทบาท บทบาทที่ปฏิบัติจริง และศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดยะลา ประชากรเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่ลาน้อย และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดยะลา โดยใช้วิธีการศึกษาแบบบรรยาย (descriptive research) จากผลการวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอนำมาอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย

จากผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแม่ลาน้อย และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย มีระดับการรับรู้บทบาทโดยรวม และมีระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของบรูม และฟิลลิปส์ (Broom and Phillips, 1997) ที่ว่าบทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล และสอดคล้องกับแนวคิดของอัลพอร์ต (Allport, 1968) ที่กล่าวถึงการแสดงบทบาทของบุคคลในส่วนของปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (actual role) ซึ่งเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และการที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง จากผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นความสอดคล้องตามแนวคิดบทบาท โดยประชากรที่ศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ต่างก็มีระดับการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรียเป็นไปตามระดับการรับรู้บทบาทตามความเข้าใจ ความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองในบทบาทที่ถูกกำหนดให้ปฏิบัติ เพื่อการควบคุมโรคมาลาเรีย

การรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรีย

การรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในการควบคุมโรคมาลาเรียโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.45) เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ภาคสนามมีการรับรู้บทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียของตนเองถึง 2 ใน 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ และบทบาทด้านสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ทำให้การรับรู้ตามบทบาทที่กำหนดจากกรมควบคุมโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ภาคสนามได้รับการอบรมพัฒนางานส่วนใหญ่ปีละ 1 ครั้ง และมีเจ้าหน้าที่ภาคสนามถึง ร้อยละ 23.50 ที่ไม่เคยได้รับการอบรมพัฒนางานควบคุมโรคมาลาเรียมาเลย จึงไม่เข้าใจในบทบาทที่กำหนด ประกอบกับการที่จังหวัดยะลามีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรียสูงมาตลอดทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียมุ่งเน้นไปที่การดำเนินงานในบทบาทที่มุ่งจะระงับหรือตัดวงจรการแพร่เชื้อ (กรมควบคุมโรค, 2546ก) จึงเร่งดำเนินการเฉพาะบางบทบาท เพื่อควบคุมการระบาดของโรค เช่น การค้นหาผู้ป่วย การพ่นเคมีฤทธิ์ตกค้าง การผลิตมุ้งชุบสารเคมี และการติดตามผลการรักษา โดยมีการประสานงานเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ทำความเข้าใจในแผนการดำเนินงานและการรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จึงไม่ให้ความสำคัญกับบทบาทด้านอื่นที่มีลักษณะเป็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคในประชาชน เช่น การควบคุมทางชีววิธี การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม หรือการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการกระตุ้นให้เกิดหมู่บ้านป้องกันโรคมาลาเรีย ซึ่งจากการได้รู้ ได้เห็น และมีการปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเฉพาะบางบทบาทนั้นทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจเฉพาะด้านนั้น ๆ มากกว่าบทบาทที่ไม่ได้มีการปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยหรือมีการปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยน้อย (Finergan, 1975; เทพพนม และ สวิง, 2540) ประกอบกับการอบรมพัฒนางานที่น้อยก็ทำให้ขาดการเรียนรู้ ความจำ และแรงกระตุ้น ให้เกิดการรับรู้ (Dember & Warm, 1977) จึงทำให้ไม่ตระหนักในบทบาทที่กำหนดหมดทุกด้าน โดยเฉพาะบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้บทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย และบทบาทด้านสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ พบว่า เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงมีการรับรู้บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ และการรับรู้บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งระดับการรับรู้ 2 ใน 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลางส่งผลให้การรับรู้บทบาทในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางด้วย และพบว่า การรับรู้บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนการรับรู้บทบาทด้าน

ควบคุมยุงพาหะมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากบทบาทการควบคุมยุงพาหะเป็นบทบาทเกี่ยวกับการควบคุมการระบาดของโรค ซึ่งในภาวะการระบาดของโรคในขณะนี้มุ่งดำเนินการบทบาทในการควบคุมยุงพาหะโดยรวมน้อย ส่วนบทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย เป็นการการดำเนินงานหลักเพื่อให้การรักษา บำบัดความเจ็บป่วยจากโรคมมาลาเรีย และป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายการรับรู้บทบาทการควบคุมโรคมมาลาเรีย เป็นรายด้านตามลำดับดังนี้

1. การรับรู้บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย จากผลการวิจัย พบว่า ระดับการรับรู้บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.53) แสดงให้เห็นถึง เจ้าหน้าที่ภาคสนามมีการรับรู้และมีความเข้าใจในบทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียเป็นอย่างดี เนื่องจากกรมควบคุมโรคกำหนดให้พิจารณาใช้บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียเป็นบทบาทหลักในการควบคุมโรคมมาลาเรียที่สามารถทำให้การแพร่เชื้อมาลาเรียหยุดลงได้ (สามารถ, 2543) ซึ่งตรงกับกลวิธีหลักของจังหวัดยะลาที่เร่งรัดการวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย เพื่อให้การรักษาผู้ป่วย และการติดตามผลการรักษา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2548) และเป็นการบำบัดรักษา เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคมมาลาเรีย รวมทั้งป้องกันการถ่ายทอดเชื้อระยะติดต่อไปสู่บุคคลอื่น (สำนักโรคติดต่ออำเภอแมลง, 2546) โดยการใช้กลวิธี การค้นหาผู้ป่วย การเฝ้าระวังรักษา การติดตามผลการรักษา และการสอบประวัติผู้ป่วย โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ภาคสนามฯ มีระดับการรับรู้บทบาทการจ่ายยารักษาขั้นหายขาดตามคู่มือการรักษาอย่างเคร่งครัด และบทบาทการสอบสวนโรคและบันทึกประวัติผู้ป่วยที่พบเชื้ออยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 94.10 และ 82.40 ตามลำดับ) ประกอบกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลง ที่ 12.1 จังหวัดยะลา ได้จัดให้มีการสนับสนุนในการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ และภายในหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลง ก็มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การประเมินสถานการณ์ และสรุปผลการปฏิบัติงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาคสนาม เพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามได้มีปฏิสัมพันธ์กับบทบาทในด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียเป็นประจำ ประกอบกับส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.60) มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี ทำให้การเกิดความรู้ความเข้าใจในบทบาทด้านนี้มาก และประสบการณ์ก็ช่วยเสริมให้การแปลความหมายได้ดีขึ้น (Garrison & Magoon, 1972)

เมื่อพิจารณาการรับรู้บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียรายข้อพบว่า มี 3 ข้ออยู่ในระดับมาก และ 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การสอบประวัติผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยทุกราย เพื่อสอบประวัติผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้การติดตามผลการรักษามีประสิทธิภาพ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าแม้กระทั่งจังหวัดกำหนดให้การค้นหาผู้ป่วย เพื่อบำบัดรักษา เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญต่อการยับยั้งการระบาดของโรคมมาลาเรีย โดยการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ออกค้นหาผู้ป่วยด้วยการเยี่ยมทุกหลังคาเรือนในพื้นที่ ซึ่งเป็นลักษณะการสั่ง

การตามระบบ จึงทำให้ไม่มีการปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ไม่มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่เพื่อกระตุ้นให้มีความตระหนักในบทบาทที่ได้รับ ทำให้ขาดแรงกระตุ้น และไม่เกิดการเรียนรู้ ที่จะสามารถแปลความหมาย ให้เกิดความเข้าใจที่ดีได้ (Dember & Warm, 1977) ดังนั้น ค่าเฉลี่ยข้อนี้มีค่าน้อยที่สุด

2. การรับรู้บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ จากผลการวิจัย พบว่า ระดับการรับรู้บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.48) เนื่องจากงานในบทบาทด้านนี้เป็นการดำเนินงานในลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเห็นผลได้ช้า ไม่สามารถแก้ปัญหาการระบาดของโรคได้ในระยะสั้น ๆ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ภาคสนามมุ่งดำเนินงานตามแนวทางที่จังหวัดกำหนดเพื่อควบคุมการระบาดของโรค จึงทำให้การปฏิบัติบทบาทเน้นไปในกิจกรรมด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรีย เพื่อยับยั้งการระบาดของโรคมมาลาเรียในพื้นที่ ทำให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามไม่ให้ความสำคัญอย่างจริงจังในบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ จึงทำให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามมีการเรียนรู้ และมีความเข้าใจเฉพาะในบทบาทที่มีการดำเนินการได้ดีกว่าบทบาทที่มีการดำเนินการน้อย (Garrison & Magoon, 1972) ซึ่งบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์นี้เป็นบทบาทที่ต้องเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชากร และกลุ่มคนหรือหน่วยงานต่างในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมมาลาเรีย พร้อมกับเป็นการสร้างแรงศรัทธาต่อกันก่อให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกัน จึงได้กำหนดให้ในรอบปี ให้ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงต้องดำเนินการรณรงค์ป้องกันโรคปีละ 1 ครั้ง จัดเป็นสัปดาห์รณรงค์ป้องกันโรคมมาลาเรีย ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤษภาคม และต้องจัดรณรงค์ 1-2 วันในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อสูง (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2546) โดยจัดกิจกรรมหลายๆอย่างพร้อมกัน เช่น การจัดนิทรรศการ บริการเจาะและตรวจโลหิตหาเชื้อมาลาเรีย จ่ายยารักษา มาลาเรีย ณ จุดตรวจ การให้สุขศึกษา และการออกค้นหาผู้ป่วย เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจไปสู่ประชาชนให้ตระหนักในปัญหาจากโรคมมาลาเรีย และเกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งเจ้าหน้าที่ภาคสนามเป็นผู้ที่มีภาระหน้าที่หลักในการดำเนินการโดยการออกประชาสัมพันธ์ เตรียมความพร้อมของสถานที่ และการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์กรหรือหน่วยงานในพื้นที่ จึงทำให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามเกิดการเรียนรู้ มีความจำ และมีแรงกระตุ้นจากการที่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทนี้ (Dember & Warm, 1977; กันยา, 2542) ทำให้มีการรับรู้บทบาทการรณรงค์ป้องกันโรคสูงกว่าบทบาทอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทการรณรงค์ป้องกันโรคมมาลาเรียอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 70.60) แต่เพราะในช่วงการดำเนินงานระยะหลังการดำเนินการพัฒนาอาสาสมัครมาลาเรีย (อมม.) ได้พัฒนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้มี

บทบาทหลักในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อีกทั้งกำลังคนของเจ้าหน้าที่ภาคสนามมุ่งเน้นดำเนินงานในบทบาทการควบคุมเชื้อมาลาเรีย ทำให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามมีการดำเนินงานด้านการฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครในพื้นที่อย่างต่อเนื่องน้อยลง (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2546ก) และไม่มีความชัดเจนในการดำเนินงานสนับสนุนให้เกิดหมู่บ้านพึ่งตนเองในการป้องกันโรคมาลาเรีย อีกทั้งไม่มีการอบรมหรือพัฒนาทักษะในด้านนี้ ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดการประสบการณ์เดิม หรือขาดความเข้าใจที่จะสามารถแปลความหมายให้เกิดความเข้าใจ จึงไม่เกิดการรับรู้ในระดับที่สูงได้ (เทพพนม และ สวิง; 2540; กัญญา, 2542) ทำให้การรับรู้บทบาทในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในบทบาทด้านนี้

บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ภาคสนามอยู่ในระดับปานกลาง แต่คะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำมาทางมาก ดังนั้นควรจะมีสนับสนุนการดำเนินการเพิ่มขึ้น เพื่อจะได้เป็นบทบาทที่สำคัญเสริมให้กับบทบาทด้านการควบคุมเชื้อ ทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียมีความสำเร็จสูงขึ้น

3. การรับรู้บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ จากผลการวิจัย พบว่า ระดับการรับรู้บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.59) เนื่องจากการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดที่มีการระบาดของโรคมาลาเรียอย่างจังหวัดยะลานั้น มีวัตถุประสงค์หลักในการดำเนินงานเพื่อลดความหนาแน่นของยุงพาหะและลดการสัมผัสระหว่างคนกับยุงพาหะ ดังนั้นการดำเนินงานจึงมุ่งเน้นกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ แต่สามารถควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียได้ครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ และกิจกรรมที่ดำเนินการคือ การพ่นเคมีชนิดตกค้าง และการผลิตมุ้งชุบสารเคมี เป็นกิจกรรมเด่นที่ต้องเร่งดำเนินการในพื้นที่ โดยพบว่ามี การรับรู้บทบาทการควบคุมที่พ่นเคมีตามรอบประจำปีอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.80 การรับรู้บทบาทการควบคุมการชุบมุ้งด้วยสารเคมี และการสำรวจมุ้งก่อนแจกมุ้งเพิ่มก่อนฤดูแพร่เชื้ออยู่ในระดับมากเท่ากัน ร้อยละ 64.70 ทำให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามมีส่วนเข้าไปมีการดำเนินการเกี่ยวข้องด้วยเป็นประจำ จึงมีการแปลความหมายและตีความเกิดความรู้ความเข้าใจในบทบาทนี้ได้ดี (กัญญา, 2542) จึงมีค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาททั้ง 2 ข้อนี้สูงที่สุด

เนื่องจากการควบคุมทางชีววิธีเป็นเพียงมาตรการเสริม ขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องที่จริงจึงทำให้ไม่มีการเพาะเลี้ยงปลากินลูกน้ำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการปล่อยปลาในแหล่งน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำของยุงก้นปล่องนั้น ไม่เหมาะกับแหล่งน้ำในพื้นที่ เพราะแหล่งน้ำมีลักษณะเป็นลำคลองสายยาว ชับซ้อน และน้ำไหลแรงไม่สามารถปล่อยปลาให้อยู่ในเฉพาะบางส่วนของพื้นที่ได้ จึงทำให้กิจกรรมส่วนนี้ไม่มีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง ทำให้มีการรับรู้บทบาทการสนับสนุนปลากินลูกน้ำให้กับประชาชนทั่วไป และบทบาทการปล่อยปลาในแหล่งน้ำธรรมชาติอยู่ในระดับมากเท่ากันเพียง ร้อยละ 23.50 ส่วนกิจกรรมการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมนั้นต้องมีการลงทุน

ค่อนข้างสูง อีกทั้งต้องอาศัยกำลังคนมากเพื่อดำเนินการกลบถมหรือการปรับสภาพระดับผิวดินให้มีการระบายน้ำได้ดีขึ้น ป้องกันมิให้แหล่งน้ำกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ ก็ขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ทำให้มีการรับรู้บทบาทการปรับปรุงสภาพแวดล้อมแบบชั่วคราว เช่น การกำจัดวัชพืชริมน้ำ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมแบบถาวร เช่น การกลบถมในแหล่งน้ำอยู่ในระดับมากเพียง ร้อยละ 11.80 และ 17.60 ตามลำดับ ส่วนการกำจัดวัชพืชริมน้ำเพื่อเป็นการระบายน้ำนั้น มีการศึกษาของวรรณภา (2539) พบว่าต้นพืชที่ขึ้นปกคลุมลำธารหน้าทาบเป็นสิ่งกีดขวางการเข้าไประบายน้ำของลูกน้ำยุงก้นปล่องชนิดมีนิมัสเพศเมีย จึงทำให้พบลูกน้ำยุงก้นปล่องในปริมาณต่ำในบริเวณที่มีวัชพืชปกคลุมอย่างหนาทาบ เมื่อขาดการดำเนินการที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน และไม่รับรู้ถึงประโยชน์ที่จะเกิดต่อการควบคุมโรคมาลาเรีย ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนใหญ่ขาดความรู้ และความเข้าใจในบทบาทดังกล่าวทำให้ล้มหรือไม่มั่นใจในบทบาทดังกล่าว ส่งผลให้กิจกรรมทั้ง 2 ข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าข้ออื่น ๆ และเนื่องจากการพ่นหมอกควันให้ได้ผลดีต้องดำเนินการในช่วงเวลาที่มียุงพาหะหนาแน่น คือเริ่มตั้งแต่ช่วงเวลาพลบค่ำจนสูงสุดในเวลา 23.00 น. หลังจากนั้นยุงพาหะจะลดลง (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545) แต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นบุคคลที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ ประกอบกับในช่วง ปี พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน มีการก่อเหตุความไม่สงบในพื้นที่กระจายทั่วไปรวมทั้งในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรีย โดยมีการทำร้ายและฆ่าทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่ ทำให้กิจกรรมนี้ไม่สามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ ทำให้การรับรู้บทบาทด้านการควบคุมยุงพาหะอยู่ในระดับปานกลาง

บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะของเจ้าหน้าที่ภาคสนามอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำมากใกล้เคียงกับบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ดังนั้นจึงน่าจะสนับสนุนให้มีการดำเนินการเพิ่มขึ้นไปพร้อม ๆ กันได้ในคราวเดียว เพื่อจะได้ครอบคลุมบทบาทที่สำคัญเสริมให้การดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียมีความสำเร็จสูงยิ่งขึ้น

การรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัยพบว่า การรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย ในการควบคุมโรคมาลาเรียโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 0.84) แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้บทบาทของตนเองได้ไม่ครอบคลุมบทบาทตามที่กรมควบคุมโรค (2546ก) และกระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนด เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยเฉลี่ยอยู่ที่ 3.80 คนต่อสถานีอนามัย ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยเมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่กระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดให้สถานีอนามัยมีจำนวนบุคลากรได้ 5 อัตรา ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขหรือหัวหน้าสถานีอนามัย 1 อัตรา นักวิชาการสาธารณสุข 1 อัตรา เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 อัตรา และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 อัตรา เพื่อปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัย ด้วยจำนวนที่มีอยู่น้อยทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบงานหลายงานเพื่อกระจายภาระงานให้ใกล้เคียงกันมากที่สุด จึงต้องรับผิดชอบงาน

หลายด้าน ทำให้ในสถานีนอมนามัยมีกำลังคนในการทำงานไม่เพียงพอกับภาระงาน (สมศักดิ์ และคณะ, 2548) และพบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ มีตำแหน่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 46.90 แต่มีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับระดับมากคือ ร้อยละ 47.37 ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 39.47 แต่ประสบการณ์ทำงานช่วงที่มีการรับรู้บทบาทมากที่สุด คือ 11-15 ปี ร้อยละ 33.34 ประกอบกับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุง โดยเฉพาะโรคมมาลาเรียยังเป็นไปในลักษณะที่มีหน่วยงานเดียวรับผิดชอบดำเนินการโดยตรง แต่เพียงโรคเดียวซึ่งเรียกว่าเวอร์ติคอล โปรแกรม (Vertical Program) โดยดำเนินงานทั้งหมดเพียงลำพังตามกำลังของหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงในพื้นที่ จึงทำให้ภาระการดำเนินงานและการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนเกิดขึ้นอยู่แต่ภายในหน่วยงาน มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กันน้อย (สุชาติ, 2543) ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนอมนามัยขาดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในบทบาทการควบคุมโรคมมาลาเรีย เห็นได้จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.54 ไม่เคยได้รับการอบรมพัฒนางานด้านการควบคุมโรคมมาลาเรียเลย ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่าผู้ที่ได้รับการอบรม จะมีการรับรู้บทบาทระดับมาก ร้อยละ 42.11 ซึ่งมากเป็น 2 เท่า ของผู้ไม่เคยรับการอบรมพัฒนางาน จึงทำให้การรับรู้บทบาทโดยรวมของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง

โดยเฉพาะการรับรู้บทบาทด้านการบริหาร มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.85) เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนอมนามัยไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค หรือระบบรายงาน 506 เพราะเป็นบทบาทของหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงเป็นผู้ดำเนินการสรุปการสอบสวนประวัติผู้ป่วยตามแบบรายงาน 506 แล้วส่งผ่านข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อรวบรวมและบันทึกลงฐานข้อมูลของอำเภอ จากนั้นจึงส่งต่อข้อมูลจากฐานข้อมูลพร้อมแบบรายงานโรค 506 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เพ็ญศรี, 2542) เสนอตามขั้นตอนต่อไป จึงทำให้เกิดช่องว่างตรงที่ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อประจำสถานีนอมนามัยจะไม่อยู่ในระบบของการรายงานโรค 506 แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อนมีปัญหาและอุปสรรคจากการมีภาระงานเกี่ยวกับระเบียบรายงานมาก และการรายงานข้อมูลที่ซ้ำซ้อน (สุพิศรา และคณะ, 2542) ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนอมนามัยเห็นว่าภาระเอกสารรายงานมีมากจนเกินไป ร้อยละ 62.10 (ศิริพงศ์, 2545) ทำให้การรับรู้บทบาทข้อการจัดทำรายงาน เป็นข้อที่มีการรับรู้บทบาทน้อยที่สุด โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อนมีการรับรู้บทบาทการจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์โรคมมาลาเรียในพื้นที่อยู่ในระดับมากเพียง ร้อยละ 27.20

แต่เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคมมาลาเรียให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาจึงกำหนดให้ในการประชุมประจำเดือนของทุกอำเภอจะต้องมีการประชุม

สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน และเสนอต่อที่ประชุมจังหวัดด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2548) จึงทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และสถานีอนามัย มีการประสานข้อมูลข่าวสารด้านสถานการณ์ แผนการดำเนินงาน และผลการปฏิบัติงาน ต่อกัน โดยมีผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อเป็นหลักในการดำเนินการ จึงมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสม่ำเสมอ เกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ทำให้การรับรู้บทบาทการประสานงาน ข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทการประสานงานข้อมูล การสอบสวนเฝ้าระวังโรคกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภออยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.50 แต่มีการรับรู้บทบาทการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล แสดงสถานการณ์ของโรคมาลาเรียในพื้นที่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 27.20 และส่วนใหญ่ของการรับรู้บทบาทในระดับน้อยคือ บทบาทการประสานงานข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคมาลาเรียกับหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ร้อยละ 28.40 ทั้งนี้เพราะสถานีอนามัยเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงทำให้การดำเนินงานทุกด้านต้องมีการสื่อสาร หรือประสานข้อมูลข่าวสารและมีติดตามกำกับการทำงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นปกติอยู่แล้ว

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรีย

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง โดยรวมมีค่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.31$, S.D. = 0.21) ด้านควบคุมยุงพาหะ ($\bar{X} = 1.17$, S.D. = 0.35) และด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ($\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.26) อยู่ในระดับปานกลาง แต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมเชื้ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.62$, S.D. = 0.27) แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ภาคสนามสามารถปฏิบัติบทบาทด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรีย ได้ตามแผนงานที่กำหนด แต่ในบทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ และบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ภาคสนามไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนการปฏิบัติงานได้ทุกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ภาคสนามมีจำนวนน้อย จึงมีภาระงานมากรับผิดชอบมาก และต้องรับผิดชอบประชากรและดูแลผู้ป่วยโรคมาลาเรียเป็นจำนวนมาก โดยเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ 1 คน รับผิดชอบประชากร 14,717.06 คน และดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 1,340.09 คนต่อปี และเนื่องจากการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ภาคสนามยังไม่มี ความเข้าใจ ในบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียได้ชัดเจนตามบทบาทที่กำหนดทุกด้าน และจึงทำให้การปฏิบัติ บทบาทควบคุมโรคมาลาเรียไม่ครอบคลุมบทบาทที่กรมควบคุมโรคกำหนดด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของอัลพอร์ต (Allport, 1968) ที่กล่าวถึงการแสดงบทบาทของบุคคลในส่วนของ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งเป็นการแสดง บทบาทตามการรับรู้ และการที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับ

การรับรู้บทบาทของตนเอง ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมะเร็ง เป็นรายด้านตามลำดับดังนี้

1. บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย จากผลการวิจัย พบว่า ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.43$, S.D. = 0.39) โดยการสอบประวัติผู้ป่วย การใช้ยารักษา และการติดตามผลการรักษา ทั้ง 3 ด้าน มีการรับรู้บทบาทและมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมากจึงสอดคล้องกับแนวคิดของอัลพอร์ต (Allport, 1968) ที่กล่าวถึงการแสดงบทบาทของบุคคลว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง ซึ่งการที่มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียระดับมาก แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ภาคสนามมีความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียได้ดี เนื่องจากพื้นที่จังหวัดยะลามีการแพร่เชื้อมาลาเรียสูง จึงมีจำนวนผู้ป่วยสูงมากเป็นลำดับ 3 ของประเทศ (สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2547) เจ้าหน้าที่ภาคสนามต้องมีการออกปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างจริงจัง เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ลดอัตราการป่วยในพื้นที่ และป้องกันอัตราการตายจากโรคมะเร็ง ซึ่งจะเห็นได้ว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ภาคสนามมีลำดับ ดังนี้ การใช้ยารักษาผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติจริงมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 88.20 มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการจ่ายยารักษาชั้นหายขาดตามคู่มือการรักษาอย่างเคร่งครัด พอ ๆ กับการแนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดแทนการกินยาป้องกัน ร้อยละ 70.60 ทั้งนี้เนื่องจากกรมควบคุมโรคได้กำหนดแนวทางการรักษาโรคมะเร็งสำหรับแพทย์ และเจ้าหน้าที่ภาคสนามให้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการดื้อยาของเชื้อมาลาเรีย โดยจะมีการพัฒนาสูตรยาสำหรับการรักษาปรับเปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่องจึงต้องมีการศึกษาเพื่อหาประสิทธิภาพของยาชนิดต่างๆ เช่น ชูติมา และลักษณะ (2544) ศึกษาประสิทธิภาพของยาเมโฟลคลิน ขนาด 750 มิลลิกรัม (250 มก.จำนวน 3 เม็ด) ในการรักษาหายขาดแก่ผู้ป่วยที่พบเชื้อฟัลซิพารัมในจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนการค้นหาผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติจริงน้อยที่สุด เนื่องจากจังหวัดยะลากำหนดให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเข้ามามีบทบาทในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกมากขึ้นโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการภายใต้การควบคุมกำกับของสถานีอนามัย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2548) การค้นหาด้วยกิจกรรมดังกล่าวนี้เจ้าหน้าที่ภาคสนามจะต้องปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยต้องค้นหาผู้ป่วยในลักษณะการออกเยี่ยมบ้านทุกหลังคาเรือน ซึ่งจากข้อมูลพบว่าเจ้าหน้าที่ภาคสนามสามารถค้นหาผู้ป่วยในลักษณะนี้ตามแผนปฏิบัติงานทุกครั้งเพียง ร้อยละ 50.80 และมีการออกค้นหาผู้ป่วยขณะไปสอบประวัติตามแผนปฏิบัติงานทุกครั้งได้เพียง ร้อยละ 41.20 แต่เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยให้หายขาด และป้องกันการดื้อยาของเชื้อมาลาเรีย ประกอบกับการปฏิบัติบทบาทในด้านนี้มีความสำคัญต่อการรักษาชีวิตของผู้ป่วยให้คงอยู่ ฉะนั้นการที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติบทบาทการควบคุมเชื้อมาลาเรียได้ดีนี้ ทำให้จังหวัดยะลาไม่พบว่ามีกรณีดื้อยาของเชื้อมาลาเรีย และไม่มีการ

ป่วยตายด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2549) แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันมีการก่อเหตุความไม่สงบในพื้นที่หลายอำเภอของจังหวัดยะลา ซึ่งพื้นที่เหล่านั้นเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียสูง ได้แก่ เขตพื้นที่อำเภอธารโต อำเภอบันนังสตา อำเภอยะหา กรงปินัง และพื้นที่อำเภอกาบัง อาจส่งผลให้การปฏิบัติจริงด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงลดลงอีกในอนาคต

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมยุงพาหะ จากผลการวิจัย พบว่า ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมยุงพาหะของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.98$, S.D. = 0.48) โดยการควบคุมทางชีววิธี การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการพ่นหมอกควัน มีระดับการรับรู้และบทบาทที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง จึงสอดคล้องกับแนวคิดของอัลพอร์ต (Allport, 1968) ที่กล่าวถึงการแสดงบทบาทของบุคคลว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง ซึ่งการที่มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมยุงพาหะระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตามบทบาทที่ยังไม่สามารถปฏิบัติให้อยู่ในระดับที่ดีได้ในทุกบทบาท เนื่องจากการแก้ปัญหาการแพร่เชื้อของโรคมาลาเรียต่อการควบคุมยุงพาหะ เพื่อลดความหนาแน่นของยุงก้นปล่อง และลดการสัมผัสระหว่างยุงกับคน (กรมควบคุมโรค, 2546ก) ทั้งนี้เป็นการดำเนินการเพื่อป้องกันมิให้มีการแพร่เชื้อสู่คนได้เร็วเกินไป ฉะนั้นวิธีการที่สามารถป้องกันได้เป็นระยะเวลานาน และปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วจึงถูกนำมาใช้อย่างจริงจัง นั่นคือ การพ่นเคมีชนิดตกค้างเป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริงข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ภาคสนามส่วนใหญ่มีการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.90 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.20 ทั้งนี้เนื่องจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงได้จัดสรรงบประมาณสำหรับจัดจ้างลูกจ้างชั่วคราวให้มาช่วยเจ้าหน้าที่ภาคสนามในการออกปฏิบัติงานพ่นเคมี โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามเป็นผู้นำทีมคอยควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีม พร้อมกับเป็นผู้สรุปและบันทึกผลการปฏิบัติงานของกลุ่มเป็นรายวัน บทบาทที่ปฏิบัติจริงข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ การผลิตมุ้งซุบสารเคมี ซึ่งจะพบว่า ส่วนใหญ่ของเจ้าหน้าที่ที่มีการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก จะมีการปฏิบัติจริงในการสำรวจมุ้งก่อนแจกมุ้งเพิ่มให้ครอบครัวสมาชิกในครอบครัว 2 คน ต่อมุ้ง 1 หลัง ร้อยละ 64.70 แต่ส่วนใหญ่ของเจ้าหน้าที่ภาคสนามจะมีการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางในการฝึกสอนการซุบมุ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 76.50 เนื่องจากในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อสูงเจ้าหน้าที่ภาคสนามจะประสานความร่วมมือมายังเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยให้นัดกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านให้มารับการฝึกปฏิบัติการซุบมุ้งด้วยสารเคมี จากนั้นก็ให้ผู้รับการอบรมไปแล้วกลับไปขยายผลโดยการสอนให้สมาชิกในหมู่บ้านทำการซุบมุ้งกันเองเป็น และในบางโอกาส เช่น การจัดสัปดาห์รณรงค์ในพื้นที่ ซึ่งทั้งสองข้อเป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากกระบวนการเตรียมการที่ยุ่งยาก เพราะจะต้องมีการประสานขอความร่วมมือจากกำลังคนในพื้นที่ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานที่มาก ประกอบกับเป็นการดำเนินงานที่เห็นผลช้าไม่เหมาะกับพื้นที่หรือชุมชนที่มีการแพร่เชื้อสูงอย่างจังหวัดยะลา เห็นได้จากเจ้าหน้าที่ภาคสนามมีการปฏิบัติจริงในบทบาทการปรับสภาพแวดล้อมแบบชั่วคราว และมีการประสานงานกับชุมชน หรือองค์กรในท้องถิ่นเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก เพียงร้อยละ 11.80 เท่านั้น รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่เพียง ร้อยละ 17.60 เท่านั้นที่มีการพิจารณาชุมชนที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อปีละ 2 ครั้งเพื่อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมยุงพาหะของเจ้าหน้าที่ภาคสนามอยู่ในระดับปานกลาง แต่คะแนนเฉลี่ยค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานเพิ่มขึ้น โดยพัฒนาอาสาสมัครให้สามารถดำเนินการในบทบาทข้อที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้ยากลำบาก เช่น การพ่นหมอกควันในพื้นที่แพร่เชื้อสูงในเวลากลางคืน เพื่อจะได้มีการปฏิบัติครอบคลุมบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียให้มีความสำเร็จสูงขึ้น

3. บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ จากผลการวิจัยพบว่า ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อในอำเภอโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.26) โดยมีการประชาสัมพันธ์การให้สุขศึกษา และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง จึงสอดคล้องกับแนวคิดของอัลพอร์ต (Allport, 1968) ที่กล่าวถึงการแสดงบทบาทของบุคคลว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เป็นบทบาทด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด นั้นแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ภาคสนามมีการปฏิบัติตามบทบาทด้านนี้น้อยกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในอำเภอได้กำหนดแนวทางการควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ โดยการให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามเร่งปฏิบัติการควบคุมเชื้อมาลาเรีย เช่น การดำเนินการค้นหาผู้ป่วย และรักษาผู้ป่วยให้หายขาด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่คนปกติ และเร่งปฏิบัติการด้านควบคุมยุงพาหะ เช่น การพ่นเคมีชนิดตกค้างให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จากแนวทางการดำเนินงานของจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุข, 2548) ทำให้กำลังเจ้าหน้าที่ไปดำเนินการบทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย และบทบาทด้านควบคุมพาหะทำให้ขาดกำลังเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติบทบาทในด้านนี้ แต่ถึงอย่างไรเจ้าหน้าที่ภาคสนามเป็นเหมือนตัวแทนของหน่วยงานที่เกาะติดพื้นที่จึงเป็นผู้คอยประสานงานเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติงานในพื้นที่ระหว่างหน่วยงานกับประชาชน และองค์กรในท้องถิ่น จึงทำให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการประชาสัมพันธ์มากที่สุด โดยพบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ภาคสนามจะประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานให้กับประชาชน ผู้นำชุมชน และองค์กรบริหารส่วนตำบล เท่ากับการสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคมาลาเรียให้กับหน่วยงานราชการในพื้นที่

อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 82.40 และอยู่ในระดับมากร้อยละ 17.60 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุด ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัคร สาธารณสุขในพื้นที่อยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 23.50 และมีเจ้าหน้าที่เพียงร้อยละ 23.50 ที่ออก ติดตามเยี่ยมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีการพิจารณาจัดตั้ง หมู่บ้านพึ่งตนเองในการป้องกันมาลาเรียอยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 5.90 แสดงให้เห็นว่ามีการ พัฒนาอาสาสมัครที่มีบทบาทหน้าที่ให้บริการเจาะโลหิตส่งตรวจในรายที่สงสัยเป็นโรคมาลาเรีย และ การส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งมีการดำเนินการพิจารณาหมู่บ้านเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและ สนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านพึ่งตนเองได้น้อย ทำให้การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังเป็นไปใน ลักษณะของการทุ่มสรรพกำลังเจ้าหน้าที่เข้าไปดำเนินการให้ จึงมักพบประเด็นปัญหาที่เจ้าหน้าที่ ภาคสนามมักระบุว่าประชาชนในพื้นที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (กรองทอง, 2542)

บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ภาคสนามอยู่ในระดับ ปานกลาง แต่คะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานเพิ่มขึ้น โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเป็นแกนนำในการทำกิจกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง เพื่อจะได้มีการปฏิบัติครอบคลุมบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรีย ให้มีความสำเร็จสูงขึ้น

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัยพบว่า ค่าเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำ สถานีอนามัย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.15$, S.D.= 0.49) เนื่องจากเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อมีการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ไม่เหมือนกับการ ดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังโรคอื่น ๆ ดังนี้ ในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อที่ ต้องเฝ้าระวังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อจะต้องมีการจัดทำรายงานตามแบบ รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูลการเกิดโรคไว้ในสถานีอนามัยและรายงาน ต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่สำหรับโรคมาลาเรียซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เช่นกันนั้น การดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคกลับเป็นหน้าที่ของหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดย แมลง เป็นผู้จัดทำรายงานและจัดทำฐานข้อมูลร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้งนี้ก็ เนื่องมาจากการที่กรมควบคุมโรคกำหนดให้การดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียเป็นลักษณะที่มี หน่วยงานเดียวรับผิดชอบดำเนินการโดยตรงแต่เพียงโรคเดียว โดยดำเนินงานทั้งหมดเพียงลำพัง ตามกำลังของหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงในพื้นที่ (สุชาติ, 2543) อีกทั้งในสถานี อนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมินั้นมีกำลังคนในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอกับการงาน (สมศักดิ์ และคณะ, 2548) เฉลี่ยในแต่ละสถานีอนามัยของจังหวัดยะลามีเจ้าหน้าที่เพียง 3.80 คน จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อต้องรับผิดชอบปฏิบัติงานใน หลายบทบาท จากผลการวิจัย พบว่าผู้ที่ได้รับการอบรม จะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก

ถึง ร้อยละ 89.48 ซึ่งมากเป็น 3 เท่าของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เคยได้รับการอบรมพัฒนางานเลย แต่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อมีเพียง ร้อยละ 23.50 เท่านั้นที่ได้รับการอบรม อีกทั้งยังมีปัญหาจากการก่อเหตุความไม่สงบในหลายพื้นที่จึงทำให้ไม่สามารถออกปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ตามแผนการปฏิบัติงานที่วางไว้ อย่างไรก็ตามการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมมาลาเรียโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงสอดคล้องกับแนวคิดของอัลพอร์ต (Allport, 1968) ที่กล่าวถึงการแสดงบทบาทของบุคคลว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง สามารถแยกอภิปรายบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมมาลาเรีย เป็นรายด้านตามลำดับ ดังนี้

1. บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมมาลาเรียด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.17$, S.D. = 0.50) เนื่องจากสถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมินั้นมีกำลังคนในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอกับภาระงาน (สมศักดิ์ และคณะ, 2548) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัยต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน จึงมุ่งเน้นการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเพื่อเป็นการป้องกันโรคในแบบของการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคทั่วไปที่ต้องการให้ประชากรในพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อแต่ละชนิด จึงมีการดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.80 โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 63.00 และให้ความรู้แก่นักเรียนและครูทุกโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.30 เป็นการให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการป่วยด้วยโรคมมาลาเรีย ครอบนอนกางมุ้ง และใช้ยาทากันยุง พร้อมกับสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิดเมื่อออกนอกบ้านในตอนพลบค่ำหรือกลางคืน และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปพ่นเคมีในตัวบ้าน หากมีบุคคลในบ้านป่วยมีอาการไข้หนาวสั่นหรือสงสัยว่าเป็นโรคมมาลาเรียให้รีบไปตรวจที่โรงพยาบาล หรือคลินิกมาลาเรีย และควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปพักผ่อนในพื้นที่ป่าที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียสูง พร้อมทั้งให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ดำเนินการเผยแพร่ความรู้ไปสู่สมาชิกในชุมชนให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

และเนื่องจากพื้นที่มีการแพร่เชื้อสูง ทำให้สถานีอนามัยต้องดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโดยสถานีอนามัยก็เป็นการคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมมาลาเรียที่มารับบริการในสถานีอนามัย ที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดจาก 3 ข้อ ดังนี้ 1) กำลังเป็นไข้ และมีอาการปวดศีรษะ 2) เคยป่วยเป็นโรคมมาลาเรียภายในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา และ 3) เคยไปพักผ่อน หรือเดินทางมาจากท้องที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2547) ให้ทำการเจาะโลหิตส่งไปตรวจยังคลินิกมาลาเรีย หรือหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง หรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อวินิจฉัยและรับการรักษาต่อ โดยเจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.30 ใกล้เคียงกับการที่

เจ้าหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในสถานีนอนามัยร้อยละ 50.60 นอกจากนี้หากมีการระบาดของโรคมลาเรียในพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับการเจาะโลหิตส่งตรวจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขไปค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้าน รวมทั้งต้องติดตามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง สถานีนอนามัยจึงเป็นที่สำหรับรวบรวมสไลด์ฟิล์มโลหิตรอส่งตรวจวินิจฉัย

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง และมีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน จึงสอดคล้องกับแนวคิดของอัลพอร์ต (Allport, 1968) ที่กล่าวถึงการแสดงบทบาทของบุคคลว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง ซึ่งข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นลำดับแรกของด้านนี้ คือ การให้สุขศึกษา อภิปรายได้ว่า เจ้าหน้าที่การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและรวดเร็วแก่ประชาชน จะช่วยให้การป้องกันโรคได้ผลดี เนื่องจากประชาชนเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมมาลาเรียโดยตรง จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคมมาลาเรียที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อมิให้ตนเองเป็นผู้แพร่เชื้อไปสู่สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะเน้นการปฏิบัติงานการให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการที่สถานีนอนามัยร้อยละ 42.00 มากกว่ากลุ่มอื่นในระดับที่ใกล้เคียงกัน รองลงมาคือการดำเนินงานให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน ร้อยละ 39.50 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดการสิ่งส่งตรวจ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการปฏิบัติจริงในการจัดหาอุปกรณ์สำหรับเจาะโลหิตอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.70 มากกว่าการจัดการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจที่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.70 เนื่องจากในภาวะที่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่สูงทำให้มีการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยรายใหม่โดยการเจาะโลหิตส่งตรวจมากขึ้น ทำให้ความต้องการใช้อุปกรณ์ในการดำเนินงานมาก แต่เมื่อเจาะโลหิตมากขึ้นทำให้แต่ละวันมีสไลด์จำนวนมากตกค้างในสถานีนอนามัย ประกอบกับยังไม่มี การกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการจัดการสิ่งส่งตรวจ ระหว่างหน่วยคัดกรองได้แก่สถานีนอนามัย กับหน่วยตรวจวินิจฉัย ได้แก่ คลินิกมาลาเรีย หน่วยควบคุมโรคมมาลาเรีย และโรงพยาบาลชุมชน จึงไม่สามารถกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานได้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ จึงปล่อยให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามเหมือนเมื่อก่อนที่จะมีการแพร่เชื้อสูงในพื้นที่ ซึ่งจะเข้ามารับสิ่งส่งตรวจสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมมาลาเรียด้านการบริหารของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.14$, S.D.= 0.51) แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติบทบาทในด้านการบริหารเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนอนามัยยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมในแต่ละข้อ ทั้งนี้เนื่องจากสถานีนอนามัยเป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่แต่กลับไม่สามารถที่จะรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคได้ ทำให้ไม่สามารถประเมินสถานการณ์หรือวิเคราะห์ปัญหา เพื่อกำหนดกลวิธีและ

แผนการดำเนินงานให้เหมาะสมได้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อมีปัญหา และอุปสรรคจากการมีภาระงานเกี่ยวกับระเบียบรายงานมาก และการรายงานข้อมูลที่ซ้ำซ้อน (สุพิศตรา และคณะ, 2542) ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเห็นว่าภาระเอกสารรายงานมีมากจนเกินไป ร้อยละ 62.10 (ศิริพงศ์, 2545) ทำให้บทบาทที่ปฏิบัติจริงข้อการจัดทำรายงานมีค่าคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุด โดยเจ้าหน้าที่มีการจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์โรคมาลาเรียในพื้นที่ ร้อยละ 23.50 น้อยกว่าการจัดทำสรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน กับทำรายงานส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 28.40 เท่ากัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ได้รับผิดชอบในการจัดทำรายงานการเฝ้าระวัง โรคติดต่อ รง.506 จึงไม่มีการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคมาลาเรียไว้เหมือนกับโรคติดต่ออื่น ๆ และเนื่องจากต้องมีการสรุปผลการปฏิบัติงานในการประชุมประจำเดือน และรายงาน ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน จึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทำสรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน และทำ รายงานส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นประจำ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ข้อการประสานข้อมูลข่าวสาร โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะมีการประสานข้อมูลกับสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอบ่อยที่สุด ร้อยละ 40.70 เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาได้กำหนดให้ การประชุมประจำเดือนของทุกอำเภอจะต้องมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน และเสนอต่อที่ประชุมจังหวัดด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2548) ทำให้สถานีอนามัย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง จึงมีการ ประสานข้อมูลข่าวสารเชื่อมโยงกันมากกว่าปกติ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่รวดเร็วและเป็นปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรีย

ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรีย ของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำ หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงโดยรวม (ร้อยละ 23.98) จากการศึกษา พบว่ามีปัญหาและ อุปสรรคการปฏิบัติบทบาทแต่ละด้านดังนี้ บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ (ร้อยละ 34.12) บทบาท ด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย (ร้อยละ 32.35) บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 2.94) โดยมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านการควบคุมยุงพาหะเป็นลำดับแรก และด้านสุข ศึกษาศึกษาประชาสัมพันธ์เป็นลำดับสุดท้าย เนื่องจากงานด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เป็นงานที่ปฏิบัติ เป็นประจำในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ทั่วไปในการให้บริการแก่ประชาชนที่มารับบริการทั้งที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง หรือขณะที่ เข้าไปจ่ายยา สอบประวัติผู้ป่วย โดยจะมีการให้สุขศึกษาทั้งผู้ป่วยและญาติ อีกด้านหนึ่งก็คือการ ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมนุมในพื้นที่ ได้แก่ มัสยิด หรือสถานที่ราชการ เช่น โรงเรียน รวมทั้งการปฏิบัติงานไม่ต้องใช้กลวิธีที่ยุงยากซับซ้อน ส่วนใหญ่จะเป็นการให้สุข ศึกษารายบุคคล และรายกลุ่มพร้อมกับการแจกเอกสารแผ่นพับให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ แต่ ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติด้านการควบคุมยุงพาหะนั้นต้องมีกลวิธีที่หลากหลาย ประกอบไป

ด้วย การพ่นเคมีชนิดตกค้าง การผลิตมุ้งซุบสารเคมี การพ่นหมอกควัน การควบคุมทางชีววิธี และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ซึ่งในแต่ละกลวิธีจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ สารเคมีภัณฑ์ต่าง ๆ และที่สำคัญคือทุกกลวิธีต้องดำเนินการในพื้นที่ทั้งหมดและต้องได้รับความร่วมมือหรือยินยอมให้ดำเนินการจากประชากรในพื้นที่ทั้งสิ้น ประกอบกับจังหวัดยะลาเป็น 1 ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่มีปัญหาจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามไม่มีความปลอดภัยในชีวิต จึงไม่สามารถปฏิบัติงานในการควบคุมยุงพาหะในบางพื้นที่ได้ อีกทั้งงบประมาณที่สนับสนุนให้ไม่เพียงพอต่อการควบคุมยุงพาหะในการพ่นเคมี การผลิตมุ้งซุบสารเคมี และการพ่นหมอกควัน รวมทั้งกำลังเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่มีน้อย จึงส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานควบคุมยุงพาหะได้ครอบคลุมในพื้นที่เป้าหมาย และไม่ครอบคลุมทุกกลวิธีที่จำเป็นต้องดำเนินการ ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมมาลาเรียเป็นรายด้าน ตามลำดับ ดังนี้

2.1 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมมาลาเรียด้านการควบคุมยุงพาหะ พบว่า เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านการควบคุมยุงพาหะ (ร้อยละ 34.12) ซึ่งเป็นบทบาทด้านที่มีปัญหาและอุปสรรคเป็นลำดับแรก เนื่องจากพื้นที่จังหวัดยะลาเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อของโรคมมาลาเรียสูงจึงจำเป็นต้องดำเนินการบทบาทด้านนี้เป็นหลักโดยเฉพาะกิจกรรมการพ่นเคมีชนิดตกค้าง และการผลิตมุ้งซุบสารเคมี ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับพ่นเคมีจำนวนมากชำรุดเสียหายใช้การไม่ได้เนื่องจากใช้งานมานาน สารเคมีสำหรับพ่นและซุบมุ้งมีไม่เพียงพอ ประกอบกับการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเพื่อออกพ่นเคมีร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะปัญหาการสนับสนุนงบประมาณที่มีไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.82 แต่ปัญหาใหญ่ คือ ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 76.47 ไม่ยอมให้พ่นเคมีตกค้างภายในบ้านเพราะกลัวว่าบ้านจะสกปรกสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ และคณะ (2542) ในจังหวัดกระบี่ที่พบว่า มีการพ่นเคมีครอบคลุมหลังคาเรือนเป้าหมายร้อยละ 92.80 แต่มีคุณภาพการพ่นทั่วทั้งบ้านเพียงร้อยละ 58.60 โดยส่วนใหญ่ไม่มีการพ่นบริเวณห้องนอนและในตัวบ้าน เพราะเจ้าของบ้านเก็บของไม้ทันทหรือมีของจำนวนมากไม่ยากเคลื่อนย้าย และกลัวเป็นอันตรายต่อคนและสัตว์ แต่ต่างจากการศึกษาของ ชัยพร (2544) การวิจัยเชิงสำรวจความรู้ของประชาชน เรื่องใช้มาลาเรียในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลผลจากการสำรวจพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักในปัญหาเรื่องใช้มาลาเรียจำนวนมาก คือเห็นความสำคัญว่ามาลาเรียเป็นแล้วมีอันตรายถึงชีวิต ร้อยละ 72.99 และยินดีตอบรับจะให้ความร่วมมือในการณรงค์ป้องกันใช้มาลาเรียถึงร้อยละ 92.30 เนื่องจากเป็นการสำรวจข้อมูลในเชิงความรู้และทัศนคติ ในชุมชนเมืองซึ่งมีฐานด้านความรู้ดีกว่า และไม่เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อสูงและไม่มีการดำเนินงานควบคุมโรคมมาลาเรียอย่างเข้มข้นในพื้นที่

2.2 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรีย พบว่า เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรีย (ร้อยละ 32.35) เนื่องจากบทบาทด้านนี้ก็เป็นบทบาทหลักที่ดำเนินการควบคุมไปกับบทบาทการควบคุมยุงพาหะ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคใกล้เคียงกัน ซึ่งจากการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้บทบาทและเป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริงที่อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าเป็นบทบาทสำคัญที่สามารถควบคุมโรคมาลาเรียได้ดี โดยมุ่งเน้นที่การกำจัดเชื้อมาลาเรียในผู้ป่วย และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อระยะติดต่อไปสู่บุคคลอื่น (ไพเราะ, 2543; กรมควบคุมโรค, 2546ก) ซึ่งปัญหาและอุปสรรคที่พบคือการติดตามผลการรักษา ร้อยละ 41.18 และการใช้ยารักษา ร้อยละ 35.29 และการค้นหาผู้ป่วย ร้อยละ 29.41 ทั้งนี้เนื่องจาก กำลังเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ 47.06 ทำให้การออกติดตามผลการรักษาไม่ครอบคลุม และล่าช้า ประกอบกับการเคลื่อนย้ายที่พักอาศัยของผู้ป่วยทำให้ไม่พบตัวผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยเมื่อกินยาแล้วมีอาการดีขึ้นก็ไม่มาตรวจติดตามผลตามนัดและไม่กินยาต่อจนหมด โดยส่วนใหญ่การติดตามผลการรักษา และการค้นหาผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นการออกปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้นปัญหาอีกประเด็นที่สำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทคือสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ร้อยละ 35.29 เพราะในพื้นที่ที่มีการก่อเหตุทำร้ายประชาชนและเจ้าหน้าที่ ทำให้ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตจึงไม่สามารถเข้าไปดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ได้

2.3 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียด้านการสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ พบว่า เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านการควบคุมยุงพาหะ (ร้อยละ 2.94) เป็นปัญหาอุปสรรคที่พบได้น้อย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกาะติดอยู่ในพื้นที่มานาน โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 70.60 ประกอบกับลักษณะบทบาทที่ปฏิบัติในพื้นที่เป็นไปเพื่อการลดความทุกข์จากการเจ็บป่วย และเอาใจใส่ในการออกติดตามผลการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายเป็นระยะเวลา 1-3 เดือน (กรมควบคุมโรค, 2546ก) จึงมีความใกล้ชิด สนับสนุนกับประชาชนในพื้นที่และเป็นที่ยอมรับในชุมชน แต่เนื่องจากการผลิตสื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์จะต้องรับจัดสรรมาจากส่วนกลาง ซึ่งในปัจจุบันมีการจัดส่งมาในพื้นที่เป็นจำนวนที่น้อยมาก และหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงมีงบประมาณในการสนับสนุนการผลิตสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์และการณรงค์ไม่เพียงกับความต้องการในพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ ยังมีประเด็นปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรีย ของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ซึ่งได้จากคำถามปลายเปิดนำมาจัดกลุ่มและสรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ ประเด็นที่พบเป็นปัญหาและ

อุปสรรคลำดับแรก คือ ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 76.47 รองลงมา ได้แก่ งบประมาณสำหรับดำเนินงาน ลำดับที่ 3 คือ บุคลากรดำเนินงาน และลำดับ 4 คือ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จากประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่พบ อภิปรายได้ว่า แม้เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงจะปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานของปัญหาและอุปสรรคด้านการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ อีกทั้งยังมีบุคลากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนามอยู่ประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงจำนวนน้อย ทำให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามแต่ละคนต้องรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 14,717 คน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.10) รับผิดชอบประชากรระหว่าง 10,001 – 20,000 คน ประกอบกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตจากภัยความไม่สงบในพื้นที่ แต่ปัญหาอุปสรรคทั้งหลายเหล่านี้ยังน้อยกว่าปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากความไม่ร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ เพราะฉะนั้นการที่จะทำให้งานควบคุมโรคมาลาเรียสำเร็จได้ จำเป็นจะต้องพัฒนากลวิธีที่สามารถทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของวิธีการที่ใช้ในการป้องกันโรคมาลาเรีย และพร้อมที่จะร่วมปฏิบัติ

ส่วนปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัยโดยรวม (ร้อยละ 15.31) จากการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 19.34) เนื่องจากการประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาคสนามของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงยังไม่มีรูปแบบหรือลักษณะที่ชัดเจน จึงทำให้ไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจนในการดำเนินงาน อีกทั้งเจ้าหน้าที่ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรีย ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากขาดการสนับสนุนทางวิชาการที่ต่อเนื่องด้านมาลาเรียวิทยา เพราะปัจจุบันการดำเนินงานด้านนี้ยังเป็นลักษณะของหน่วยงานเดียวรับผิดชอบอยู่ ถึงแม้ว่าการกำหนดบทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแต่ก็เป็นเพียงบทบาทที่มีลักษณะของการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ยังไม่มีบทบาทที่เป็นลักษณะของบทบาทที่เป็นการแก้ปัญหาหรือควบคุมโรคมาลาเรียที่ชัดเจน ประกอบกับการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคที่ต้องเฝ้าระวังตาม รง.506 ในส่วนของโรคมาลาเรียก็เป็นบทบาทของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง เป็นผู้ดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานตามระบบการเฝ้าระวังโรค ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัยขาดข้อมูลสำคัญที่จะใช้ในการควบคุมโรคได้อย่างทันถ่วงที ประกอบกับปัญหาจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความปลอดภัยในชีวิต จึงไม่สามารถปฏิบัติงานในการควบคุมโรคติดต่อได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะกลวิธีที่สำคัญคือ การค้นหาผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่ รวมทั้งกำลังเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีน้อย จึงส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อได้

ครอบคลุมในพื้นที่เป้าหมาย ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียเป็นรายด้าน ตามลำดับ ดังนี้

2.4 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรียด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย มีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านการควบคุมโรคติดต่ออยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 19.34) ซึ่งเป็นบทบาทด้านที่มีปัญหาและอุปสรรคเป็นลำดับแรก ซึ่งยังเป็นปัญหาและอุปสรรคที่พบได้น้อย เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทด้านการควบคุมและป้องกันโรค อยู่ในด้านหนึ่งของการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) และยังคงกำหนดแยกงานด้านควบคุมและป้องกันโรคออกเป็น 4 กลุ่มงาน โดยได้แยกให้มีการดำเนินงานในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ จึงทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อสามารถปฏิบัติบทบาทได้ดี แต่เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทในข้อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และข้อการค้นหาผู้ป่วย มากเป็นลำดับแรกเท่ากัน ร้อยละ 37.04 เนื่องจากการดำเนินการเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมนั้นจำเป็นต้องมีการประสานงานและอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งกลุ่มประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มแกนนำต่าง ๆ ในพื้นที่ ซึ่งต้องใช้เวลาในการเตรียมการมาก แต่งานส่วนใหญ่ของเจ้าหน้าที่ต้องใช้หมดไปกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากกำลังเจ้าหน้าที่มีน้อย เช่นเดียวกับการค้นหาผู้ป่วย เนื่องจากการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนนั้นต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความสามารถในการเจาะโลหิตและทำสไลด์ฟิล์มโลหิตได้ ซึ่งก็มีจำนวนน้อยเช่นกัน จำเป็นต้องมีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อฝึกทักษะให้สามารถปฏิบัติงาน จึงเป็นหาในการดำเนินงานไม่มากนัก

2.5 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรียด้านการบริหาร พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย มีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 8.64) เป็นปัญหาและอุปสรรคที่พบได้น้อย ซึ่งปัญหาอุปสรรคที่พบน้อยกว่าด้านควบคุมโรคติดต่อ เนื่องจากการปฏิบัติบทบาทส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการภายในองค์กรและสามารถจัดการได้ด้วยตัวของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อเอง รวมทั้งไม่มีความซับซ้อนหรือเกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรที่หลากหลาย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีปัญหาการปฏิบัติบทบาทมากที่สุด คือข้อการประสานข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 11.11 เนื่องจากระบบการเฝ้าระวังโรค ที่สถานีอนามัยรับผิดชอบอยู่นั้นไม่ครอบคลุมการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานขาดข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมได้

การศึกษาครั้งนี้ ยังมีประเด็นปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรีย ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคประจำหน่วยสถานีอนามัย รวบรวมมาจาก

คำถามปลายเปิดนำมาจัดกลุ่มและสรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ ประเด็นที่พบเป็นปัญหาและอุปสรรคลำดับแรก คือ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ร้อยละ 32.10 รองลงมาได้แก่ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบน้อย ร้อยละ 22.22 ลำดับที่ 3 คือ งบประมาณสำหรับดำเนินงาน ร้อยละ 18.52 และลำดับ 4 คือ บุคลากรดำเนินงาน จากประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่พบ อภิปรายได้ว่า ในการดำเนินงานในระดับหมู่บ้านของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ กับเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ทั้ง 2 กลุ่มมีมุมมองต่อปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมโรคมalariaเรียในประเด็นใหญ่ๆ เหมือนกัน ต่างกันเพียงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อมองประเด็นภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบมากเป็นประเด็นแรก นั่นก็เนื่องมาจากสถานีนอนามัยตั้งอยู่ในระดับหมู่บ้านหรือตำบล ทำให้เจ้าหน้าที่ใช้เวลาปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ตลอดเวลา แต่หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงมีที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ ถึงแม้จะปฏิบัติงานในพื้นที่เหมือนกันแต่สถานีนอนามัยตกเป็นเป้าหมายได้ง่ายกว่า ประกอบกับมีเหตุการณ์เผาทำลายสถานีนอนามัยในพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตามมุมมองที่ชัดเจนตรงกัน คือ ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่น้อยเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินงานควบคุมโรคมalariaเรีย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาระดับการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย พร้อมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดยะลา ประชากรเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 17 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย 81 คน รวมจำนวน 98 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย การรับรู้บทบาท บทบาทที่ปฏิบัติจริง และปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 เท่ากับ 0.94 และ 0.92 หาค่าความเที่ยง โดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test – retest method) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบสอบถามโดยรวมของชุดที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0.81 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ทั้งหมดเป็นเพศชาย นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 76.50 มีอายุเฉลี่ย 50.94 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.10 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 70.60 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ร้อยละ 76.50 และร้อยละ 76.50 เคยได้รับ การอบรมพัฒนา งานด้านการควบคุมโรคมาลาเรียมาแล้วในปี พ.ศ. 2549 โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบดูแล ประชากรในพื้นที่เฉลี่ย 14,717.06 คน และดูแลผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่รับผิดชอบเฉลี่ย 685.47 คนต่อปี

ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกันโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.90 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 64.20 มีอายุเฉลี่ย 34.78 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 54.30 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 29.60 และร้อยละ 46.90 มีตำแหน่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.54 ไม่เคยได้รับการอบรม

พัฒนางานด้านการควบคุมโรคมาลาเรียเลยในปี พ.ศ. 2549 โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่เฉลี่ย 1,340.09 คน และพื้นที่รับผิดชอบร้อยละ 54.30 ไม่มีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ส่วนที่มีผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบร้อยละ 95.10 ดูแลผู้ป่วยโรคมาลาเรียเฉลี่ย 17.89 คนต่อปี

การรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรีย

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.45) ส่วนการรับรู้บทบาทรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง (บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์: $\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.48; บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.59) เว้นแต่การรับรู้บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.53) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.45)

การรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 0.84) ส่วนการรับรู้บทบาทรายด้านทั้ง 2 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ: $\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.90; บทบาทด้านการบริหาร: $\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.85)

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรีย

ผลการวิจัย พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.31$, S.D. = 0.21) และบทบาทที่ปฏิบัติจริงรายด้านเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง (บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมยุงพาหะ: $\bar{X} = 1.17$, S.D. = 0.35; ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์: $\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.26) เว้นแต่บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 1.62$, S.D. = 0.27)

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.49) และบทบาทที่ปฏิบัติจริงรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ: $\bar{X} = 1.17$, S.D. = 0.50; ด้านการบริหาร: $\bar{X} = 1.14$, S.D. = 0.51)

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรีย

ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง มีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรีย ด้านการควบคุมยุงพาหะเป็นลำดับแรก ร้อยละ 34.12 รองลงมาคือ ด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรีย ร้อยละ 32.35 และด้านสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 2.94 ตามลำดับ

และพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย มีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรีย ด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อเป็นลำดับแรก ร้อยละ 19.34 และด้านการบริหาร ร้อยละ 8.64

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนากลยุทธ์ในบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และด้านควบคุมยุงพาหะ เสริมบทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย เพื่อให้การควบคุมโรคมาลาเรียมีประสิทธิภาพ โดยจัดการสัมมนาบทบาทควบคุมโรคมาลาเรียให้ครบถ้วนรอบด้านถึงความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญกับทุก ๆ บทบาทของการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างกันของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย นักวิชาการ และผู้บริหาร เพื่อการรับรู้บทบาทและให้ตระหนักกับการปฏิบัติทุกบทบาทที่กำหนดอย่างเหมาะสม สอดคล้องกัน เพื่อการควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรพิจารณารูปแบบการจัดสรรภาระหน้าที่และการประสานงานระหว่างหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง กับสถานีอนามัย เนื่องจากทั้งสองหน่วยงานต่างมีบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียที่เกี่ยวข้องกันแต่ยังขาดความชัดเจนในกระบวนการทำงานร่วมกัน และควรให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อสิ่งพิมพ์ และยานพาหนะ ตามสภาพการณ์ที่เหมาะสม

3. ควรพิจารณารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคมาลาเรีย เช่น รูปแบบของอาสาสมัคร หรือแกนนำภาคประชาชน เพื่อกระตุ้นให้ประชากรในพื้นที่มีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน

4. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัยควรได้รับการพัฒนาทักษะการควบคุมโรคมาลาเรียอย่างต่อเนื่อง และควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และสถานีอนามัย เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการพัฒนากระบวนการและทักษะการควบคุมโรคมาลาเรียที่เหมาะสมกับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ บทบาทด้านควบคุมโรคติดต่อ และบทบาทด้านบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง และบทบาทที่ปฏิบัติจริงในด้านดังกล่าวก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมมาลาเรียค่อนข้างสูงในบางด้าน จึงขอเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมมาลาเรีย เพื่อให้ทราบความจริง ๆ แล้วมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดยะลา
2. ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคในเชิงลึก ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการปฏิบัติงานควบคุมโรคมมาลาเรียของระดับอำเภอและตำบล เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา
3. ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อค้นหารูปแบบของการควบคุมโรคมมาลาเรียที่เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดยะลา
4. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของโรคมมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดยะลาตามแนวคิดการเกิดโรค ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ คน เชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม

บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์. (2549). มาลาเรีย. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2549, จาก <http://203.157.15.12/boe/Annual48/>
- กรมควบคุมโรค. (2546ก). คู่มือการปฏิบัติงานควบคุมไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมควบคุมโรค. (2546ข). ดัชนีชี้วัดการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2545). รวบทศัตย์ต่อโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคติดต่อที่ดำเนินการในช่วงแผนฯ 8 (พ.ศ. 2540-2544). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรองทอง ทิมสาร. (2542). การป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียให้ได้ผลดีที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน. วารสารมาลาเรีย. 34(4), 175 - 182.
- กองมาลาเรีย. (2542). คู่มือการผสมผสานงานควบคุมไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร. (ม.ป.ท.)
- กัญญา สุวรรณแสง. (2542). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- ชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช. (2544). การวิจัยเชิงสำรวจความรู้ของประชาชนเรื่องไข้มาลาเรียในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารมาลาเรีย. 36(1), 2-7.
- ชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช. (2545). การศึกษาอย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความหมายการรับรู้ความคิดเห็นต่อเรื่องไข้มาลาเรียของประชาชน. วารสารมาลาเรีย. 37(4), 166-179.

- ชัยพร โจนวัฒน์ศิริเวช และสุภาวดี คนชม. (2547). อุบัติการณ์ของโรคมาลาเรียใน 14 จังหวัดภาคใต้: ปีงบประมาณ 2534-2545. *วารสารมาลาเรีย*. 30(3), 300-305.
- ชุตินา วัชรกุล และลักษณะ หลายทวีวัฒน์. (2544). ผลการรักษาผู้ป่วยฟัลซิพารัมมาลาเรียด้วยยาเมโฟลควิน 750 มิลลิกรัม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมาลาเรีย*. 37(6), 290-296.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมองค์การ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประกายแก้ว ธนสุวรรณ. (2543). *การปฏิบัติตามบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์, มาลินี ประสิทธิ์สุข, และสกล พันธุ์ยิ้ม. (2540). การเปรียบเทียบประสิทธิผลการคัดกรองผู้ติดเชื้อมาลาเรียเขตมาลาเรียชุกชุมด้วยเทคนิค PCR และการย้อมสียิมซ่า. *วารสารโรคติดต่อ*, 23(1), 64-69.
- พวงเพชร สุรัตน์กวีกุล. (2542). *มนุษย์กับสังคม*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์. (2542). การจัดทำระเบียบรายงานทางระบาดวิทยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ในสุริยะ คูหะรัตน์ (บรรณาธิการ). *คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา* (หน้า 100-101). นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ไพเราะ ยมกกุล. (2543). ความประทับใจและความภาคภูมิใจกับงานมาลาเรีย. ใน สมทัศน์ มะลิกุล (บรรณาธิการ), *มาลาเรียวิทยา 2542* (หน้า 265-267). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ยุทธพงศ์ หมื่นราษฎร์ และกอบกาญจน์ กาญจนโณภส. (2546). สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 ปี 2536 - 2545 และ 2546. *วารสารโรคติดต่อนำโดยแมลง*. มปป.(1), 26-42.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

รุ่ง แก้วแดง. (2548) *สงครามและสันติสุข@ชายแดนภาคใต้*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.

ลดารัตน์ ผาตินาวิน. (2542). หลักการเกิดโรค ใน สุริยะะ คูหะรัตน์ (บรรณาธิการ), *คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา* (หน้า 30-40). นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

วรรณภา สุวรรณเกิด, (2539). *การศึกษาผลของการกำจัดต้นกกรมลำธารต่อปริมาณลูกน้ำยุงก้นปล่องชนิดมินิมัส ที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่*. *วารสารโรคติดต่อ*, 22(3), 227-235.

วีระพล โพธิจิตติ, จีระพัฒน์ ศิริชัยสินธพ และสามารถ วงศ์ประยูร. (2542). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของสารเคมีอัลฟาซัยเพอร์เมทรินกับเดลต้าเมทรินโดยวิธีการพ่นแบบฤทธิ์ตกค้างในบ้านเพื่อควบคุมไข้มาลาเรียในท้องที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. *วารสารโรคติดต่อ*, 25(4), 328-337.

ศิริพงศ์ ทองสกุล. (2545). *บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีนอนามัย จังหวัดพังงา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลาศรีนครินทร์, สงขลา.

สมบัติ อุนนภิตติ และภากร หลิมรัตน์. (2547). การศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบต่อการควบคุมไข้มาลาเรียโดยการพ่นเคมีฤทธิ์ตกค้างด้วยเดลต้าเมทริน 5% w.d.p ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมาลาเรีย*. 30(1), 72-77.

สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช, เมธ โชคชัยชาญ, เสรี หงษ์หยก, นิพิธ พิรเวช, สุปัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2548). *ระบบบริการสาธารณสุขกับการประกันคุณภาพ: ปัญหาและข้อเสนอในภาพรวม*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขนนทบุรี.

- สมศักดิ์ ประจักษ์วงศ์, บุญเสริม อ่วมอ่อง, วรรณภา สุวรรณเกิด และสุธีรา ศรีวิสาร. (2540). การศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการยอมรับของประชาชนต่อการพ่นสารเคมีไพรีทรอยด์ในการควบคุมไข้มาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. *วารสารมาลาเรีย*. 23(2), 153-159.
- สมศักดิ์ ประจักษ์วงศ์, วรรณภา สุวรรณเกิด, และกมลวรรณ พานารณ. (2538). การประเมินผล การพ่นพื้นผิวบ้านด้วยสารเคมีเดลต้าเมทริน แลมด้าไซฮาโลทริน และอิตอพีนพรอก ในการควบคุมไข้มาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. *วารสารมาลาเรีย*. 23(1), 48-55.
- สรารุธ สุวัฒน์ทัฬหะ. (ม.ป.ป.). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคบริเวณชายแดน*. โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- สามารถ วงศ์ประยูร. (2543). การพัฒนางานควบคุมยุงพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรีย. ใน สมทัศน์ มะลิกุล (บรรณาธิการ), *มาลาเรียวิทยา 2542* (หน้า 59-76). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุชาติ ผาติพงศ์. (2543). แนวคิดในการดำเนินงานควบคุมยุงพาหะนำโรคในศตวรรษหน้า. ใน สมทัศน์ มะลิกุล (บรรณาธิการ), *มาลาเรียวิทยา 2542* (หน้า 218-221). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุปราณี โมฬีชาติ. (2540). การประเมินสถานการณ์มาลาเรียแอนติบอดีในผู้ป่วยรายใหม่ หลังจากรับยารักษาหายขาด. *วารสารโรคติดต่อ*. 23(2), 166-170.
- สุธีรา พูลิน และบุญเสริม อ่วมอ่อง. (2545). การศึกษาเปรียบเทียบฤทธิ์คงทนของสารเดลตา เมทรินและอัลฟาซัยเพอร์เมทรินต่อยุงพาหะนำไข้มาลาเรีย *Anopheles dirus* โดยวิธี ชุบเสื้อคลุมตาข่ายในห้องปฏิบัติการ. *วารสารมาลาเรีย*. 37(6), 276-287.
- สุธีรา พูลิน และบุญเสริม อ่วมอ่อง. (2547). การศึกษาฤทธิ์คงทนของสารเคมีที่ใช้ชุบเสื้อคลุม ตาข่ายป้องกันไข้มาลาเรียในกลุ่มประชากรที่มีอาชีพทำสวนยางพาราในพื้นที่ จังหวัด สุราษฎร์ธานี. *วารสารมาลาเรีย*. 30(2), 167-173.

- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2542). รายงานผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป (เล่ม 2) รูปแบบและชบวนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป/บริการปฐมภูมิเขตเมืองและชนบทในพื้นที่ต่างๆ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง.
- สุพัตรา สุภาพ. (2542). *สังคมวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 21. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุรินทร์ พินิจพงศ์. (2543). ทิศทางการควบคุมไข้มาลาเรียและโรคนำโดยแมลง. ใน สมทัศน์ มะลิกุล (บรรณาธิการ), *มาลาเรียวิทยา 2542* (หน้า 183-188). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุริยะ คูหะรัตน์. (บรรณาธิการ). (2542). หลักการเกิดโรค. *คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา* (หน้า 8-13). นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา. (2549). สรุปการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2548). แนวการปฏิบัติงาน และสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรีย. (เอกสารอัดสำเนา)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2549). แนวการปฏิบัติงาน และสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรีย. (เอกสารอัดสำเนา)
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2549). *คู่มือการรักษาไข้มาลาเรียชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ฉบับ พ.ศ.2549*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2546). *รายงานประจำปี 2546*. นนทบุรี: (ม.ป.ท.)
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2547). *รายงานประจำปี 2547*. นนทบุรี: (ม.ป.ท.)
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2549). *สุขภาพโครงการมาลาเรีย*. ค้นเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2549, จาก <http://www.thaivbd.org/cms/index.php>.

- สำเร็จ กาญจนเมธากุล. (2544). ผลการรักษาผู้ป่วยฟิลิปปินส์มาลาเรียด้วยยาเมโฟลควิน 750 มิลลิกรัม ที่จังหวัดระนอง. *วารสารมาลาเรีย*. 36(5), 219-225.
- เสาวนิต วิชัยชัทคะ. (2543). การระบาดของไข้มาลาเรียในประเทศไทย ใน สมทัศน์ มะลิกุล (บรรณาธิการ), *มาลาเรียวิทยา 2542* (หน้า 36-48). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อนงค์ ภูมิชาติ, สมจิตร์ ศรีศุภร, ไพบุลย์ กิต้า, ไพโรจน์ ชูรักษ์, ก่อเดช ยะลา, กรกมล เต็มบำรุง, สมชาย เจริญสุข, สมพร ส่งย่อง, วรณพจน์ เสริมสิน, สุพจน์ ชดช้อย, และชวนพิศ สุวรรณสิงห์. (2542). ความควบคุมและการยอมรับของประชาชนในการพันสารเคมีและการใช้มุ้งชุบน้ำยาควบคุมไข้มาลาเรีย จังหวัดกระบี่. *วารสารมาลาเรีย*. 36(4), 166-186.
- อรุณ รักรธรรม. (2528). *พฤติกรรมองค์องค์การ*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- อวยพร สมใจ. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี.*
- Allport, G.W., (1968). *Pattern and Growth in Personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc.
- Broom, L., & Phillips, S. (1997). *Sociology*. New York: Harper & Row Publishers Inc.
- Daniel, W.W. (1991). *Biostatistic: A foundation for analysis in the health sciences*. (5 th ed.). Canada: John Wiley & Sons.
- Dember, W.N., & Warm J. (1977). *Psychology of perception*. London, New York: Holf Rimchart & Winston.
- Finergan, M., (1975). *New Webster Dictionary of The English Language*. New York: Consolidated Book Publishers.

Garrison, K., & Magoon R. (1972). *Educational Psychology*. Columbus: Charles E. Meril Publishing,

Levinson, J.D. (1964). *Role Personality and Social Structure*. New York: McMillan Company.

Micheal, A., (1999). *Webste s new world collage dictionary*. (4 th ed.). U.S.A.: Macmillan.

National Center for Infectious Diseases. (2004). Malaria worldwide.
ค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2549, from <http://www.cdc.gov>

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of Nursing research:Methods, Appraisal, and Utilization*. (5 th ed.). Philadelphia: Lippincot.

Roy. (1980). *Human Role*. New York: Longman.

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

กระผมนายคันธวุฒิ พลอยอุบล นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมalariaเรื้อรังในภาคใต้ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนาระบบการจัดการในการดำเนินงานควบคุมโรคมalariaเรื้อรังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาคใต้

ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยท่านมีอิสระในการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาวิจัยจากคำตอบแบบสอบถามจากท่าน จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในเชิงนโยบายในการดำเนินงานควบคุมโรคมalariaเรื้อรังให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนอย่างแท้จริง

กระผมขอรับรองว่าการร่วมตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

คันธวุฒิ พลอยอุบล

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ID [] [] []

แบบสอบถาม ชุดที่ 1

[สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง]

เรื่อง การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรค
มาลาเรีย จังหวัดยะลา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การเข้าร่วมวิจัยขอให้ไปด้วยความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีการระบุชื่อหรือเกิดความเสียหายต่อท่านโดยเด็ดขาด ดังนั้นจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้

2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย

ส่วนที่ 3 บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย

ส่วนที่ 4 ปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรีย

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คันธวุฒิ พลอยอุบล

(นายคันธวุฒิ พลอยอุบล)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย / ลงใน

[] หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1.1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านอายุ (ระบุ).....ปี (นับปีเต็ม) age []

2. เพศ [] 1.ชาย [] 2.หญิง sex []

3. ศาสนา [] 1.พุทธ [] 2.อิสลาม rel []
[] 3.คริสต์ [] 4.อื่นๆ(ระบุ).....

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด edu []

[] 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี [] 2.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
[] 3.ปริญญาโท [] 4.อื่นๆ (ระบุ).....

5. ตำแหน่งปัจจุบัน pes []

[] 1.เจ้าพนักงานควบคุมคุณภาพหะ [] 2.พนักงานเยี่ยมบ้าน
[] 3.หัวหน้าหมู่เยี่ยมบ้าน [] 4.อื่นๆ.....

6. ระยะเวลาปฏิบัติราชการในหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง exp []

[] 1. ต่ำกว่า 5 ปี [] 2. 6-10 ปี
[] 3. 11-15 ปี [] 4. มากกว่า 15 ปี

7. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน (ไม่หักค่าใช้จ่าย) mon []

[] 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท [] 2. 5,001 - 10,000 บาท
[] 3. 10,001 - 15,000 บาท [] 4. มากกว่า 15,000 บาท

1.2. ข้อมูลสถานบริการและการปฏิบัติงาน

1. ในปี พ.ศ.2549 ท่านได้รับการอบรมฟื้นฟูหรือพัฒนาการการปฏิบัติงาน tran []
[] 1.เคย.....ครั้ง [] 2.ไม่เคย

2. จำนวนหมู่บ้านที่ นคม. ของท่านรับผิดชอบ หมู่บ้าน pra []

3. จำนวนประชากรที่ นคม. ของท่านรับผิดชอบ คน prb []

4. จำนวนประชากรที่ท่านรับผิดชอบ คน prc []

5. จำนวนเจ้าหน้าที่ภาคสนามใน นคม. ของท่าน คน prd []

- | | |
|---|---------|
| 6. จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดใน นคม. ของท่าน | pre[] |
| 7. ผู้ป่วยโรคมมาลาเรียมในปี 2549 ใน นคม. ของท่านมีจำนวน | prf [] |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมมาลาเรีย
ในจังหวัดยะลา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ต้องการถามการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมมาลาเรีย

2. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องการรับรู้บทบาท ตามระดับการรับรู้ของท่านมากที่สุด โดยการเลือก

มากที่สุด	หมายถึง	การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ท่านรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมมาลาเรียดังต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด

บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมมาลาเรีย	ระดับการรับรู้บทบาท					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
0. ประสานงานเพื่อควบคุมโรคมมาลาเรียร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	/					

หมายความว่า ท่านรับรู้ว่าบทบาทการประสานงานเพื่อควบคุมโรคมมาลาเรียร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นบทบาทของท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรียใน
จังหวัดยะลา

ทำนรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียดังต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด

2.1 บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ

บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วย ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงในการควบคุม โรคมาลาเรีย	ระดับการรับรู้บทบาท					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1.การควบคุมที่มพ่นเคมีตามรอบประจำปี						a1....
2.การควบคุมการชูปมุงด้วยสารเคมี						a2....
3.การฝึกสอนการชูปมุงให้อาสาสมัคร						a3....
4.การสำรวจมุงก่อนแจกมุงเพิ่มให้ครอบคลุม 2 คน ต่อมุง 1 หลัง ก่อนฤดูแพร่เชื้อ						a4....
5.การพ่นหมอกควันในพื้นที่แพร่ระบาดของเชื้อ						a5....
6.การพ่นหมอกควัน 4-6 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ รอบบ้านผู้ป่วยในตอนพลบค่ำ						a6....
7.การสนับสนุนปลากินลูกน้ำ ให้กับประชาชนทั่วไป						a7....
8.การปล่อยปลากินลูกน้ำ ครั้งละ 100-200 ตัว ห่างกัน 1 เดือนในแหล่งน้ำธรรมชาติ						a8....
9.การประเมินหาชนิดของปลาที่เคยปล่อยในแหล่ง น้ำก่อนปล่อยปลาครั้งใหม่						a9....
10.การพิจารณาชุมชนที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ เพื่อ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมปีละ 2 ครั้ง						a10...
11.การปรับสภาพแวดล้อมแบบถาวร ได้แก่ การกลบถมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ						a11...
12.การปรับสภาพแวดล้อมแบบชั่วคราว ได้แก่ การกำจัดวัชพืชระบายน้ำ						a12...
13.การประสานงานกับชุมชน หรือองค์กรใน ท้องถิ่น เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม						a13...

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรียใน
จังหวัดยะลา (ต่อ)

2.2 บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย

บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วย ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในการควบคุม โรคมาลาเรีย	ระดับการรับรู้บทบาท					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1. การค้นหาผู้ป่วยโดยเยี่ยมทุกหลังคาเรือน						b1....
2. การค้นหาผู้ป่วยร่วมกับมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่						b2....
3. การค้นหาผู้ป่วย ขณะไปสอบประวัติ โดยเจาะ โลหิตประชากรในกลุ่มบ้านนั้นให้ได้ ร้อยละ 80						b3....
4. การให้บริการในมาลาเรียคลินิกที่ นคม.						b4....
5. แนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองจากการถูกยุง กัด แทนการกินยาป้องกัน เช่น ใช้อายทากันยุง						b5....
6. การจ่ายยารักษาชั้นหายขาดตามคู่มือการรักษา อย่างเคร่งครัด						b6....
7. การติดตามผลการรักษา โดยเจาะโลหิตตรวจซ้ำ ในระยะ 1-3 เดือน						b7....
8. การติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อ PF ใน วันที่ 7 และ 28 นับจากกินยาวันแรก						b8....
9. การติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อ PV ใน วันที่ 14, 28, 60 และ 90 นับจากกินยาวันแรก						b9....
10. การสอบสวนโรคและบันทึกประวัติผู้ป่วยที่พบ เชื้อตามแบบฟอร์ม รว.3 ทุกราย						b10...

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรียใน
จังหวัดยะลา (ต่อ)

2.3 บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วย ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในการควบคุม โรคมาลาเรีย	ระดับการรับรู้บทบาท					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1.การประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานให้กับ ประชาชน ผู้นำชุมชน และ อบต.						c1...
2.การสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรค มาลาเรียให้กับประชาชนในชุมชน						c2...
3.การสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรค มาลาเรียให้กับหน่วยงานราชการ เช่น โรงเรียน						c3...
4.การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน						c4...
5.การให้สุขศึกษาแก่ครูและนักเรียน						c5...
6.การให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการที่มาลาเรีย คลินิก						c6...
7.การให้สุขศึกษาแก่นักท่องเที่ยว						c7...
8.การให้สุขศึกษาแก่แรงงานต่างถิ่น						c8...
9.การรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรีย						c9...
10.การจัดอบรม อสม. ในพื้นที่						c10...
11.การจัดอบรมฟื้นฟูให้กับ อสม.ในพื้นที่						c11...
12.ในการติดตามเยี่ยม อสม. ในพื้นที่						c12...
13.การพิจารณาจัดตั้งหมู่บ้านพึ่งตนเองในการ ป้องกันมาลาเรียในพื้นที่						c13...

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย
ในจังหวัดยะลา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ต้องการถามการปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย

2. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับการปฏิบัติจริง ตามการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุดโดยเลือก

ทุกครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติบทบาทนั้นตามแผนงานทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติบทบาทนั้นตามแผนงานเป็นบางครั้ง
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติบทบาทนั้นตามแผนงานเลย

ตัวอย่าง

ท่านปฏิบัติบทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับใด

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ภาคสนาม ประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในการควบคุมโรคมาลาเรีย	ระดับการปฏิบัติจริง			สำหรับผู้วิจัย
	ทุกครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	
0. ท่านติดต่อประสานงานเพื่อควบคุมโรค มาลาเรียร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	/			

หมายความว่า ท่านมีการประสานงานเพื่อควบคุมโรคมาลาเรียกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย
ในจังหวัดยะลา

ท่านปฏิบัติบทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรีย อยู่ในระดับใด

3.1 บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ

บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วย ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในการควบคุม โรคมาลาเรีย	ระดับการปฏิบัติจริง			สำหรับ ผู้วิจัย
	ทุกครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	
1. ท่านออกควบคุมที่มุ้งเคมิตามรอบประจำปี				d1....
2. ท่านควบคุมการชุบมุ้งด้วยสารเคมี				d2....
3. ท่านฝึกสอนการชุบมุ้งให้อาสาสมัคร				d3....
4. ท่านสำรวจมุ้งก่อนแจกมุ้งเพิ่มให้ครอบครัว 2 คน ต่อมุ้ง 1 หลัง ก่อนฤดูแพร่เชื้อ				d4....
5. ท่านพ่นหมอกควันในพื้นที่แพร่ระบาดของเชื้อ				d5....
6. ท่านพ่นหมอกควัน 4-6 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ รอบบ้านผู้ป่วยในตอนพลบค่ำ				d6....
7. ท่านสนับสนุนปลากินลูกน้ำ ให้กับประชาชน ทั่วไป				d7....
8. ท่านปล่อยปลากินลูกน้ำ ครั้งละ 100-200 ตัว ห่างกัน 1 เดือน ในแหล่งน้ำธรรมชาติ				d8....
9. ท่านประเมินหาชนิดของปลาที่เคยปล่อยในแหล่ง น้ำก่อนปล่อยปลาครั้งใหม่				d9....
10. ท่านพิจารณาชุมชนที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ เพื่อ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมปีละ 2 ครั้ง				d10...
11. ท่านปรับสภาพแวดล้อมแบบถาวร ได้แก่ การกลบถมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ				d11...
12. ท่านปรับสภาพแวดล้อมแบบชั่วคราว ได้แก่ การกำจัดวัชพืชระบายน้ำ				d12...
13. ท่านประสานงานกับชุมชน หรือองค์กรใน ท้องถิ่น เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม				d13...

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย
ในจังหวัดยะลา (ต่อ)

3.2 บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย

การปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำ หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในการควบคุมโรคมาลาเรีย	ระดับการปฏิบัติจริง			สำหรับ ผู้วิจัย
	ทุกครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	
1. ท่านค้นหาผู้ป่วยโดยเยี่ยมทุกหลังคาเรือน				e1....
2. ท่านค้นหาผู้ป่วยร่วมกับมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่				e2....
3. ท่านค้นหาผู้ป่วย ขณะไปสอบประวัติ โดยเจาะ โลหิตประชากรในกลุ่มบ้านนั้นให้ได้ ร้อยละ 80				e3....
4. ท่านให้บริการในมาลาเรียคลินิกที่ นคม.				e4....
5. ท่านแนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองจากการถูก ยุงกัด แทนการกินยาป้องกัน เช่น ใช้อาบทากันยุง				e5....
6. ท่านจ่ายยารักษาชั้นหายขาดตามคู่มือการรักษา อย่างเคร่งครัด				e6....
7. ท่านติดตามผลการรักษา โดยเจาะโลหิตตรวจซ้ำ ในระยะ 1-3 เดือน				e7....
8. ท่านติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อ PF ในวันที่ 7 และ 28 นับจากกินยาวันแรก				e8....
9. ท่านติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อ Pv ในวันที่ 14, 28, 60 และ 90 นับจากกินยา วันแรก				e9....
10. การสอบสวนโรคและบันทึกประวัติผู้ป่วยที่พบ เชื้อตามแบบฟอร์ม รว.3 ทุกราย				e10...

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย
ในจังหวัดยะลา (ต่อ)

3.3 บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

การปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำ หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในการควบคุมโรคมาลาเรีย	ระดับการปฏิบัติจริง			สำหรับ ผู้วิจัย
	ทุกครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	
1. ท่านประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานให้กับประชาชน ผู้นำชุมชน และ อบต.				f1....
2. ท่านสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรค มาลาเรียให้กับประชาชนในชุมชน				f2....
3. ท่านสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรค มาลาเรียให้กับหน่วยงานราชการ เช่น โรงเรียน				f3....
4. ท่านให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ				f4....
5. ท่านให้สุขศึกษาแก่ครูและนักเรียน				f5....
6. ท่านให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการที่มาลาเรียคลินิก				f6....
7. ท่านให้สุขศึกษาแก่นักท่องเที่ยว				f7....
8. ท่านให้สุขศึกษาแก่แรงงานต่างถิ่น				f8....
9. ท่านจัดการรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรีย				f9....
10. ท่านจัดการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ในพื้นที่				f10...
11. ท่านจัดอบรมฟื้นฟูให้กับ อสม. ในพื้นที่				f11....
12. ท่านออกติดตามเยี่ยมการทำงานของ อสม. ในพื้นที่				f12....
13. ท่านพิจารณาจัดตั้งหมู่บ้านพึ่งตนเองในการ ป้องกันมาลาเรียในพื้นที่				f13...

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดยะลา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ต้องการถามถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย
2. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง และระบุสาเหตุลงในที่ว่างที่กำหนดให้

ท่านมีปัญา อุปสรรคหรือข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียในเรื่อง ดังต่อไปนี้ หรือไม่

1. บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ

1.1 การพ่นเคมีชนิดตกค้าง

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านวัสดุอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

1.2 การทำมุ้งซุบสารเคมี

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านวัสดุอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

1.3 การพ่นหมอกควัน

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

1.4 การควบคุมทางชีววิธี

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

1.5 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

2. บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย

2.1 การค้นหาผู้ป่วย

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

2.2 การใช้ยารักษาผู้ป่วย

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

2.3 การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

2.4 การสอบประวัติผู้ป่วย

[] มี (ระบุ)

- ด้านผู้ป่วย.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

3. บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

3.1 การประชาสัมพันธ์

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

3.2 การให้สุขศึกษา

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

3.3 การรณรงค์ป้องกันโรค

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

3.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

ขอบคุณครับ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ID [] [] []

แบบสอบถาม ชุดที่ 2

[สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อในสถานีนอมาัย]

เรื่อง การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรค
มาลาเรีย จังหวัดยะลา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การเข้าร่วมวิจัยขอให้เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายต่อท่านโดยเด็ดขาด ดังนั้นจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตรงกับความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้

2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย

ส่วนที่ 3 บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย

ส่วนที่ 4 ปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรีย

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คันธวุฒิ พลอยอุบล

(นายคันธวุฒิ พลอยอุบล)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย / ลงใน

[] หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1.1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านอายุ (ระบุ).....ปี (นับปีเต็ม)

age []

2. เพศ [] 1.ชาย [] 2.หญิง

sex []

3. ศาสนา [] 1.พุทธ [] 2.อิสลาม

rel []

[] 3.คริสต์ [] 4.อื่นๆ.....

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

edu []

[] 1.ต่ำกว่าปริญญาตรี [] 2.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

[] 3.ปริญญาโท [] 4.อื่นๆ (ระบุ).....

5. ตำแหน่งปัจจุบัน

pes []

[] 1.เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน [] 2.นักวิชาการ

[] 3.พยาบาลวิชาชีพ [] 4.อื่นๆ.....

6. ระยะเวลาปฏิบัติราชการประจำสถานีนานมา.....ปี

exp []

[] 1. ต่ำกว่า 5 ปี [] 2. 6 - 10 ปี

[] 3. 11 - 15 ปี [] 4. มากกว่า 15 บาท

7. ระยะเวลาปฏิบัติราชการ..... ปี

time []

8. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน (ไม่หักค่าใช้จ่าย)

mon []

[] 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท [] 2. 5,001 - 10,000 บาท

[] 3. 10,001 - 15,000 บาท [] 4. มากกว่า 15,000 บาท

1.2. ข้อมูลสถานบริการและการปฏิบัติงาน

1. ในปี พ.ศ.2549 ท่านได้รับการอบรมฟื้นฟูหรือพัฒนาการปฏิบัติงาน
ควบคุมโรคมาลาเรีย

tran []

[] 1.เคย.....ครั้ง [] 2.ไม่เคย

- | | |
|--|---------|
| 2. สถานีอนามัยของท่านเป็นสถานีอนามัยประเภทใด
[] 1.ขนาดทั่วไป [] 2.ขนาดใหญ่ | pra [] |
| 3. จำนวนหมู่บ้านที่ สอ. ของท่านรับผิดชอบ หมู่บ้าน | prb [] |
| 4. จำนวนประชากรที่ สอ. ของท่านรับผิดชอบ คน | prc [] |
| 5. จำนวนประชากรที่ท่านรับผิดชอบ หมู่บ้าน | prd [] |
| 6. จำนวนเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยของท่านคน | pre [] |
| 7. ท่านมีผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคมาลาเรียแทนหรือไม่ (ผู้รับผิดชอบรอง)
[] 1.ไม่มี [] 2.มี ตำแหน่ง..... | prf [] |
| 8. ท่านเคยได้รับการฝึกการเจาะโลหิตทำสไลด์ตรวจมาลาเรียหรือไม่
[] 1.ไม่เคย [] 2.เคย เมื่อ ปี พ.ศ..... | prg [] |
| 9. จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียในพื้นที่ สอ. ในปีพ.ศ.2549..... คน
[] 1.ไม่มีผู้ป่วย [] 2.มี จำนวน..... คน | prh [] |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย

ในจังหวัดยะลา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ต้องการถามการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย ในการควบคุมโรคมาลาเรีย

2. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับการรับรู้บทบาท ตามการรับรู้ของท่านมากที่สุด โดยการเลือก

มากที่สุด	หมายถึง	การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	การรับรู้บทบาทนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ท่านรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียดังต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด

บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย	ระดับการรับรู้บทบาท					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
0. ประสานงานเพื่อควบคุมโรคมาลาเรียร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	/					

หมายความว่า ท่านรับรู้ว่าบทบาทการประสานงานเพื่อควบคุมโรคมาลาเรียร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นบทบาทของท่าน อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรียใน
จังหวัดยะลา

ท่านรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียดังต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด

2.1 บทบาทด้านควบคุมโรคติดต่อ

บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุม โรคติดต่อในสถานีนอามัย	ระดับการรับรู้บทบาท					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1.การสนับสนุนและประสานความร่วมมือกับชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม						a1....
2.การปรับสภาพแวดล้อมเช่นการกำจัดวัชพืชเพื่อ ระบายน้ำกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง						a2....
3.การคัดกรองผู้ป่วยมาลาเรีย ใน สอ.						a3....
4.การประสานงานกับ อสม. เพื่อคัดกรองผู้ป่วยใน ชุมชน						a4....
5.การกำหนดแผนค้นหาผู้ป่วยให้ อสม. ดำเนินงาน						a5....
6.การติดตามการปฏิบัติงานด้านค้นหาผู้ป่วยและ การให้สุขศึกษาของ อสม.						a6....
7.การจัดการนำส่งสิ่งส่งตรวจให้ นคม.						a7....
8.การจัดหาอุปกรณ์สำหรับเจาะโลหิตให้ อสม.						a8....
9.การให้สุขศึกษาแก่ ประชาชนในชุมชน						a9....
10.การให้สุขศึกษาแก่ ครูและนักเรียน						a10...
11.การให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการที่ สอ.						a11...
12.การแนะนำหลักการให้สุขศึกษา แก่ อสม. เพื่อ ใช้ดำเนินงานในชุมชน						a12...
13.การรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรีย						a13...
14.การคัดเลือก อสม. ควบคุมโรคมาลาเรีย ในพื้นที่						a14...
15.การประสานงานกับ นคม. จัดการอบรม อสม. เพื่อดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย						a15...
16.การดำเนินการฟื้นฟูความรู้ให้กับ อสม.						a16...

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรียใน
จังหวัดยะลา (ต่อ)

2.2 บทบาทด้านการบริหาร

บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุม โรคติดต่อประจำสถานีอนามัย	การรับรู้บทบาท					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1.การกำหนดแผนปฏิบัติงานเพื่อควบคุมโรค มาลาเรียในพื้นที่						b1....
2.การประสานแผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย กับ สสอ.						b2....
3.การประสานแผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย กับ นคม.						b3....
4.การประสานข้อมูลการสอบสวนเฝ้าระวังโรค กับ สสอ.						b4....
5.การประสานข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย กับ นคม.						b5....
6.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และแสดง สถานการณ์ของโรคมาลาเรียในพื้นที่						b6....
7.การจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์โรคมาลาเรีย ในพื้นที่						b7....
8.การจัดทำสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานควบคุม โรคมาลาเรียในพื้นที่						b8....
9.การรวบรวมสรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน ส่ง สสอ.						b9....
10.การเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์โรคมาลาเรีย ให้กับชุมชน และองค์กร / หน่วยงาน ในพื้นที่						b10...
11.การสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรค มาลาเรียให้กับประชาชน / องค์กร ในหมู่บ้าน						b11...
12.การสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรค มาลาเรียให้กับหน่วยราชการในหมู่บ้าน เช่น โรงเรียน						b12...

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย
ในจังหวัดยะลา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ต้องการถามการปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ
งานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนอามัย ในการควบคุมโรคมาลาเรีย

2. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับการปฏิบัติจริง ตามการปฏิบัติจริงของท่านมาก
ที่สุดโดยการเลือก

ทุกครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติบทบาทนั้นตามแผนงานทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติบทบาทนั้นตามแผนงานเป็นบางครั้ง
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติตามบทบาทนั้นเลย

ตัวอย่าง

ท่านปฏิบัติตามบทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียอยู่ในระดับใด

บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุม โรคติดต่อประจำสถานีนอามัย	การปฏิบัติจริง			สำหรับ ผู้วิจัย
	ทุกครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	
0. ท่านติดต่อประสานงานเพื่อควบคุมโรค มาลาเรียร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	/			

หมายความว่า ท่านมีการประสานงานเพื่อควบคุมโรคมาลาเรียกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย
ในจังหวัดยะลา

ท่านปฏิบัติตามบทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียอยู่ในระดับใด

3.1 บทบาทด้านควบคุมโรคติดต่อ

บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุม โรคติดต่อประจำสถานีอนามัย	ระดับการปฏิบัติจริง			สำหรับ ผู้วิจัย
	ทุก ครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	
1.ท่านสนับสนุนและประสานความร่วมมือกับชุมชน เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม				c1....
2.ท่านสนับสนุนและร่วมกับชาวบ้านทำการ ปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่นการกำจัดวัชพืช				c2....
3.ท่านคัดกรองผู้ป่วยมาลาเรีย ใน สอ.				c3....
4.ท่านสนับสนุนและประสานงานกับ อสม. เพื่อคัด กรองผู้ป่วยในชุมชน				c4....
5.ท่านกำหนดแผนการค้นหาผู้ป่วยให้ อสม.ปฏิบัติ				c5....
6.ท่านออกติดตามการปฏิบัติงานด้านค้นหาผู้ป่วย และการให้สุขศึกษาของ อสม.				c6....
7.ท่านจัดเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจให้กับ นคม.				c7....
8.ท่านจัดหาอุปกรณ์สำหรับเจาะโลหิตให้กับ อสม.				c8....
9.ท่านให้สุขศึกษาแก่ ประชาชนในชุมชน				c9....
10.ท่านให้สุขศึกษาแก่ ครูและนักเรียน				c10...
11.ท่านให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการที่ สอ.				c11...
12.ท่านแนะนำหลักการให้สุขศึกษา แก่ อสม. เพื่อ ใช้ดำเนินงานในชุมชน				c12...
13.ท่านจัดรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรียในชุมชน				c13...
14.ท่านคัดเลือก อสม. เพื่อดำเนินงานควบคุมโรค มาลาเรียในพื้นที่				c14....
15.ท่านประสาน อสม. เข้ารับการอบรม พร้อมทั้ง จัดเตรียมสถานที่อบรม ให้กับ นคม.				c15...
16.ท่านจัดประชุมเพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการ ควบคุมโรคให้กับ อสม.				c16...

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย
ในจังหวัดยะลา (ต่อ)

3.2 บทบาทด้านบริหาร

บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย	การปฏิบัติจริง			สำหรับ ผู้วิจัย
	ทุก ครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	
1.ท่านกำหนดแผนปฏิบัติงานเพื่อควบคุมโรคมาลาเรีย				d1....
2.ท่านประสานแผนการปฏิบัติงานร่วมกับ สสอ.				d2....
3.ท่านประสานแผนการปฏิบัติงานร่วมกับ นคม.				d3....
4.ท่านประสานข้อมูลข่าวสารกับ สสอ.				d4....
5.ท่านประสานข้อมูลข่าวสารกับ นคม.				d5....
6.ท่านรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และแสดงสถานการณ์ของโรคมาลาเรียในพื้นที่				d6....
7.ท่านจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์โรคมาลาเรียในพื้นที่				d7....
8.ท่านจัดทำสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่				d8....
9.ท่านรายงานผลการปฏิบัติงานส่งเสนอ สสอ.				d9....
10.ท่านประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงาน ให้กับผู้นำชุมชน / อบต. ในพื้นที่				d10...
11.ท่านสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคมาลาเรียให้กับประชาชน / หมู่บ้าน				d11...
12.ท่านสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคมาลาเรียให้กับหน่วยราชการในหมู่บ้าน				d12...

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดยะลา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ต้องการถามถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย
2. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง และระบุสาเหตุลงในที่ว่างที่กำหนดให้

ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียในเรื่องดังต่อไปนี้ หรือไม่

1. บทบาทด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

1.1 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

1.2 การค้นหาผู้ป่วย

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

1.3 การจัดการสิ่งส่งตรวจ

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

1.4 การให้สุขศึกษา

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

1.5 การรณรงค์ป้องกันโรค

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

1.6 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

2. บทบาทด้านการบริหาร

2.1 การวางแผนปฏิบัติงาน

[] มี (ระบุ)

- ด้านหน่วยงาน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านวัสดุอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

2.2 การประสานข้อมูลข่าวสาร

[] มี (ระบุ)

- ด้านหน่วยงาน.....
- ด้านผู้รับผิดชอบ.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

2.3 การจัดทำรายงาน

[] มี (ระบุ)

- ด้านหน่วยงาน.....
- ด้านผู้รับผิดชอบ.....
- ด้านวัสดุอุปกรณ์.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

2.4 การประชาสัมพันธ์

[] มี (ระบุ)

- ด้านประชาชน.....
- ด้านเจ้าหน้าที่.....
- ด้านอุปกรณ์/ยานพาหนะ.....
- ด้านอื่นๆ

[] ไม่มี

[] ข้อเสนอแนะ.....

ขอบคุณครับ

ภาคผนวก ค

การคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีทดสอบซ้ำ

การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (แบบสอบถาม ชุดที่ 1 นคม.) โดยวิธีวัดซ้ำ

ผู้ตอบคนที่	คะแนนครั้งที่ 1		คะแนนครั้งที่ 2		xy
	x	x ²	y	y ²	
1	206	42,436	219	47,961	45,114
2	219	47,961	217	47,089	47,523
3	205	42,025	215	46,225	44,075
4	183	33,489	194	37,636	35,502
5	212	44,944	213	45,369	45,156
6	248	61,504	230	52,900	57,040
7	193	37,249	179	32,041	34,547
8	198	39,204	177	31,329	35,046
9	211	44,521	207	42,849	43,677
10	157	24,649	187	34,969	29,359
11	153	23,409	147	21,609	22,491
12	190	36,100	190	36,100	36,100
13	188	35,344	180	32,400	33,840
14	153	23,409	146	21,316	22,338
15	187	34,969	221	48,841	41,327
Σ	2,903	571,213	2,922	578,634	573,135

$$N = 15 \quad \Sigma y^2 = 578,634$$

$$\Sigma xy = 573,135 \quad (\Sigma y)^2 = 8,538,084$$

$$\Sigma x = 2,903 \quad r_{xy} = 0.81$$

$$\Sigma y = 2,922$$

$$\Sigma x^2 = 571,213$$

$$(\Sigma x)^2 = 8,427,409$$

$$\text{สูตร คือ } r_{xy} = \frac{N \Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{[N \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2] [N \Sigma y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (แบบสอบถามชุดที่ 2 สอ.) โดยวิธีวัดซ้ำ

ผู้ตอบคนที่	คะแนนครั้งที่ 1		คะแนนครั้งที่ 2		xy
	x	x ²	y	y ²	
1	142	20,164	148	21,904	21,016
2	141	19,881	144	20,736	20,304
3	115	13,225	115	13,225	13,225
4	115	13,225	119	14,161	13,685
5	133	17,689	143	20,449	19,019
6	112	12,544	132	17,424	14,784
7	163	26,569	152	23,104	24,776
8	124	15,376	144	20,736	17,856
9	105	11,025	122	14,884	12,810
10	148	21,904	150	22,500	22,200
11	84	7,056	103	10,609	8,652
12	88	7,744	100	10,000	8,800
13	128	16,384	144	20,736	18,432
14	102	10,404	147	21,609	14,994
15	149	22,201	138	19,044	20,562
Σ	1,849	235,391	2,001	271,121	251,115

$$N = 15 \quad \Sigma y^2 = 271,121$$

$$\Sigma xy = 251,115 \quad (\Sigma y)^2 = 4,004,001$$

$$\Sigma x = 1,849 \quad r_{xy} = 0.80$$

$$\Sigma y = 2,001$$

$$\Sigma x^2 = 235,391$$

$$(\Sigma x)^2 = 3,418,801$$

$$\text{สูตร } r_{xy} = \frac{N \Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{[N \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2] [N \Sigma y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ของมูลเพิ่ม

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาท จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคมาลาเรียรวมรายด้าน (N = 98)

บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคมาลาเรีย	ระดับการรับรู้บทบาท					
	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม			เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านควบคุมยุงพาหะ	3.22	0.59	ปานกลาง	-	-	-
ด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย	4.03	0.53	มาก	-	-	-
ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	3.46	0.48	ปานกลาง	-	-	-
ด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	-	-	-	3.19	0.90	ปานกลาง
ด้านการบริหาร	-	-	-	3.00	0.85	ปานกลาง
รวม	3.57	0.45	ปานกลาง	3.09	0.84	ปานกลาง

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคมาลาเรียรวมรายด้าน (N = 98)

บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคมาลาเรีย	ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง					
	เจ้าหน้าที่ภาคสนาม			เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านควบคุมยุงพาหะ	1.17	0.35	ปานกลาง	-	-	-
ด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย	1.62	0.27	มาก	-	-	-
ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	1.15	0.26	ปานกลาง	-	-	-
ด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	-	-	-	1.17	0.50	ปานกลาง
ด้านการบริหาร	-	-	-	1.14	0.51	ปานกลาง
รวม	1.31	0.21	ปานกลาง	1.15	0.49	ปานกลาง

ตาราง 11

ร้อยละของระดับการรับรู้บทบาท จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในการควบคุมโรคมาลาเรีย (N = 17)

บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในการควบคุมโรคมาลาเรีย	ระดับการรับรู้บทบาท (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ			
1. การควบคุมที่มุ้งเคมีตามรอบประจำปี	11.80	29.40	58.80
2. การควบคุมการชุบมุ้งด้วยสารเคมี	5.90	29.40	64.70
3. การฝึกสอนการชุบมุ้งให้อาสาสมัคร	0.00	76.50	23.50
4. การสำรวจมุ้งก่อนแจกมุ้งเพิ่มให้ครอบครัว 2 คน ต่อมุ้ง 1 หลัง ก่อนฤดูแพร่เชื้อ	11.80	23.50	64.70
5. การพ่นหมอกควันในพื้นที่แพร่ระบาดของเชื้อ	11.80	52.90	35.30
6. การพ่นหมอกควัน 4-6 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ รอบบ้านผู้ป่วยในตอนพลบค่ำ	17.60	35.30	47.10
7. การสนับสนุนปลากินลูกน้ำ ให้กับประชาชนทั่วไป	29.40	47.10	23.50
8. การปล่อยปลากินลูกน้ำ ครั้งละ 100-200 ตัว ห่างกัน 1 เดือนในแหล่งน้ำธรรมชาติ	35.30	41.20	23.50
9. การประเมินหาชนิดของปลาที่เคยปล่อยในแหล่งน้ำก่อนปล่อยใหม่	47.10	35.30	17.60
10. การพิจารณาชุมชนที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ เพื่อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมปีละ 2 ครั้ง	29.40	29.40	41.20
11. การปรับสภาพแวดล้อมแบบถาวร ได้แก่ การกลบถม	58.80	23.50	17.60
12. การปรับสภาพแวดล้อมแบบชั่วคราว เช่น กำจัดวัชพืช	35.30	52.90	11.80
13. การประสานงานกับชุมชน หรือองค์กรในท้องถิ่น เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	5.90	58.80	35.30

ตาราง 11 (ต่อ)

บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในการควบคุมโรคมาลาเรีย	ระดับการรับรู้บทบาท (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย			
1. การค้นหาผู้ป่วยโดยเยี่ยมทุกหลังคาเรือน	11.80	23.50	64.70
2. การค้นหาผู้ป่วยร่วมกับมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่	11.80	41.20	47.10
3. การค้นหาผู้ป่วย ขณะไปสอบประวัติ โดยเจาะโลหิตประชากรในกลุ่มบ้านนั้นให้ได้ ร้อยละ 80	17.60	47.10	35.30
4. การให้บริการในมาลาเรียคลินิกที่ นคม.	5.90	35.30	58.80
5. แนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด แทนการกินยาป้องกัน เช่น ใช้น้ำยากันยุง	0.00	29.40	70.60
6. การจ่ายยารักษาชั้นหายขาดตามคู่มือการรักษาอย่างเคร่งครัด	0.00	5.90	94.1
7. การติดตามผลการรักษา โดยเจาะโลหิตตรวจซ้ำใน ระยะ 1-3 เดือน	0.00	35.30	64.70
8. การติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อ PF ในวันที่ 7 และ 28 นับจากกินยาวันแรก	0.00	47.10	52.90
9. การติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อ PV ในวันที่ 14, 28, 60 และ 90 นับจากกินยาวันแรก	5.90	17.60	76.50
10. การสอบสวนโรคและบันทึกประวัติผู้ป่วยที่พบเชื้อตามแบบฟอร์ม รว.3 ทุกราย	0.00	17.60	82.40

ตาราง 11 (ต่อ)

บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในการควบคุมโรคมalariaเรื้อรัง	ระดับการรับรู้บทบาท (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์			
1. การประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานให้กับประชาชน ผู้นำชุมชน และ อบต.	0.00	52.90	47.10
2. การสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคมalariaเรื้อรัง ให้กับประชาชนในชุมชน	5.90	41.20	52.90
3. การสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคมalariaเรื้อรัง ให้กับหน่วยงานราชการ เช่น โรงเรียน	11.80	35.30	52.90
4. การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน	0.00	11.80	88.20
5. การให้สุขศึกษาแก่ครูและนักเรียน	5.90	41.20	52.90
6. การให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการที่มalariaเรื้อรังคลินิก	0.00	23.50	76.50
7. การให้สุขศึกษาแก่นักท่องเที่ยว	76.50	11.80	11.80
8. การให้สุขศึกษาแก่แรงงานต่างถิ่น	52.90	23.50	23.50
9. การรณรงค์ป้องกันโรคมalariaเรื้อรัง	5.90	23.50	70.60
10. การจัดอบรม อสม. ในพื้นที่	5.90	70.60	23.50
11. การจัดอบรมฟื้นฟูให้กับ อสม. ในพื้นที่	5.90	58.80	35.30
12. ในการติดตามเยี่ยม อสม. ในพื้นที่	11.80	52.90	35.30
13. การพิจารณาจัดตั้งหมู่บ้านพึ่งตนเองในการป้องกัน malariaเรื้อรังในพื้นที่	52.90	35.30	11.80

ตาราง 12

ร้อยละของระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในการควบคุมโรคมาลาเรีย (N = 17)

บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในการควบคุม โรคมาลาเรีย	ระดับการปฏิบัติจริง (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
บทบาทด้านควบคุมยุงพาหะ			
1. ทำนออกควบคุมที่มุ้งเคมีตามรอบประจำปี	5.90	41.20	52.90
2. ทำนควบคุมการชุบมุ้งด้วยสารเคมี	5.90	52.90	41.20
3. ทำนฝึกสอนการชุบมุ้งให้อาสาสมัคร	0.00	76.50	23.50
4. ทำนสำรวจมุ้งก่อนแจกมุ้งเพิ่มให้ครอบครัว 2 คนต่อมุ้ง 1 หลัง ก่อนฤดูแพร่เชื้อ	0.00	35.30	64.70
5. ทำนพ่นหมอกควันในพื้นที่แพร่ระบาดของเชื้อ	0.00	94.10	5.90
6. ทำนพ่นหมอกควัน 4-6 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ รอบบ้านผู้ป่วยในตอนพลบค่ำ	17.60	64.70	17.60
7. ทำนสนับสนุนปลากินลูกน้ำ ให้กับประชาชนทั่วไป	11.80	70.60	17.60
8. ทำนปล่อยปลากินลูกน้ำ ครั้งละ 100-200 ตัว ห่างกัน 1 เดือน ในแหล่งน้ำธรรมชาติ	11.80	70.60	17.60
9. ทำนประเมินหาชนิดของปลาที่เคยปล่อยในแหล่งน้ำก่อนปล่อยปลาครั้งใหม่	29.40	58.80	11.80
10. ทำนพิจารณาชุมชนที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ เพื่อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมปีละ 2 ครั้ง	5.90	76.50	17.60
11. ทำนปรับสภาพแวดล้อมแบบถาวร ได้แก่ การกลบถมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ	17.60	82.40	0.00
12. ทำนปรับสภาพแวดล้อมแบบชั่วคราว ได้แก่ การกำจัดวัชพืชระบายน้ำ	35.30	52.90	11.80
13. ทำนประสานงานกับชุมชน หรือองค์กรในท้องถิ่น เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	5.90	82.40	11.80

ตาราง 12 (ต่อ)

การปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วย ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในการควบคุม โรคมalaria	ระดับการปฏิบัติจริง (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย			
1.ท่านค้นหาผู้ป่วยโดยเยี่ยมทุกหลังคาเรือน	11.80	29.40	58.80
2.ท่านค้นหาผู้ป่วยร่วมกับมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่	0.00	58.80	41.20
3.ท่านค้นหาผู้ป่วย ขณะไปสอบประวัติ โดยเจาะ โลหิตประชากรในกลุ่มบ้านนั้นให้ได้ ร้อยละ 80	0.00	58.80	41.20
4.ท่านให้บริการในมาลาเรียคลินิกที่ นคม.	0.00	58.80	41.20
5.ท่านแนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองจากการถูก ยุงกัด แทนการกินยาป้องกัน เช่น ใช้อายทากันยุง	0.00	29.40	70.60
6.ท่านจ่ายยารักษาชั้นหายขาดตามคู่มือการรักษา อย่างเคร่งครัด	0.00	11.80	88.20
7.ท่านติดตามผลการรักษา โดยเจาะโลหิตตรวจซ้ำใน ระยะ 1-3 เดือน	0.00	41.20	58.80
8.ท่านติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อ PF ในวันที่ 7 และ 28 นับจากกินยาวันแรก	0.00	35.30	64.70
9.ท่านติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อ Pv ในวันที่ 14, 28, 60 และ 90 นับจากกินยา วันแรก	0.00	35.30	64.70
10.การสอบสวนโรคและบันทึกประวัติผู้ป่วยที่พบเชื้อ ตามแบบฟอร์ม รว.3 ทุกราย	0.00	23.50	76.50

ตาราง 12 (ต่อ)

การปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วย ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในการควบคุม โรคมalaria	ระดับการปฏิบัติจริง (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
บทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์			
1. ท่านประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานให้กับประชาชน ผู้นำชุมชน และ อบต.	0.00	82.40	17.60
2. ท่านสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคมalaria ให้กับประชาชนในชุมชน	0.00	52.90	47.10
3. ท่านสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคมalaria ให้กับหน่วยงานราชการ เช่น โรงเรียน	0.00	82.40	17.60
4. ท่านให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	0.00	17.60	82.40
5. ท่านให้สุขศึกษาแก่ครูและนักเรียน	5.90	88.20	5.90
6. ท่านให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการที่มalaria คลินิก	0.00	47.10	52.90
7. ท่านให้สุขศึกษาแก่นักท่องเที่ยว	64.70	23.50	11.80
8. ท่านให้สุขศึกษาแก่แรงงานต่างถิ่น	52.90	23.50	23.50
9. ท่านจัดการณรงค์ป้องกันโรคมalaria	0.00	82.40	17.60
10. ท่านจัดการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ในพื้นที่	5.90	70.60	23.50
11. ท่านจัดอบรมฟื้นฟูให้กับ อสม. ในพื้นที่	11.80	58.80	29.40
12. ท่านออกติดตามเยี่ยมการทำงานของ อสม. ใน พื้นที่	1.80	64.70	23.50
13. ท่านพิจารณาจัดตั้งหมู่บ้านพึ่งตนเองในการป้องกัน malaria ในพื้นที่	41.20	52.90	5.90

ตาราง 13

ร้อยละของระดับการรับรู้ จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานอนามัย ในการควบคุมโรคมาลาเรีย (N = 81)

บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ในสถานอนามัย	การรับรู้บทบาท (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
บทบาทด้านควบคุมโรคติดต่อ			
1. การสนับสนุนและประสานความร่วมมือกับชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	16.00	45.70	38.30
2. การปรับสภาพแวดล้อมเช่นการกำจัดวัชพืชเพื่อ ระบายน้ำกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	21.00	43.20	35.80
3. การคัดกรองผู้ป่วยมาลาเรีย ใน สอ.	25.90	28.40	45.70
4. การประสานงานกับ อสม. เพื่อคัดกรองผู้ป่วยใน ชุมชน	27.20	25.90	46.90
5. การกำหนดแผนค้นหาผู้ป่วยให้ อสม. ดำเนินงาน	30.90	33.30	35.80
6. การติดตามการปฏิบัติงานด้านค้นหาผู้ป่วยและการ ให้สุขศึกษาของ อสม.	23.50	34.60	42.00
7. การจัดการนำส่งสิ่งส่งตรวจให้ นคม.	32.10	23.50	44.40
8. การจัดหาอุปกรณ์สำหรับเจาะโลหิตให้ อสม.	32.10	28.40	39.50
9. การให้สุขศึกษาแก่ ประชาชนในชุมชน	17.30	29.60	53.10
10. การให้สุขศึกษาแก่ ครูและนักเรียน	18.50	37.00	44.40
11. การให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการที่ สอ.	13.60	34.60	51.90
12. การแนะนำหลักการให้สุขศึกษา แก่ อสม. เพื่อใช้ ดำเนินงานในชุมชน	38.30	35.80	25.90
13. การรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรีย	24.70	28.40	46.90
14. การคัดเลือก อสม. ควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่	30.90	28.40	40.70
15. การประสานงานกับ นคม. จัดการอบรม อสม. เพื่อ ดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย	33.30	34.60	32.10
16. การดำเนินการฟื้นฟูความรู้ให้กับ อสม.	32.10	30.90	37.00

ตาราง 13 (ต่อ)

บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำสถานีนอามัย	การรับรู้บทบาท (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
บทบาทด้านการบริหาร			
1.การกำหนดแผนปฏิบัติงานเพื่อควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่	23.50	37.00	39.50
2.การประสานแผนงานควบคุมโรคมาลาเรียกับ สสอ.	25.90	28.40	45.70
3.การประสานแผนงานควบคุมโรคมาลาเรียกับ นคม.	33.30	37.00	29.60
4.การประสานข้อมูลการสอบสวนเฝ้าระวังโรคกับ สสอ.	23.50	37.00	39.50
5.การประสานข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคมาลาเรียกับ นคม.	28.40	48.10	23.50
6.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และแสดงสถานการณ์ของโรคมาลาเรียในพื้นที่	27.20	46.90	25.90
7.การจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์โรคมาลาเรียในพื้นที่	28.40	44.40	27.20
8.การจัดทำสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่	25.90	39.50	34.60
9.การรวบรวมสรุปรายงานผลการปฏิบัติงาน ส่ง สสอ.	29.60	37.00	33.30
10.การเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์โรคมาลาเรียให้กับชุมชน และองค์กร / หน่วยงาน ในพื้นที่	22.20	39.50	38.30
11.การสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคมาลาเรียให้กับประชาชน / องค์กร ในหมู่บ้าน	34.60	34.60	30.90
12.การสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคมาลาเรียให้กับหน่วยราชการในหมู่บ้าน เช่น โรงเรียน	38.30	35.80	25.90

ตาราง 14

ร้อยละของระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานเอนามัย ในการควบคุมโรคมาลาเรีย (N = 81)

บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานเอนามัย	ระดับการปฏิบัติจริง (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
บทบาทด้านควบคุมโรคติดต่อ			
1. ท่านสนับสนุนและประสานความร่วมมือกับชุมชนเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	6.20	70.40	23.50
2. ท่านสนับสนุนและร่วมกับชาวบ้านทำการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่นการกำจัดวัชพืชเพื่อระบายน้ำกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	9.90	60.50	29.60
3. ท่านคัดกรองผู้ป่วยมาลาเรีย ใน สอ.	11.10	50.60	38.30
4. ท่านสนับสนุนและประสานงานกับ อสม. เพื่อคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน	13.60	54.30	32.10
5. ท่านกำหนดแผนการค้นหาผู้ป่วยให้ อสม. ดำเนินงาน	17.30	53.10	29.60
6. ท่านออกติดตามการปฏิบัติงานด้านค้นหาผู้ป่วยและการให้สุขศึกษาของ อสม.	13.60	55.60	30.90
7. ท่านจัดเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจให้กับ นคม.	24.70	40.70	34.60
8. ท่านจัดหาอุปกรณ์สำหรับเจาะโลหิตให้กับ อสม.	24.70	45.70	29.60
9. ท่านให้สุขศึกษาแก่ ประชาชนในชุมชน	3.70	56.80	39.50
10. ท่านให้สุขศึกษาแก่ ครูและนักเรียน	4.90	59.30	35.80
11. ท่านให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการที่ สอ.	3.70	54.30	42.00
12. ท่านแนะนำหลักการให้สุขศึกษา แก่ อสม. ใช้ทำงานในชุมชน	3.70	63.00	33.30
13. ท่านจัดรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรียในชุมชน	16.00	54.30	29.60
14. ท่านคัดเลือก อสม. เพื่อดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย	19.80	55.60	24.70
15. ท่านประสาน อสม. เข้ารับการอบรม พร้อมทั้งจัดเตรียมสถานที่อบรม ให้กับ นคม.	23.50	50.60	25.90
16. ท่านจัดประชุมเพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคให้กับ อสม.	14.80	53.10	32.10

ตาราง 14 (ต่อ)

บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำสถานีอนามัย	การปฏิบัติจริง (ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
บทบาทด้านการบริหาร			
1.ท่านกำหนดแผนปฏิบัติงานเพื่อควบคุมโรคมาลาเรีย	12.30	50.60	37.00
2.ท่านประสานแผนการปฏิบัติงานร่วมกับ สสอ.	9.90	58.00	32.10
3.ท่านประสานแผนการปฏิบัติงานร่วมกับ นคม.	24.70	51.90	23.50
4.ท่านประสานข้อมูลข่าวสารกับ สสอ.	6.20	53.10	40.70
5.ท่านประสานข้อมูลข่าวสารกับ นคม.	22.20	46.90	30.90
6.ท่านรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และแสดง สถานการณ์ของโรคมาลาเรียในพื้นที่	14.80	66.70	18.50
7.ท่านจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์โรคมาลาเรียใน พื้นที่	16.00	60.50	23.50
8.ท่านจัดทำสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมโรค มาลาเรียในพื้นที่	14.80	56.80	28.40
9.ท่านรายงานผลการปฏิบัติงานส่งเสนอ สสอ.	12.30	59.30	28.40
10.ท่านประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงาน ให้กับผู้นำชุมชน / อบต. ในพื้นที่	6.20	69.10	24.70
11.ท่านสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ให้กับประชาชน / หมู่บ้าน	16.00	56.80	27.20
12.ท่านสนับสนุนเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ให้กับหน่วยราชการในหมู่บ้าน	16.00	63.00	21.00

ตาราง 15

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานอนามัย จำแนกตามระดับการศึกษา และระดับการรับรู้บทบาทด้านการควบคุมโรคติดต่อ (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการรับรู้บทบาทด้านควบคุมโรคติดต่อ			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6 (16.22)	18 (48.65)	13 (35.13)	37 (100.00)
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	12 (27.27)	18 (40.91)	14 (31.82)	44 (100.00)
รวม	18 (22.22)	36 (44.45)	27 (33.33)	81(100.00)

ตาราง 16

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานอนามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน และระดับการรับรู้บทบาทด้านการควบคุมโรคติดต่อ (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการรับรู้บทบาทด้านควบคุมโรคติดต่อ			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
ประสบการณ์การทำงาน				
ต่ำกว่า 5 ปี	1 (5.00)	9 (45.00)	10 (50.00)	20 (100.00)
6-10 ปี	1 (6.25)	12 (75.00)	3 (18.75)	16 (100.00)
11-15 ปี	8 (33.33)	6 (25.00)	10 (41.67)	24 (100.00)
มากกว่า 15 ปี	8 (38.09)	9 (42.86)	4 (19.05)	21 (100.00)
รวม	18 (22.22)	36 (44.45)	27 (33.33)	81(100.00)

ตาราง 17

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนามัย จำแนกตามการอบรมพัฒนางานควบคุมโรคมาลาเรีย และระดับการรับรู้บทบาทด้านการควบคุมโรคติดต่อ (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการรับรู้บทบาทด้านควบคุมโรคติดต่อ			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
การอบรมพัฒนางาน				
เคย	0 (0.00)	12 (63.16)	7 (36.82)	19 (100.00)
ไม่เคย	18 (29.03)	24 (36.71)	20 (38.71)	62 (100.00)
รวม	18 (22.22)	36 (44.45)	27 (33.33)	81 (100.00)

ตาราง 18

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนามัย จำแนกตามระดับการศึกษา และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมโรคติดต่อ (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมโรคติดต่อ			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3 (8.11)	18 (48.65)	16 (43.24)	37 (100.00)
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	8 (18.18)	21 (47.73)	15 (34.09)	44 (100.00)
รวม	11 (13.58)	39 (48.15)	31 (38.27)	81 (100.00)

ตาราง 19

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมโรคติดต่อ (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมโรคติดต่อ			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
ประสบการณ์การทำงาน				
ต่ำกว่า 5 ปี	0 (0.00)	10 (50.00)	10 (50.00)	20 (100.00)
6-10 ปี	1 (62.50)	8 (50.00)	7 (43.75)	16 (100.00)
11-15 ปี	3 (12.50)	9 (37.50)	12 (50.00)	24 (100.00)
มากกว่า 15 ปี	7 (33.33)	12 (57.15)	2 (9.52)	21 (100.00)
รวม	11 (13.58)	39 (48.15)	31 (38.27)	81 (100.00)

ตาราง 20

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนามัย จำแนกตามการอบรมพัฒนางานควบคุมโรคมาลาเรีย และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมโรคติดต่อ (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านควบคุมโรคติดต่อ			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
การอบรมพัฒนางาน				
เคย	1 (5.26)	2 (10.53)	16 (84.21)	19 (100.00)
ไม่เคย	10 (16.13)	37 (59.68)	15 (24.19)	62 (100.00)
รวม	11 (13.58)	39 (48.15)	31 (38.27)	81 (100.00)

ตาราง 21

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานอนามัย จำแนกตามระดับการศึกษา และระดับการรับรู้บทบาทด้านการบริหาร (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการรับรู้บทบาทด้านการบริหาร			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6 (16.22)	24 (64.86)	7 (18.92)	37 (100.00)
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	13 (29.55)	19 (4.18)	12 (27.27)	44 (100.00)
รวม	19 (23.46)	43 (53.08)	19 (23.46)	81 (100.00)

ตาราง 22

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานอนามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน และระดับการรับรู้บทบาทด้านการบริหาร (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการรับรู้บทบาทด้านการบริหาร			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
ประสบการณ์การทำงาน				
ต่ำกว่า 5 ปี	1 (5.00)	14 (70.00)	5 (25.00)	20 (100.00)
6-10 ปี	0 (0.00)	13 (81.25)	3 (18.75)	16 (100.00)
11-15 ปี	8 (33.33)	8 (33.33)	8 (33.34)	24 (100.00)
มากกว่า 15 ปี	10 (47.62)	8 (38.09)	3 (14.29)	21 (100.00)
รวม	19 (23.46)	43 (53.08)	19 (23.46)	81 (100.00)

ตาราง 23

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานอนามัย จำแนกตามการอบรมพัฒนางานควบคุมโรคมาลาเรีย และระดับการรับรู้บทบาทด้านการบริหาร (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการรับรู้บทบาทด้านการบริหาร			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
การอบรมพัฒนางาน				
เคย	1 (5.26)	10 (52.63)	8 (42.11)	19 (100.00)
ไม่เคย	18 (29.03)	33 (53.23)	11 (17.74)	62 (100.00)
รวม	19 (23.46)	43 (53.08)	19 (23.46)	81 (100.00)

ตาราง 24

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานอนามัย จำแนกตามระดับการศึกษา และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการบริหาร (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการบริหาร			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3 (8.10)	17 (45.95)	17 (45.95)	37 (100.00)
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	8 (18.18)	24 (54.55)	12 (27.27)	44 (100.00)
รวม	11 (13.58)	41 (50.62)	29 (35.80)	81 (100.00)

ตาราง 25

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการบริหาร (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการบริหาร			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
ประสบการณ์การทำงาน				
ต่ำกว่า 5 ปี	1 (5.00)	9 (45.00)	10 (50.00)	20 (100.00)
6-10 ปี	0 (0.00)	10 (62.50)	6 (37.50)	16 (100.00)
11-15 ปี	4 (16.66)	10 (41.67)	10 (41.67)	24 (100.00)
มากกว่า 15 ปี	6 (28.58)	12 (57.14)	3 (9.07)	21 (100.00)
รวม	11 (13.58)	41 (50.62)	29 (35.80)	81 (100.00)

ตาราง 26

จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนามัย จำแนกตามการอบรมพัฒนางานควบคุมโรคมาลาเรีย และระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการบริหาร (N = 81)

ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการบริหาร			รวม
	น้อย (คน/ร้อยละ)	ปานกลาง (คน/ร้อยละ)	มาก (คน/ร้อยละ)	
การอบรมพัฒนางาน				
เคย	1 (5.26)	5 (26.32)	13 (68.42)	19 (100.00)
ไม่เคย	10 (16.13)	36 (58.06)	16 (25.81)	62 (100.00)
รวม	11 (13.58)	41 (50.62)	29 (35.80)	81 (100.00)

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผจงศิลป์ เฟิงมาก
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นายแพทย์สุเทพ วัชรปียานันท์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
3. คุณพนิจ เกื้อสุวรรณ
ผู้ช่วยหัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 12.1 จังหวัดยะลา
4. คุณมงคล มลิพันธุ์
หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 5 อำเภอยะหา จังหวัดยะลา
5. คุณอุมาราญ มะแซ
นักวิชาการสาธารณสุข 7 หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านบันนังตاما อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นายคันธวุฒิ พลอยอุบล	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	4910420004	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2545

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุข 5 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา