



**ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษาอำเภอรัตถภูมิ จังหวัดสงขลา**

**Problems and Obstacles Impeding the Prevention and Control Outbreaks of the
Dengue Hemorrhagic Fever of Village Health Volunteer : A Case Study of
Amphoe Rattaphum, Changwat Songkhla**

ชาญวิทย์ สัจเดช

Chanwit Sajchadech

**สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Public Administration in Public Administration
Prince of Songkla University**

2554

ชื่อสารนิพนธ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษาอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นายชาญวิทย์ ลัจเจช

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นุชบง ชัยเจริญวัฒน์)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นุชบง ชัยเจริญวัฒน์)

.....กรรมการ
(อาจารย์พูนศักดิ์ เงินหมื่น)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฬาลักษณ์ พัฒนศักดิ์ภิญโญ)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. วิชัย กาญจนสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ชื่อสารนิพนธ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษาอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นายชาญวิทย์ สัจเดช

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

ปีการศึกษา 2553

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษาอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษา
ความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการ
ระบาดของโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็น
เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน 3) เพื่อเสนอแนะ
การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา
โดยต้องดำรงตำแหน่งและปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 298 คน วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่
(Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard
Deviation) ใช้ค่า F-test (One-Way ANOVA) ทำการแปรผล และนำเสนอเป็นตารางประกอบบรรยายความ
เรียง ผลการวิจัยเป็นดังนี้

โดยภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีปัญหาและอุปสรรคในการ
ดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในระดับค่อนข้างมาก สำหรับด้านที่เป็นปัญหาและอุปสรรค
ในการดำเนินงานมากที่สุดคือ ความร่วมมือจากประชาชน รองลงมาคือความพร้อมของบุคลากร การฝึกอบรม
พัฒนาศักยภาพ ความพร้อมและความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน และ
การบริหารงบประมาณ ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานฯ พบว่าการมี
ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในการดำเนินงาน ระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไข้เลือดออก และ
พื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมป้องกันระบาดของ
โรคไข้เลือดออกแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ควรมี การดำเนินงานในรูปแบบบูรณาการ ควรมีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าทั้งในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสรรหาเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ การวางแผนงบประมาณ สร้างความตระหนักและจิตสำนึกแก่ ประชาชน และพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารการประสานงาน

Minor Thesis Problems and Obstacles Impeding Prevention and Control Outbreaks of the Dengue Hemorrhagic Fever of Village Health Volunteers: A Case Study of Amphoe Rattaphum, Changwat Songkhla

Author Chanwit Sajchadech

Major Program Public Administration

Academic Year 2010

ABSTRACT

The study on “Problems and Obstacles Impeding Prevention and Control Outbreaks of the Dengue Hemorrhagic Fever of Village Health Volunteers: A Case Study of Amphoe Rattaphum, Changwat Songkhla” aimed to 1) investigate the opinions on problems and obstacles impeding prevention and control of the dengue hemorrhagic fever of the village health volunteers in Rattaphum District, Songkhla Province; 2) to compare these opinions in terms of the village health volunteers’ personal factors and the areas they worked in; and 3) to obtain solutions and suggestions for improving the prevention and control measures against the dengue hemorrhagic fever of the village health volunteers in Rattaphum District, Songkhla Province.

Research samples were 298 village health volunteers who had more than one year work experience in the area of Rattaphum District, Songkhla Province. Research data were collected by means of questionnaires. The obtained data were then calculated for the descriptive statistics of frequencies, percentages, means and standard deviations, and the F-test (One-Way ANOVA) was performed.

Results showed that the village health volunteers in Rattaphum District generally viewed the problems and difficulties in prevention and control of the dengue hemorrhagic fever at a high level. They rated the problems in getting the collaboration from the villagers as the most difficult performance problem, followed by insufficiency of personnel, lack of the development in work efficacy, ineffectiveness and insufficiency of materials and instruments, inefficiency in communication and cooperation and insufficient budgeting, respectively.

Results concerning relationships between the village health volunteers’ personal factors and the levels of their problems and obstacles in prevention and control measures of the dengue hemorrhagic fever indicated that their personal factors of levels of education, work experience, knowledge and understanding in the dengue hemorrhagic fever, and the areas they worked in were found to affect the levels of problems and obstacles. However, these differences were not found at a statistical level.

Suggestions emerged from the study were that the work in prevention and control of the dengue hemorrhagic fever should be integrated, starting from a good preparation in educating the village health volunteers of the dengue hemorrhagic fever, a good preparation of materials and instruments, the budgeting plans, the increment of people's collaboration and the development of effective means for communication and collaboration.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษาอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะได้รับคำชี้แนะ และความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุษบง ชัยเจริญวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์ และประธานคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจสอบ ให้แนวคิด และแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง ตลอดจนให้คำปรึกษาในด้านต่างๆ อันมีประโยชน์แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างมาก และขอขอบคุณอาจารย์พูนศักดิ์ เงินหมื่น และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฬาลักษณ์ พัฒนศักดิ์ภิญโญ คณะกรรมการ สอบที่กรุณาให้คำชี้แนะเพิ่มเติมแก่ผู้วิจัย อีกทั้ง ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ตลอดระยะเวลาที่ ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ทำให้ผู้วิจัยมีพื้นฐานความรู้ในการคิดวิเคราะห์ และได้ นำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกเป็นพระคุณยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวทุกท่าน ที่คอยให้การช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด ทำให้ข้าพเจ้าผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (MPA 18) ที่คอยให้คำปรึกษาและอยู่เคียงข้างกันเสมอ รวมทั้งขอขอบคุณพี่ๆอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวถึงซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า สารนิพนธ์ฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่สนใจ และขอ มอบความคิดอันพึงมีแก่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุน หากสารนิพนธ์ฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยต้องขออภัยและน้อมรับไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ชาญวิทย์ สัจเดช

สารบัญ

	หน้า
ปกใน	(1)
หน้าอำนวยการ	(2)
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก	7
2.2 ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย	10
2.3 วิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก	14
2.4 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข	18
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม	23
2.6 แนวคิดการประสานงาน	26
2.7 แนวความคิดเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร	28
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
2.9 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	35
3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล	35
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
3.4 การสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ	38
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	39
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา	42
4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา	48
4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	61
4.4 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	85
5.1 สรุปผลการวิจัย	85
5.2 ผลการทดสอบสมมุติฐานการวิจัย	88
5.3 การอภิปรายผล	88
5.4 ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	99
แบบสอบถาม	100
ประวัติผู้เขียน	109

สารบัญญัตินี้

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่างที่สำรวจ	36
2 จำนวนและร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	42
3 จำนวนและร้อยละ พื้นที่ดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	45
4 จำนวนและร้อยละ ในแต่ละข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้อง	45
5 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	47
6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ อุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ด้านการฝึกอบรม	48
7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ อุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข	49
8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ อุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น	50
9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ อุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านงบประมาณของงานสาธารณสุขมูลฐาน	51
10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ อุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านวัสดุอุปกรณ์ ประเภทเคมีภัณฑ์	52
11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ อุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านวัสดุอุปกรณ์ ประเภทครุภัณฑ์	53
12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและ อุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข	54

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา ในด้านบุคลากร จากองค์กรปกครองท้องถิ่น	55
14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา ในด้านบุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่	56
15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา ในด้านความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่	57
16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา ในด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน	58
17 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวม	60
18 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการฝึกอบรม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลและพื้นที่ดำเนินงาน	61
19 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านอุปสรรค ด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุขจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน	63
20 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่นจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน	65
21 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านงบประมาณของงานสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน	67

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
22 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทเคมีภัณฑ์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน	68
23 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทครุภัณฑ์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน	70
24 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน	72
25 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านบุคลากรจากองค์กรปกครองท้องถิ่น จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน	73
26 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านบุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน	74
27 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน	76
28 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน	78
29 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขภาพรวมทุกด้าน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลและพื้นที่ดำเนินงาน	80

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเกิดจากยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะของโรค จัดอยู่ในกลุ่ม Mosquito bonedisease พบมากในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์ เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue) จึงเรียกชื่อว่า Dengue hemorrhagic fever (DHF) นับว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ เพราะมีผู้ป่วยปีละเป็นจำนวนมาก นอกจากจะเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยแล้วยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศในเขตร้อนชื้น และส่วนใหญ่พบการเจ็บป่วยในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แต่สามารถพบในวัยผู้ใหญ่ได้เช่นกัน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะมีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการที่รัฐจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าเดินทางในการเข้ารับการรักษา และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ส่วนผลเสียในทางอ้อมได้แก่ การเสียเวลาการรอเข้าคิวในการรักษา ต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่นๆ อีกมากมาย นอกจากนี้ยังต้องสูญเสียงบประมาณของประเทศในการรณรงค์ควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกหากเป็นในขั้นที่รุนแรงเข้ารับการรักษาพยาบาลไม่ทันเวลา หรือการดูแลไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ได้เช่นกัน

ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคในทุกรัฐของประเทศ พบว่าในปี พ.ศ.2551 มีผู้ป่วยจำนวน 79,489 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 126.10 ต่อแสนประชากร ปีพ.ศ.2552 มีจำนวนผู้ป่วยจำนวน 46,920 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 74.02 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยจำนวน 110,333 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 173.68 ต่อแสนประชากร (กลุ่มระบาดวิทยาสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2553) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีแผนยุทธศาสตร์โรคไข้เลือดออกเกี่ยวกับอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไว้ดังนี้คือ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค้ำมัธฐาน 5 ปีย้อนหลัง ซึ่งค้ำมัธฐานของระดับประเทศย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2548-2552) เท่ากับ 83.10 และเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค้ำมัธฐาน 5 ปีย้อนหลัง ซึ่งต้องมีอัตราป่วยไม่เกิน 66.48 ต่อแสนประชากร (กลุ่มโรคไข้เลือดออกสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2553) ดังนั้น เห็นได้ว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2551 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 94 ราย คิดเป็น 0.12 ต่อแสนประชากร พ.ศ.2552 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 41 ราย คิดเป็น 0.09 ต่อแสนประชากร และ

ในปี พ.ศ.2553 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 134 ราย คิดเป็น 0.12 ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2553) โดยกระทรวงสาธารณสุขมีแผนยุทธศาสตร์โรคไข้เลือดออกเกี่ยวกับอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไว้ดังนี้คือ อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.13 ของผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จากข้อมูลดังกล่าว เห็นได้ว่าแม้ว่าอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ แต่อัตราป่วยตายก็ยังมีระดับใกล้เคียงกับเส้นเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งยังคงเป็นอัตราป่วยที่ยังต้องมีการเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่พร้อมจะเกิดขึ้น

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ.2553 เป็นรายภาค พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในภาคเหนือจำนวน 20,825 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 176.93 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ป่วยจำนวน 29,219 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 135.93 ต่อแสนประชากร ภาคกลางมีผู้ป่วยจำนวน 32,276 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 150.51 ต่อแสนประชากร และภาคใต้มีผู้ป่วยจำนวน 28,013 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 317.83 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ภาคใต้ด้วยอัตราป่วยต่อแสนประชากรมากที่สุด

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต้องมีการดำเนินงานตั้งแต่ก่อนเกิดการเจ็บป่วย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในชั้นตอนนี้ เนื่องจากต้องเป็นแกนนำในการกระตุ้นเตือนบุคคลในชุมชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัย และบริเวณข้างเคียง พร้อมแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการดำเนินงานเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการแจ้งหรือรับส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วย ทั้งนี้เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมในการลงพื้นที่ดำเนินการควบคุมโรค โดยการให้สุขศึกษา การดำเนินการโดยวิธีทางกายภาพควบคู่กับการดำเนินงานโดยวิธีทางเคมี แจกทรายที่มีฟอส และการพ่นสารเคมีกำจัดยุง ณ.ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยและบริเวณพื้นที่ข้างเคียง

การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรครวม 3 วิธีคือ วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมี ปัจจุบันการดำเนินงานการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ มีการดำเนินงานโดยยึดการมีส่วนร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานของรัฐ ภาคประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีการดำเนินงานควบคุมโรคเป็นขั้นตอนดังนี้ 1) กรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกฝ่ายระบาดวิทยาของโรงพยาบาลจะส่งข้อมูลระบาดให้แก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะส่งต่อข้อมูลแก่องค์กรปกครองท้องถิ่นและสถานีอนามัย โดยจำแนกตามที่อยู่อาศัยจริงของผู้ป่วย เพื่อดำเนินการควบคุมโรค 2) กรณีพบผู้ป่วยในชุมชนหรือผู้ที่มีการนำสงสัย อาสาสมัครสาธารณสุขแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่สถานีอนามัย แล้วสถานีอนามัยประสานองค์กรปกครองท้องถิ่น

เพื่อดำเนินการควบคุมโรคและตรวจคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการน่าสงสัย โดยการทำทูนิเกตต์ เทส (Tourniquet test)

จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่า การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ในขั้นตอนกระบวนการก่อนเกิดการเจ็บป่วยและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย กลไกการดำเนินงานที่สำคัญคือ การปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ผู้ที่เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานในชุมชนเป็นอย่างมากคือ อาสาสมัครสาธารณสุข หากให้เป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐฝ่ายเดียวจะไม่สามารถดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนจำกัด ดังนั้นหากขาดความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกย่อมไม่ประสบผลสำเร็จ

การดำเนินงานควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้น สามารถกระทำได้ด้วยตนเองภายในที่อยู่อาศัยและบริเวณรอบๆ โดยการใช้วิถีทางกายภาพและวิถีทางชีวภาพ ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ประหยัด สามารถในทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มอายุ และเป็นวิธีที่แก้ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากต้นเหตุที่ตรงจุด เนื่องจากการกระทำทั้ง 2 วิธีนี้ เป็นการดำเนินการควบคุมในส่วนที่เป็นแหล่งกำเนิดขงนั่นเอง แต่การดำเนินงานด้วยวิถีทางเคมีเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุคือ การมุ่งเน้นการกำจัดยุงตัวเต็มวัย ซึ่งในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั้ง 2 วิธีนี้ต้องอยู่ที่การกระตุ้นเตือน การรณรงค์สร้างกระแส และการปลูกจิตสำนึกแก่บุคคลในพื้นที่นั้นๆ โดยการดำเนินงานจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้หากขาดความร่วมมือจากชุมชน ดังนั้นบทบาทการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่จึงเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกให้ประสบความสำเร็จได้ ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดและมีความรอบรู้ เข้าใจเรื่องต่างๆ ของบริบทในชุมชนได้ดีคือ อาสาสมัครสาธารณสุข และเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีเป็นจำนวนมากกระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของชุมชน สามารถดำเนินงานในการกระตุ้นเตือน รณรงค์สร้างกระแส และปลูกจิตสำนึกแก่บุคคลในพื้นที่ได้ดีที่สุด ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้ตามที่กล่าวนั้น ก็สามารถที่จะควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

อภเฮอร์ตภูมิ ได้ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งด้านการสุขภาพาลตั้งแวดล้อม การพัฒนาคน การจัดหาวัสดุครุภัณฑ์สำหรับการดำเนินการป้องกันโรค ระบบการส่งต่อข้อมูล ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team) และการสนับสนุนงบประมาณ แต่ยังไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งยังคงมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าในปี พ.ศ.2553 มีผู้ป่วยจำนวน 511 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 705.96 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขอภเฮอร์ตภูมิ, 2553) เมื่อพิจารณาจากการ

ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ พบว่าอำเภอรัตนภูมิมีการระบาดเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัดสงขลา จึงต้องการศึกษาถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขว่าเกิดจากเหตุใด พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากน้อยเพียงใด

1.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกันประสบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

1.3.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ที่ดำเนินงาน

1.3.3 เพื่อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก

1.4.2 อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา โดยทำการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องดำรงตำแหน่งมาแล้วโดยมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

1.6 นิยามศัพท์

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดนิยามศัพท์เพื่อความเข้าใจความหมายของงานวิจัย ดังนี้

1.6.1 โรคไข้เลือดออก หมายถึง อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค อาจมีเพียงไข้หรือมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย ปวดข้อ ปวดเข่าตา อาจมีเลือดออกที่ผิวหนังหรือมีการรั่วของพลาสมา (leakage of plasma) ซึ่งจำแนกได้ 3 กลุ่มอาการดังนี้ 1) ไข้เดงกี (Dengue fever - DF) 2) ไข้เลือดออก (dengue haemorrhagic fever - DHF) และ 3) ไข้เลือดออกช็อก (Dengue shock syndrome - DSS)

1.6.2 ปัญหาและอุปสรรค หมายถึง สิ่งหรือเหตุที่มาขัดขวาง รวมถึงข้อขัดข้องต่างๆ ที่เป็นเหตุให้การปฏิบัติงานในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือเกิดความล้มเหลว ซึ่งประกอบด้วยด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านการฝึกอบรม ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านบุคลากร ด้านความร่วมมือจากประชาชน และด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

1.6.3 ด้านการฝึกอบรม หมายถึง ความทันสมัยของหลักสูตร ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ ความตรงประเด็นและสามารถนำไปใช้ได้จริง ความเหมาะสมของระยะเวลา และการถ่ายทอดเนื้อหาการอบรมได้ครอบคลุม สามารถเข้าใจบรรลุวัตถุประสงค์ในการอบรม

1.6.4 ด้านงบประมาณ หมายถึง ความเพียงพอของจำนวนงบประมาณต่อความต้องการหรือต่อขนาดปัญหา ความยุ่งยากของขั้นตอน หลักเกณฑ์ ระเบียบ ในการขอรับสนับสนุนงบประมาณ และการติดต่อสถานการณ์ จากงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารปกครองท้องถิ่น และงบประมาณของงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.6.5 ด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง ความเพียงพอ คุณภาพ ของเคมีภัณฑ์ ซึ่งหมายถึงทรายที่มีฟอส สารเคมีในการพ่นหมอกควัน รวมถึงวัสดุต่างๆ และครุภัณฑ์ซึ่งหมายถึงเครื่องพ่นสารเคมี เพื่อในการดำเนินงานควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก และรวมถึงการติดต่อสถานการณ์ในการได้รับอุปกรณ์ต่างๆในการดำเนินงาน

1.6.6 ด้านบุคลากร หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ความพร้อมเพียง และการเสียสละ อุทิศเวลาในการร่วมดำเนินงาน ของบุคลากรจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกัน

1.6.7 ด้านความร่วมมือของประชาชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรค แจ่งข่าวสารการเจ็บป่วย การร่วมกิจกรรมต่างๆในการรณรงค์ การร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และทางเคมี รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานพ่นหมอกควัน

1.6.8 ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน หมายถึง ความสะดวก รวดเร็ว การทันต่อสถานการณ์ และความชัดเจนและความเข้าใจในข้อมูลที่ตรงกันระหว่างอาสาสมัครกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.6.9 วิธีทางกายภาพ หมายถึง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการกำจัดภาชนะเหลือใช้ เศษขยะไม่ให้มีน้ำขัง การปกปิดภาชนะไม่ให้ยุงสามารถวางไข่ได้ การเปลี่ยนน้ำ การขัดล้างภาชนะและแหล่งรองรับทุก 7 วัน การเปลี่ยนวิธีเลี้ยงไม้ประดับที่ต้องแช่น้ำ เป็นการเลี้ยงด้วยดินหรือดินวิทยาศาสตร์แทน

1.6.10 วิธีทางชีวภาพ หมายถึง การกำจัดลูกน้ำโดยการเลี้ยงปลากินลูกน้ำ เช่นปลาหางนกยูง ปลาหัวตะกั่ว ปลากัด ฯ ในภาชนะหรือสถานที่ที่มีน้ำขัง หรือปล่อยปลากินลูกน้ำในแหล่งน้ำต่างๆ

1.6.11 วิธีทางเคมี หมายถึง การกำจัดลูกน้ำโดยการใส่ทรายเคลือบสารที่มีฟอส ในแหล่งสำหรับเก็บน้ำใช้ และการพ่นสารเคมีกำจัดยุง

1.6.12 หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ สถานีอนามัยในเขตพื้นที่อำเภอรัตนภูมิทั้ง 11 แห่ง และศูนย์บริการสุขภาพชุมชนโคกแค

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ทำให้ทราบถึงความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

1.7.2 ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของสภาพปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ตามคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน

1.7.3 ทราบข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกแก่หน่วยงานภาครัฐ และเป็นข้อมูลในการศึกษาพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

แนวความคิด/ทฤษฎี/ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยครอบคลุมสาระเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พาหะนำโรค หลักการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ในทุกกลุ่มอายุ พบมากในเด็กวัยเรียน

โรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 และในประเทศไทยระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯจากนั้นได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศโดยเฉพาะหัวเมืองใหญ่ ที่มีการคมนาคมสะดวก สถานการณ์ของโรคมักมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอด ซึ่งต่างจากอัตราป่วยตายลดลงอย่างมาก แสดงว่าพัฒนาการด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น แต่ประชาชนยังขาดความร่วมมือต่อการป้องกันควบคุมโรค (กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2553)

2.1.2 ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการได้แก่ 1)บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค 2)เชื้อไวรัสไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Virus) มี 4 สายพันธุ์ (Serotypes) คือ DEN 1 - 4 และ3)มีุงลาย (Aedes Aegypti) เป็นพาหะนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกมาสู่คน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544) โรคไข้เลือดออกพบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชายและทุกกลุ่มอายุ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 เป็น ผู้ป่วยเด็ก (อายุ < 15 ปี)

การกระจายของโรคตามเวลา โดยจะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากในฤดูฝนตั้งแต่เดือนพฤษภาคม เป็นต้นไป และสูงสุดประมาณเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม แต่ในปัจจุบันพบได้ตลอดทั้งปี

การกระจายของโรคตามสถานที่ในเขตเมืองที่มีจำนวนประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น มักพบโรคนี้ได้ประปรายตลอดทั้งปี

2.1.3 เชื้อสาเหตุ

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมีจำนวน 4 ซีโรทัยป์ประกอบด้วย DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4 การติดเชื้อไวรัสเดงกีซีโรทัยป์หนึ่งจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อซีโรทัยป์นั้นตลอดไป และจะสามารถป้องกันข้ามไปยังไวรัสเดงกีซีโรทัยป์อื่นได้เพียงชั่วคราว (Heterotypic immunity) จึงสามารถที่จะเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้อีก ด้วยการติดเชื้อไวรัสเดงกีในซีโรทัยป์อื่นๆ ซึ่งแตกต่างจากการติดเชื้อครั้งแรก (Primary Dengue Infection) ได้ และเกิดการติดเชื้อครั้งที่สอง (Secondary Dengue Infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการของโรครุนแรงของโรคมากกว่าการติดเชื้อครั้งแรก และการระบาดของเชื้อไวรัสเดงกีซีโรทัยป์ต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี

2.1.4 การแพร่กระจายของเชื้อโรค

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 -12 วัน การแพร่เชื้อบางครั้งอาจเกิดขึ้นทันทีหลังจากยุงกัดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเข้าไป ขณะที่กำลังดูดเลือดถูกรบกวนก่อนที่จะดูดเลือดต่อมยุงจะไปกัดคนอื่นต่อ (Multiple feeding) และปล่อยเชื้อไปยังผู้ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านระยะฟักตัวประมาณ 5 - 8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรค

2.1.5 อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออกเดงกี

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 - 8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกเดงกีมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัศมี, 2553)

- 1) ไข้สูงลอย 2 – 7 วัน
- 2) มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
- 3) มีตับโต กดเจ็บ
- 4) มีภาวะการไหลเวียนเลือดล้มเหลว/ภาวะช็อก

ในรายที่มีอาการน่าสงสัย ควรทำการคัดกรองด้วยการทำทูนิเกตต์เทส (Tourniquet test) ช่วยให้การคัดกรองแม่นยำ หากพบผลเท่ากับหรือมากกว่า 10 ต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว ถือว่าให้ผลบวก ให้ผลเป็นบวก การทำทูนิเกตต์เทสจะให้ผลบวกในวันแรกของการไข้ประมาณร้อยละ 50 ในวันที่ 2 และ 3 ของไข้จะให้ผลบวกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 และ 90 ตามลำดับ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

2.1.6 การดำเนินของโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระยะ

1) ระยะไข้สูง เป็นระยะที่มีไข้สูง 39 – 41 องศาเซลเซียส ส่วนใหญ่มักเป็นอยู่นาน 2-7 วัน ร้อยละ 17 ของผู้ป่วยอาจมีไข้ยาวนานเกิน 7 วัน พบอาการชักได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก อาการไข้มักไม่ตอบสนองต่อยาลดไข้มากนัก ผู้ป่วยจะมีอาการหน้าแดง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ไม่พบอาการของไข้หวัดชัดเจน มีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ หรือชายโครงขวา ตับโต และกดเจ็บ อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบางรายอาจมีจุดเลือดออก หรือมีเลือดออกในอวัยวะอื่น

2) ระยะวิกฤติ (shock หรือ hemorrhagic stage) เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา ไข้มักจะลดลงอย่างรวดเร็ว หากมีการรั่วของพลาสมามากอาจเกิดภาวะช็อกได้ ผู้ป่วยจะมีอาการ กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว และเบา ความดันโลหิตต่ำ หรือ pulse pressure แคบ (น้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท) ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีเลือดออก อาการเตือนที่สำคัญที่จะเข้าสู่ภาวะช็อกได้แก่ มีการปวดท้องอย่างเฉียบพลัน มีการอาเจียนตลอด มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึก กระสับกระส่าย และมีไข้ลดลง ในรายที่รุนแรงจะเกิดในวันที่ 3 - 7 ของการเกิดโรค

3) ระยะฟื้น (convalescent stage) เป็นระยะที่มีการดูดกลับของพลาสมาเข้าสู่กระแสเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการทั่วไปดีขึ้น เริ่มมีความอยากอาหาร บัสสาวะเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การที่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกี จะเกิดโรคเป็นรูปแบบใดขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ที่สำคัญคือ อายุและภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ชนิดของการติดเชื้อเป็นแบบปฐมภูมิ (Primary) หรือทุติยภูมิ (Secondary) ชิโรทัยป์ และปริมาณของไวรัส ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกีที่เป็นเด็กเล็ก (0-2 ปี) อาจมีอาการและอาการแสดงของโรคต่างจากผู้ป่วยเด็กโต พบว่าผู้ป่วยเด็กเล็กจะพบอาการอาเจียนเบื่ออาหารปวดท้องน้อยกว่าผู้ป่วยเด็กโต แต่มีอาการถ่ายเหลว ผื่นช้ำ มากกว่าผู้ป่วยเด็กโต ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีที่เป็นวัยรุ่น (13 - 15 ปี) อาการทางคลินิกไม่ต่างจากผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกีทั่วไปแต่พบชิมน้อยกว่า และมีอาการปวดศีรษะมากกว่า ส่วนผู้ป่วยผู้ใหญ่พบอาการไข้เป็นเวลานานกว่าพบอาการปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อได้บ่อยแต่พบอาการช็อกได้น้อย

2.1.7 การรักษา

เนื่องจากยังไม่มียาด้านเชื้อไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไวรัสเดงกี การรักษาตามอาการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด (โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน, 2553) จะทำให้ผลดีในการรักษา ถ้าแพทย์วินิจฉัยได้ตั้งแต่วินิจฉัยครั้งแรกของการเจ็บป่วย

โดยทั่วไปอาจไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะในวันแรก ของไข้ ใช้การเช็ดตัวบ่อย ๆ และให้ยาพาราเซตามอล ไม่ควรใช้ยาแอสไพรินและ non steroidal anti inflammatory drug (NSAID) เนื่องจากเสี่ยงต่อภาวะเลือดออก ในรายที่มีอาเจียนควรให้ผงเกลือแร่ น้ำผลไม้ เพื่อชดเชยภาวะขาดน้ำ ไม่ควรให้น้ำดื่มที่มีสีแดงหรือ ดำ และต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิดทุกวัน โดยเฉพาะ 24 - 48 ชั่วโมง หลังจากไข้ลดลง ประกอบด้วยติดตามค่าความดันโลหิต อัตราเต้น และความแรงของชีพจร อัตราการหายใจระดับความรู้สึกตัว ปริมาณ

ปัสสาวะ สังเกตอาการนำของช็อกเช่น ปวดท้องอย่างเฉียบพลัน มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึก กระสับกระส่ายชีพจรเบาเร็ว มือเท้าเย็น

ควรมีการตรวจดูปริมาณเกร็ดเลือด และระดับฮีมาโตคริตเป็นระยะในผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคไขเลือดออกในระยะ 2 - 3 วันแรกของไข เมื่อมีปริมาณเกร็ดเลือดลดลงและฮีมาโตคริตสูงขึ้นร้อยละ 20 เป็นข้อบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องให้การรักษาชดเชยการสูญเสียพลาสมา โดยชดเชยด้วยสารน้ำ ในระยะแรกต้องให้เร็ว และเพียงพอจนอาการดีขึ้นชัดเจน จึงลดความเร็วของสารน้ำลง หลักสำคัญคือ ให้สารน้ำในปริมาณที่น้อยที่สุดเพียงพอกับการรักษาระดับการไหลเวียนของเลือด

ในผู้ป่วยรายที่มีภาวะช็อก มีอาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายเป็นเลือด หรือมีอาการเลือดออกในที่อื่นๆ ควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทุกรายถือเป็นภาวะเร่งด่วน ต้องให้ออกซิเจนและสารน้ำ อย่างเร่งด่วนประเภทของสารน้ำในระยะแรกได้แก่ normal saline, Ringer's lactate หรือ 5% DNSS โดยให้ปริมาณ 10 - 20 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมงเป็นเวลา 1 - 2 ชั่วโมง ถ้าไม่ดีขึ้นต้องดูระดับฮีมาโตคริต ถ้าพบว่าลดลง บ่งว่ามีเลือดออกต้องพิจารณาให้เลือด

สรุป โรคไขเลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มียูงลายเป็นพาหะนำโรค พบการระบาดทุกปี โดยเฉพาะในฤดูฝน พบการป่วยด้วยโรคไขเลือดออกมากในกลุ่มเด็ก โดยเกิดจากเชื้อไวรัสแดงกี โดยยูงลายกัดและดูดเลือดผู้ป่วยในระยะไขสูงซึ่งมีเชื้อไวรัสดังกล่าวอยู่ในกระแสเลือดของผู้ป่วย เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ตัวยูงจะใช้เวลา 8-12 วันเพื่อฟักตัว และมีเชื้อออกมาที่ต่อมน้ำลายของยูง เมื่อยูงไปกัดคนปกติ เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายผ่านระยะฟักตัวประมาณ 5 - 8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรค ซึ่งมีอาการไขสูงลอย อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร มีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ หรือบริเวณชายโครงขวาและกดเจ็บเนื่องจากตับโต ในบางรายอาจมีจุดเลือดออก ควรทำการคัดกรองด้วยการทำทูนิคต์เทส และหลังจากระยะไขสูง ก็เข้าสู่ระยะวิกฤติ ซึ่งเป็นระยะที่อันตรายที่สุดของโรคไขเลือดออก เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาอาจเกิดภาวะช็อก และเสียชีวิตได้ในที่สุด ในปัจจุบันยังไม่มียารักษาเฉพาะจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองหรือตามอาการ

2.2 ความรู้เกี่ยวกับยูงลาย

ยูงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ในประเทศไทยมียูงลายทั้งสิ้น 113 ชนิด แยกเป็น 17 Subgenera ยูงลายที่เป็นพาหะนำโรคไขเลือดออกมี 2 ชนิดคือ ยูงลายบ้าน (*Aedes aegypti* Linnaeus) และยูงลายสวน (*Aedes albopictus* Skuse) ยูงลายไม่ชอบแสงแดด และลมแรง ดังนั้นจึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปไม่เกินรัศมี 50-80 เมตร และพบว่ามียูงลายชุกชุมในฤดูฝน เพราะมีอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่นๆ พบความชุกชุมของยูงลายลดลง สำหรับในเรื่องการแพร่กระจายของยูงลายนั้น เชื่อกันว่ายุงลายบ้าน ซึ่งเป็นยุงที่มีแหล่งกำเนิดอยู่ในทวีปแอฟริกาได้แพร่กระจายไปยังประเทศต่างๆ โดยติดไปกับพาหนะที่ใช้ในการคมนาคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเรือ

ในประเทศไทยไม่ทราบแน่นอนว่ายุงลายได้เข้ามาแพร่พันธุ์ตั้งแต่เมื่อใด และพบว่ายุงลายไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ๆ แต่พบอยู่ทั่วไปทุกเมือง รวมทั้งตามชนบทในภาคต่างๆ ของประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบว่า การแพร่กระจายของยุงลายถูกจำกัดโดยความสูงพื้นที่คือ จะไม่พบยุงลายบ้านที่ระดับความสูงมากกว่า 1,000 ฟุต จากระดับน้ำทะเล ต่างจากยุงลายสวน ซึ่งสามารถพบได้ทุกระดับความสูงแม้กระทั่งบนยอดเขา (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7, 2553)

2.2.1 ลักษณะทั่วไปของยุงลาย

ยุงลายมีรูปร่างลักษณะ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1) ส่วนหัว (Head) มีอวัยวะที่สำคัญคือ ปาก (Proboscis) ทำหน้าที่เจาะดูดเลือด น้ำหวาน รยางค์ ปาก 1 คู่ (Maxillary palpus) หนวด 1 คู่ (Antenna) และตา 1 คู่ เป็นตาประกอบ (Compound eyes) หนวด 1 คู่ ตัวผู้เรียกว่า Pilos

2) ส่วนอก (Thorax) แบ่งเป็น 3 ส่วน เป็นที่ตั้งเกี่ยวกับอวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนไหวได้แก่

- ขา (Legs) มีอยู่ 3 คู่ คือ ขาคู่หน้า ขาคู่กลาง และขาคู่หลัง ขาแมลงแบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ Coxa (ปล้องแรกที่อยู่ติดกับส่วนอก), Trochanter, Femer (โคนขา), Tibia (ขาตอนกลาง), Tarsus (ขาตอนปลาย)

- ปีก (Wings) มี 2 คู่ เคนชัดเพียง 1 คู่ โดยปีกหลังจะหดสั้นลง เรียกว่า ตั่งปีก (Halteres) ใช้สำหรับทรงตัว และบังคับทิศทางการบิน ปีกคู่หน้ามีลักษณะบาง ใส มีเกล็ดปีก (Scale) มีเส้นปีกที่ชัดเจนแน่นอน และมีขนเล็กๆ (Wing fringe) บริเวณขอบด้านหลังของปีก

3) ส่วนท้อง (Abdomen) ประกอบด้วยปล้องต่างๆ 10 ปล้อง ซึ่งเห็นได้ชัด 8 ปล้อง โดยปล้องที่ 9,10 เป็นส่วนประกอบของอวัยวะสืบพันธุ์ โดยทั่วไปจะมีเกล็ดปกคลุม ส่วนท้องขณะที่ยังไม่มีเลือดจะแฟบเล็ก เมื่อกินเลือดแล้วจะขยายออกได้มากทั้งนี้เนื่องจากบริเวณด้านข้างมีเยื่อบางๆ ทำให้สามารถขยายเพิ่มขึ้นได้ ด้านในท้องมีอวัยวะย่อยอาหาร อวัยวะสืบพันธุ์ และอวัยวะขับถ่าย

2.2.2 วงจรชีวิตของยุงลาย

เริ่มจากยุงเมื่อได้ผสมพันธุ์กันแล้ว ยุงลายตัวเมียก็จะเก็บเชื้อไว้ในถุงที่เรียกว่า Spermatheca ซึ่งเป็นถุงสีน้ำตาลมีอยู่ 3 ถุง ภายในบริเวณปล้องท้องที่ 7 - 8 ของยุงตัวเมีย ยุงลายผสมพันธุ์กันเพียงครั้งเดียวก็พอเพียงที่จะผสมกับไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากนั้นยุงลายตัวเมียจะออกหาอาหารเลือดเพื่อนำเลือดนั้นไปสร้างไข่ในรังไข่พัฒนาเจริญเติบโต ยุงลายตัวเมียจะวางไข่ตามบริเวณที่มีความชื้น ไข่ฟักออกเป็นลูกน้ำ ในวงจรชีวิตยุงลายประกอบด้วยระยะต่างๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้ (ตัวโม่ง) และระยะตัวเต็มวัย ซึ่งทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งในด้านรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต โดยมีลักษณะดังนี้

1) ระยะเวลาไข่ (Egg) ไข่ขุ่นจะถูกลอยตามขอบภาชนะที่มีน้ำขังหรือมีความชื้น เมื่อออกมาใหม่ๆ จะมีสีขาว ต่อมาจึงกลายเป็นสีดำ ไข่จะถูกวางแบบเดี่ยว มีรูปร่างคล้ายลูกกรอกบี๊ ผิวด้านบน (ด้านที่ไม่ติดกับภาชนะ) แบนกว่าผิวด้านล่าง ซึ่งค่อนข้างโค้ง ผิวไข่จะถูกปกคลุมด้วยร่างแหสีขาว (Air channel) ร่างแหสีขาวจะเห็นชัดเมื่อไข่จมน้ำ การเจริญเติบโตเป็นลูกน้ำ เมื่อไข่ออกมาใหม่ๆ จะมีสีขุ่นสักครู่จะดูดำเข้าไปในตัว มีขนาดใหญ่ขึ้นเล็กน้อยหลังจากนั้นประมาณ 1 ชั่วโมง จะเปลี่ยนเป็นสีดำ และดำสนิทภายใน 4 ชั่วโมง ในช่วง 24 - 72 ชั่วโมงแรก ไข่ต้องการความชื้นมาก หลังจากนั้นไข่จะทนต่อความแห้งแล้งได้นานหลายเดือน

2) ระยะเวลาลูกน้ำ (Larva) มีรูปร่างแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนคือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลูกน้ำมีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วเมื่อมีสิ่งมารบกวน ลักษณะการว่ายน้ำจะมีรูปร่างคล้ายตัวเอส (S) หรืองูเลื้อย

3) ระยะดักแด้ หรือตัวโม่่ง (Pupa) ในระยะนี้ตัวโม่่งไม่มีปาก และหยุดกินอาหาร แต่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายใน มีการหายใจผ่านทางท่อหายใจ (trumpet) ระยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 1 - 2 วัน จึงจะลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย

4) ระยะเวลาตัวเต็มวัย (Adult) การลอกคราบ ขุนลายจะโผล่ส่วนหัวออกมาจากรอยด้านหลังของสันอก (Cephalothorax) ของตัวโม่่งใช้เวลาเพียง 2 - 3 ชั่วโมง หลังออกจากคราบแล้ว พักตัวสักครู่ให้ปีกแห้งแล้วจึงบินเพื่อหากู่ผสมพันธุ์ โดยขุนลายผู้จะกินน้ำหวานเป็นอาหาร ส่วนขุนลายตัวเมียจะต้องการเลือดเพื่อการเจริญพัฒนาของไข่ ระยะเวลาตั้งแต่ลอกคราบจนถึงวางไข่ขุนลายตัวเมียประมาณ 2 - 3 สัปดาห์ ฉะนั้นถ้าสิ่งแวดล้อมเหมาะสม ขุนลายอาจมี 15 - 20 รุ่นต่อปี อายุของขุนลายปกติตัวผู้มีอายุเฉลี่ย 7 - 14 วัน ขุนลายตัวเมียมีอายุเฉลี่ย 30 - 45 วัน

2.2.3 ชีวนิสัยของขุนลาย

1) อาหารของขุนลาย อาหารที่มีความจำเป็นในการสร้างพลังงานต่างๆ ของขุนลายทั้ง 2 เพศ คือ น้ำหวานจากดอกไม้ น้ำหวานจะถูกเก็บและย่อยในทางเดินอาหาร ส่วนเลือดมีความจำเป็นในการเจริญพัฒนาของไข่ ฉะนั้นขุนลายตัวเมียนั้นที่กินเลือด โดยสามารถกินเลือดได้มากกว่าน้ำหนักตัว 1.5 - 2 เท่า หรือประมาณ 4.2 ลูกบาศก์มิลลิเมตร หากขุนลายกินในปริมาณมากกว่านี้ขุนลายต้องกำจัดออก โดยขับออกด้วยวิธีการการขับน้ำใสๆ ออกทางก้น

2) นิสัยการออกหากิน ขุนลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ ขุนลายชอบกัดคนในที่อยู่อาศัย และเกาะพักในบ้านเพื่อรอให้ไข้สูงแล้วจึงบินไปวางไข่ ปกติขุนลายจะออกหากินในเวลากลางวันช่วงเวลาประมาณ 09.00 - 11.00 น. และ 13.00 - 15.00 . ชอบกัดบริเวณแขน ขา มากกว่าใบหน้า

3) ความสามารถในการบินและการเกาะพัก ขุนลายสามารถบินได้ไกลประมาณ 100 หลา หรือไม่เกิน 1 กิโลเมตร จากแหล่งเพาะพันธุ์ หลังจากขุนลายกัดดูดเลือดแล้ว มักจะหาที่เกาะพักตามบริเวณที่มีมืดและอับลมเช่น ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องเก็บของ ขุนลายชอบ

เกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนภายในบ้านเช่น เสื้อผ้า มุ้ง ม่าน หรือตะกร้าเสื้อผ้าที่ใช้แล้ว ฝาผนังบ้าน เป็นต้น

4) การผสมพันธุ์ การผสมพันธุ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในอากาศ มักผสมพันธุ์ในเวลาหัวค่ำและใกล้รุ่ง ตามพุ่มไม้ ท่ง โลง หรือบริเวณใกล้กับเหยื่อ โดยยุงลายตัวผู้จะบินเข้าหายุงลายตัวเมียตามเสียงของการบิน ในการผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวจะทำให้มีเชื้ออสุจิอยู่ในยุงตัวเมียตลอดชีวิต ส่วนยุงตัวผู้สามารถผสมพันธุ์ได้หลายครั้ง

5) การวางไข่ หลังจากกินเลือดแล้ว ยุงลายจะใช้เวลาช่วงหนึ่งในการเจริญเติบโตของไข่และรังไข่ เพื่อให้พร้อมที่จะวางไข่ ระยะเวลาดังกล่าวขึ้นอยู่กับอุณหภูมิดังนี้

- 29 - 30 องศาเซลเซียส ยุงลายจะวางไข่ภายใน 3 - 4 วัน
- 25 - 27 องศาเซลเซียส ยุงลายจะวางไข่ภายใน 4 - 5 วัน
- 20 - 25 องศาเซลเซียส ยุงลายจะวางไข่ตั้งแต่ 4 วัน ขึ้นไป
- ต่ำกว่า 20 องศาเซลเซียส ยุงลายจะวางไข่ภายใน 26 - 27 วัน

เมื่อยุงลายพร้อมที่จะวางไข่แล้ว ยุงจะหาที่เหมาะสมบินลงไปเกาะที่ผิวหนังของเนื้อน้ำ โดยเอาเท้าเกาะติดกับผิวหนัง โดยใช้ส่วนปลายของท้องแตะกับผิวหนัง ยกส่วนท้องขึ้น แล้วปล่อยลงพร้อมกับวางไข่ยุงลายจะวางไข่ที่ละฟองแล้วเดิน ยุงลายสามารถวางไข่ได้ครั้งละ 50 - 150 ฟอง จำนวนไข่ขึ้นอยู่กับปริมาณของเลือดที่กิน และความสมบูรณ์ของตัวแม่พันธุ์

ในธรรมชาติยุงลายตัวเมียหนึ่งตัววางไข่ได้ประมาณ 3 ครั้ง และมีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการวางไข่ของยุงลายคือ ภาชนะที่เก็บน้ำหรือมีน้ำขังที่มีสีเขียว น้ำที่ขังมีลักษณะใสสะอาด มีความขุ่นได้เล็กน้อย

2.2.4 แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายชอบวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำขัง และลักษณะเป็นน้ำนิ่งและใส น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นจึงพบลูกน้ำยุงลายตามภาชนะขังน้ำดื่มและน้ำใช้ภายในบ้านและนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพบว่า ร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้าน และร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายนอกบ้าน

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในประเทศไทย พบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้นเป็นส่วนใหญ่ จำแนกแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายตามลักษณะได้ดังนี้

- 1) ภาชนะธรรมชาติเช่น กะลามะพร้าว ซอกโพรงไม้
- 2) คู่ม่น้ำใส่น้ำดื่ม น้ำใช้

3) ภาชนะขังน้ำเล็กๆ เช่น จานรองขาตู้กันมด แจกันดอกไม้ ที่ล้างเท้า จานรองกระถางต้นไม้ ขางรถยนต์เก่าๆ กระป๋อง เป็นต้น (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7, 2553)

สรุป ยุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกคือยุงลายเพศเมีย โดยมีวงจรชีวิตอยู่ในน้ำใน ระยะของไข่ ลูกน้ำ และตัวโม่ประมาณ 8 - 12 วัน และมีชีวิตเป็นยุงตัวเต็มวัยประมาณ 30 - 45 วัน ยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน สามารถวางไข่ได้ครั้งละ 50 - 150 ฟอง การผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวจะทำให้สามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิตของยุง ชอบวางไข่ในที่ที่มีน้ำนิ่งและใส โดยการสำรวจ ส่วนมากพบลูกน้ำยุงลายในบริเวณที่อยู่อาศัย

ดังนั้นในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงควรมุ่งเน้นการจัดที่แหล่งเพาะพันธุ์อันเป็นต้นเหตุของพาหะนำโรค

2.3 วิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก

การเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนั้น จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีองค์ประกอบหลักในการเกิดโรค 3 ประการด้วยกันคือ

คน คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งได้แก่ เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีลงมาเป็นส่วนใหญ่

เชื้อ คือ ไวรัสเดงกีมี 4 ซีโรทัยป์ ซึ่งมีอยู่ในกระแสเลือดผู้ป่วยก่อนมีไข้ 1 วัน และระยะมีไข้ประมาณ 2 - 4 วัน

ยุงลาย คือ ยุงลายที่มีเชื้อจากการที่ไปกัดผู้ป่วย จะเป็นยุงพาหะนำเชื้อมาสู่คน

หากในชุมชนหรือพื้นที่ใดมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการอยู่ครบถ้วน โรคไข้เลือดออกก็สามารถเกิด และระบาดในชุมชนนั้นได้ ในขณะที่วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาสำหรับเชื้อไวรัสยังไม่มียาฆ่าเชื้อโดยเฉพาะได้

ดังนั้น กลวิธีในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันคือ การควบคุมยุง ซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกให้มีจำนวนลดน้อยลง โดยสามารถกระทำได้ด้วยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย

2.3.1 หลักการหลักควบคุมโรคไข้เลือดออก

แบ่งเป็น 2 ระยะคือ การป้องกันโรคล่วงหน้า และการควบคุมเมื่อมีการระบาดของโรค

1) มาตรการป้องกันโรคล่วงหน้า

การป้องกันโรคล่วงหน้า เป็นการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นก่อนที่จะถึงฤดูกาลระบาด โดยมุ่งเน้นลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และยุงตัวเต็มวัยให้เหลือจำนวนน้อยที่สุด ถือว่าเป็นกิจกรรมการดำเนินงานที่มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากหากเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชนที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยจำนวนมาก แล้วนั้น โรคจะแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้ดำเนินการควบคุมโรคได้ยาก การป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า มีกิจกรรมหลักในการดำเนินงานดังนี้

1.1) การให้สุศึกษาแก่ประชาชน เป็นการให้ความรู้ในความเข้าใจเรื่องที่เป็นสาเหตุ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดการป่วย โดยการดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในที่อยู่

อาศัย และบริเวณรอบๆ รวมถึงวิธีการปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าบุตรหลานจะป่วยเป็นโรคไขเลือดออก การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนอาจจะทำได้หลายช่องทางด้วยกันเช่น

- ทางสื่อมวลชนเช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย และหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

- ให้สุขศึกษาในโรงเรียน โดยให้ความรู้เรื่องโรคไขเลือดออกแก่นักเรียน และอาจารย์ที่สอนเพื่อให้นำไปถ่ายทอดแก่เด็กนักเรียน โดยมุ่งเน้นให้เด็กนักเรียนนำไปปฏิบัติที่บ้าน และชุมชนของตนเอง

- การแจกเอกสารสื่อในการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้ กระตุ้นเตือน และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ตามสถานที่ต่างๆ ซึ่งประชาชนมักจะมาชุมนุมกัน

2.2) การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ภายในที่อยู่อาศัย บริเวณรอบๆ และในชุมชน ซึ่งมีวิธีการในการดำเนินการหลักๆ 3 วิธีดังนี้

- วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ สำหรับภาชนะเก็บน้ำที่ยังไม่ต้องใช้น้ำ อาจจะใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้ สำหรับภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ควรจะคว่ำไว้มิให้รองรับน้ำ หรือการเปลี่ยนน้ำในภาชนะต่าง ๆ ทุก 7 วัน เพื่อจะไม่กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งนี้ รวมถึงการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคไขเลือดออก โดยเน้นการกำจัดแหล่งขยะที่มีเศษภาชนะขังน้ำได้เช่น เศษวัสดุ กะลา กระป๋อง ขวดน้ำ ถุงพลาสติก และยางรถยนต์ใช้แล้ว เป็นต้น

- วิธีทางชีวภาพ ได้แก่ การปล่อยปลากินลูกน้ำเช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมมูเซีย ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว ปลากัด หรือไร่น้ำ ลงในภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถให้วิธีการปกปิดได้ หรือใช้แบคทีเรียที่ผลิตสารพิษ (toxin) ฆ่ายุงได้แก่ เชื้อ *Bacillus thuringiensis* serotype H-14 (B.t.i) และ *Bacillus sphaericus* (B.s.) แต่การใช้วิธีปล่อยปลากินลูกน้ำเป็นวิธีที่ง่าย ประหยัด และปลอดภัย

- วิธีทางเคมี ได้แก่ การใส่น้ำส้มสายชู เกลือแกง หรือผงซักฟอก ผสมในน้ำลงในจานรองขาตู้กับข้าว หรือภาชนะอื่นๆ เพื่อป้องกันมิให้ยุงลายวางไข่ การใส่น้ำส้มสายชู เกลือแกง หรือผงซักฟอก จะต้องเปลี่ยนน้ำและใส่น้ำส้มสายชูใหม่ทุก 7 วัน มิฉะนั้นน้ำจะเกิดฝ้า ทำให้หมัดสามารถเดินผ่านผิวน้ำนั้นได้ และสารเคมีที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุงลายซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำและรับรองความปลอดภัยคือ ทรายทีมีฟอส ซึ่งสามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายภายใน 2 - 3 ชั่วโมง (แต่ไม่สามารถฆ่าลูกน้ำในระยะตัวโง่ง) และจะคงฤทธิ์ได้นานถึง 3 เดือน แต่ควรใช้เฉพาะน้ำใช้สำหรับการอุปโภค และกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้เพื่อเป็นการประหยัด

2.3) การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมยุงลายที่ได้ผลดี แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น (เพียง 3 - 5 วัน) นอกจากนี้ยังมีข้อด้อยคือ ราคาแพง ต้องใช้เครื่องมือพ่น และควรปฏิบัติโดยผู้ที่มีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง และอาจทำให้เกิดการดื้อยา ดังนั้นจึงควรใช้การพ่นเคมีภัณฑ์เฉพาะเมื่อจำเป็นจริงๆ เท่านั้น ซึ่งวิธีการดำเนินงานทางเคมีสามารถกระทำได้ดังนี้

- ประชาชนทั่วไป หากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและบริเวณบ้านโดยวิธีต่างๆ แล้ว ยังมียุงลายตัวเต็มวัยอยู่ อาจหาซื้อเคมีภัณฑ์ในการกำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดมาใช้ฉีดฆ่ายุงในบ้าน โดยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ที่แนบมากับเคมีภัณฑ์นั้นอย่างเคร่งครัด

- เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการควบคุมโรคระบาด การใช้เคมีภัณฑ์พ่นกำจัดยุงลายเพื่อควบคุมการระบาดของในชุมชนเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้น เพื่อกำจัดยุงลายที่มีเชื้อโรคไข่เลือดออกให้หมดไปโดยเร็วที่สุด ควรพ่นเคมีภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ โดยพ่นในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และพ่น 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน (เพื่อกำจัดยุงลายรุ่นใหม่ที่เกิดจากยุงลายรุ่นแรกที่มีชีวิตรอดและวางไข่ได้)

2.4) วิธีการพ่นเคมีกำจัดยุงลาย สำหรับที่ใช้กันทั่วไปมี 2 วิธีคือ

- การพ่นฝอยละออง หรือ ยู แอล วี (Ultra Low Volume) น้ำยาเคมีจะถูกพ่นจากเครื่องพ่นโดยแรงอัดอากาศผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นฝอยละอองขนาดเล็กมากกระจายอยู่ในอากาศ แล้วอาศัยกระแสลมพัดพาเข้าไปในบ้านเรือน จึงต้องเปิดประตูหน้าต่างขณะพ่นเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุงในบ้าน

- การพ่นหมอกควัน (thermal fogging) น้ำยาเคมีจะถูกพ่น โดยอาศัยความร้อนช่วยในการแตกตัวของสารเคมีจากเครื่องพ่นกลายเป็นหมอกควันฟุ้งกระจาย วิธีการพ่นหมอกควันกำจัดยุงให้ได้ผลดีจะต้องอบควันในบ้านอย่างน้อย 30 นาที จึงต้องปิดประตูหน้าต่างทุกบานให้มีมิดชิด คนและสัตว์เลี้ยงทุกชนิดจะต้องออกมาอยู่นอกบ้าน สำหรับอาหารควรปกปิดให้มีมิดชิด

- ข้อปฏิบัติในการพ่นสารเคมี

1. ช่วงเวลาในการพ่นเคมีกำจัดยุง จะต้องดำเนินการในช่วงเวลา กลางวันที่ยุงลายออกหากิน

2. การพ่นเคมีต้องทำอย่างระมัดระวัง เพื่อลดอันตรายต่อผู้ดำเนินการพ่น ประชาชน และสัตว์เลี้ยง โดยผู้ที่ปฏิบัติควรมีสิ่งป้องกันตัวเช่น สวมเสื้อผ้าหนาๆ สวมใส่หน้ากากปิดปากและจมูกให้มีมิดชิด และปฏิบัติให้ถูกวิธีเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการควบคุมยุงได้ดี

3. ก่อนฟันเคมี ต้องประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า โดยแจ้งให้เจ้าของบ้านและบ้านใกล้เคียงได้รับทราบเพื่อป้องกันผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากการฟันเคมี

2) มาตรการควบคุมเมื่อมีการระบาด

2.2) มาตรการหลักการใช้สารเคมีฟันในบ้านและบริเวณบ้านผู้ป่วยและในรัศมี 100 เมตร เพื่อควบคุมการระบาดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดยุงที่มีเชื้อไขเลือดออก

2.3) มาตรการเสริม มาตรการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และขอความร่วมมือในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และเฝ้าระวังการเกิดโรคในชุมชนโดยร่วมสังเกตอาการบุคคลในครอบครัวและในชุมชน หากพบมีอาการที่น่าสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไขเลือดออกให้เร่งแจ้งข่าวสารแก่บุคลากรหรือหน่วยงานทางสาธารณสุข

2.3.2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในช่วงระบาดของโรค

1) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณและดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งฟันสารเคมีควบคุม การระบาดในชุมชน โรงเรียน และศาสนสถานทุกแห่ง

2) เน้นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในช่วงที่มีการระบาดในชุมชน และต้องไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน โรงพยาบาล และแหล่งท่องเที่ยว

3) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกอย่างต่อเนื่อง กรณีที่ไม่ได้รับความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในช่วงที่มีการระบาด ให้นำประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานเพิ่มเติม มาเป็นข้อบังคับใช้ในท้องถิ่นอย่างจริงจัง

4) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานราชการทุกหน่วยทราบถึงวิธีการป้องกันโรคไขเลือดออก และอาการที่สงสัยว่าเป็นไขเลือดออก รวมทั้งอาการที่ต้องรีบพบแพทย์

5) ให้สถานพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนทุกแห่ง เตรียมพร้อมบุคลากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาโรคไขเลือดออกเพื่อรองรับการระบาด และหากพบผู้ป่วยให้รีบรายงานโรคทันทีเพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคได้ทันเวลา

สรุป การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไขเลือดออก ต้องดำเนินการกำจัดยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรค โดยสามารถกระทำได้ด้วยวิธีทางกายภาพ ทางชีวภาพ และวิธีทางเคมี ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน และความร่วมมือของประชาชนทั้งในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดหาสารเคมีในการป้องกันตนเองเบื้องต้น และการร่วมเฝ้าระวังโรคในชุมชน

2.4 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อๆ ว่า อสม. นั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเริ่มมีอาสาสมัครสาธารณสุขมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา

การที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ภายใต้หลักการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน จนถึงปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่า 980,000 คนกระจายอยู่ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ (กองสนับสนุนงานสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนงานบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเป็นผู้ที่มีจิตสาธารณะ อ่านออกเขียนได้ และเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน และต้องผ่านการฝึกอบรม

2.4.1 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

1) วิธีการอบรม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของทำให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

2) เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1) กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

- บทบาทหน้าที่ของ อสม.
- สิทธิของ อสม.
- การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน
- การค้นหา วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
- สุขวิทยาส่วนบุคคล
- การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือเบื้องต้น

- การฟื้นฟูสภาพ
- การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข
- การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่างๆ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.)
- การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น

2.2) กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน

2.4.2 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ให้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุขเช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญเช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครอง

ผู้บริโภคดี้านสาธารณสุข การจัดหาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการได้แก่

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านเช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8) คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีแผนวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

2.4.3 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วย การบริการแบบผสมผสาน 4 ด้านคือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่างๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานจำนวน 14 องค์ประกอบคือ

1) งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหา โภชนาการที่เกิดขึ้นเช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0 - 5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ เป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สํารวจสภาวะอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็ก 0 - 5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2) งานสุขศึกษา ให้ความศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3) การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4) การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5) การสุขภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6) อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7) งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม.มีหน้าที่ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหาเช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ

9) การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม.มีหน้าที่ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพของปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10) การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม.มีหน้าที่ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

11) อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม.มีหน้าที่ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจกเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12) กลุ่มครองผู้บริโภค อสม.มีหน้าที่ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม.ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้าเช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอาง ที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13) การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม.มีหน้าที่ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อ วิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14) งานโรคเอดส์ อสม.มีหน้าที่ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะสติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับและไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2553)

2.4.4 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ที่สื่อข่าว ประสานงาน และเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในพื้นที่ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก ช่วยกระตุ้น ดูแลกำกับและตรวจตราในการกำจัดลูกน้ำในละอองรับฝัดชอบของตนเอง เพื่อเป็นการกระตุ้นและปลูกจิตสำนึกให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และสร้างกระแสความร่วมมือในกิจกรรมป้องกันโรคในพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งถ่ายทอดให้ความรู้แก่บุคคลในชุมชน เป็นผู้ที่เฝ้าระวังโรคในชุมชน เมื่อเกิด

การเจ็บป่วยหรือมีผู้ที่มีอาการน่าสงสัย มีการแจ้งประสานงานกับทางหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการลงพื้นที่สอบสวนโรค และดำเนินการควบคุมโรค โดยการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นมุ่งเน้นวิธีทางกายภาพและชีวภาพเป็นหลัก

จากข้างต้น เห็นได้ว่าการดำเนินการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน และเป็น 1 ใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขยังเป็นแกนหลักในการเชื่อมระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชน

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

สิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการส่งผลให้การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จ

2.5.1 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะประกอบด้วย สิ่งสำคัญดังนี้

- 1) จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสนับสนุน
- 2) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - ข้อมูลข่าวสาร ที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่และมีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงใจ
 - ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม
- 3) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุ สิ่งของหรือทางด้านจิตใจ
- 4) จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

2.5.2 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภทคือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ

- 1) กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน
- 2) กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่ม

วิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบการสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ในองค์ประกอบและแหล่งของการสนับสนุนในที่นี้เพื่อให้สอดคล้องกับงานวิจัย ผู้วิจัยขอให้นิยามความหมายของกลุ่มปฐมภูมิคือ ประชาชนในชุมชน ซึ่งให้การสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรค แจ้างข้อมูลข่าวสาร และให้ร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ส่วนในความหมายของทุติยภูมินั้นหมายถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อคือ การให้การสนับสนุนทั้งในด้านของการฝึกอบรม การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมการดำเนินงาน

2.5.3 การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ

ด้วยการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการดำเนินงานของกลุ่มคนที่มีจิตสาธารณะ ปฏิบัติงานโดยไม่หวังค่าตอบแทนหรือสิ่งรางวัลใดๆ หน่วยงานภาครัฐ ควรต้องให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการดำเนินป้องกันและควบคุมโรค อีกทั้งยังรวมถึงการพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนองค์ความรู้ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพร้อมในการดำเนินงาน ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการสนับสนุนสิ่งต่างๆในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังต่อไปนี้

1) งบประมาณ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการบริหาร เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ โดยมีผู้ให้ความหมายดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2534) กล่าวว่า หลักของการจัดทำงบประมาณที่ดีนั้นคือ งบประมาณควรจัดทำและทบทวนจนอนุมัติให้เสร็จสิ้นก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงาน และต้องเผื่อเวลาไว้สำหรับจัดหาทรัพยากร การอบรมคนและอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อที่จะให้งานนั้นสำเร็จได้ด้วยดี

ปิยธิดา ศรีเดช (2540) กล่าวว่า งบประมาณ (Budgeting) หมายถึง บัญชีหรือจำนวนเงินที่กำหนดตามรายรับรายจ่ายเงิน

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า การเงินเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการบริหารงาน เพราะการที่จะได้มาซึ่งคนที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติ ต้องอาศัยงบประมาณ เพื่อเป็นค่าจ้าง ค่าตอบแทน และยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เพื่อการดำเนินงาน

สรูป การดำเนินงานโครงการ หรือกิจกรรมต่างๆ จำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่างๆ เช่น การจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมีต่างๆ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ และคล่องไปด้วยดี

2) วัสดุอุปกรณ์ เป็นปัจจัยที่จำเป็นในการบริหาร การดำเนินงาน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายดังนี้

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ต้องมีการจัดหาให้เพียงพอและทันต่อความต้องการของหน่วยงาน

พลสุข สังข์รุ่ง (2539 อ้างถึงในทรศน์พร ไหมสมบุญ. 2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า "พัสดุ" โดยหมายถึง สิ่งของ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ อะไหล่ ตลอดจนเครื่องจักร เครื่องยนต์ วัสดุดิบ วัสดุสำหรับการก่อสร้าง และของใช้เบ็ดเตล็ด รวมทั้งสินค้าสำเร็จรูป

ทองหล่อ เดชไทย (2545 อ้างถึงในทรศน์พร ไหมสมบุญ. 2550) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาจรวมเรียกว่า พักฐุ ซึ่งหมายถึงสิ่งจำเป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน

สรูป เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เป็นสิ่งจำเป็นทั้งสิ้น ที่ต้องดำเนินจัดหาให้เพียงพอ และทันต่อความต้องการ เพื่อตอบสนองการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

3) การฝึกอบรม ได้มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ต่างกัันดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 กล่าวว่า "ฝึก" หมายถึง ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจจนเป็นหรือมีความชำนาญ "อบรม" หมายถึง แนะนำพร่ำสอนให้ศิษษาเข้าไปจนติดเป็นนิสัยหรือแนะนำชี้แจงให้เข้าใจในเรื่องที่ต้องการ ถ้าแปลตามรูปศัพท์ การฝึกอบรมหมายถึง การแนะนำ การสอนเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้ความเข้าใจหรือความชำนาญในเรื่องที่ต้องการ

วิน เชื้อโพธิ์หัก (2537) กล่าวว่า การฝึกอบรม เป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ ค่านิยม คุณธรรมและทักษะความชำนาญเฉพาะด้านของบุคลากรที่ไม่สามารถจะทำได้โดยกระบวนการเรียนการสอนปกติ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทองหล่อ เดชไทย (2549) การฝึกอบรมเกี่ยวโยงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเพิ่มความรู้ และทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงานด้วยกระบวนการที่กำหนดขึ้นเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรูป การฝึกอบรมเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง หากบุคคลไม่ได้รับการอบรม พัฒนาศกยภาพให้มีองค์ความรู้โดยพร้อมแล้วนั้นก็ไม่สามารถที่จะดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จ ดังนั้นเพื่อพัฒนาบุคคลนั้น ควรมีการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความชำนาญ ความสามารถ และทัศนคติ เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6 แนวคิดการประสานงาน

การบริหารงานของหน่วยงานจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากการปฏิบัติงานของทุกๆ ฝ่ายภายในหน่วยงานในลักษณะทีมงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรอย่างสูงสุด ให้ความสำคัญกับการประสานงาน เป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุผลตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้ แนวคิดเกี่ยวกับการประสานงาน ประกอบไปด้วย

2.6.1 การประสานงานมีผู้ให้ความหมายของการประสานงานไว้ดังนี้

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2544 อ้างถึงใน <http://opp.go.th/home.php>) การประสานงาน หมายถึง กระบวนการหนึ่งในการบริหารงานองค์กร โดยมีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือ องค์กรตั้งแต่ 2 องค์กรขึ้นไป ได้มาปฏิบัติงานร่วมกัน จัดกลไกการบริหารงานในองค์กร โดยการผสมผสานความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ทุน วัตถุดิบ เวลา และทิศทางการบริหาร เป็น แนวคิดและแนวนอน ทั้งนี้ จะช่วยให้องค์กรมีระเบียบการทำงาน เพื่อให้ส่วนต่างๆ ได้ร่วมมือปฏิบัติ เพื่อป้องกันปัญหาการทำงานที่ซ้ำซ้อน ลดความขัดแย้งในการทำงาน และเพื่อความ สะดวกรวดเร็วในการทำงาน ให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ

ปวีณา จันทรประดิษฐ์ (2553) กล่าวว่า การจัดให้คนในองค์กรทำงานสัมพันธ์สอดคล้อง กันโดยจะต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมาตรฐานการปฏิบัติของ องค์กรเป็นหลัก ต้องมีการจัดระเบียบ วิธีการทำงาน อีกทั้งความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นน้ำ หนึ่งใจเดียวกันเพื่อให้เกิดความคิดความเข้าใจตรงกันในการร่วมมือปฏิบัติงานให้สอดคล้องทั้งเวลา และกิจกรรมที่ต้องกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยไม่ทำให้เกิดความสับสน ขัดแย้งหรือเลื่อมล้ำ กันทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น ทำให้ได้มาซึ่งงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สรุปล การประสานงานเป็นกระบวนการของการบริหารงาน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อมา ทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ในระยะเวลาที่กำหนด โดยนำความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเข้ามา ทำงานร่วมกัน เพื่อเป็นการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นด้วยความร่วมมือกันของบุคลากร โดยผ่าน กระบวนการของกลุ่ม ซึ่งการทำงานจะได้ไม่เกิดการซ้ำซ้อน ไม่ขัดแย้งกันเกิดขึ้นภายในองค์กร และบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการปฏิบัติงาน

2.6.2 หลักการประสานงาน

หรรษา เจริญทรัพย์ (2548 อ้างถึงใน <http://opp.go.th/home.php>) กล่าวถึงการประสานงาน ได้ดังนี้

1. จัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี ระหว่างคนในองค์กรหรือคนนอกองค์กร เพราะ การติดต่อสื่อสารจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและการประสานงานกันเกิดขึ้น

2. จัดให้มีระบบของความร่วมมือที่ดี คือ การกระตุ้นให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความร่วมมือและการประสานงานกัน ช่วยเหลือกันและมีน้ำใจต่อกัน เพื่อให้งานขององค์กรดำเนินไปด้วยดี บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

3. จัดให้มีระบบการประสานงานที่ดี การประสานงานในองค์กร ควรจัดให้เป็นระบบในการประสานงานจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง จากเบื้องล่างสู่เบื้องบนและในระดับเดียวกัน เพื่อประสานความเข้าใจอันดีระหว่างบุคลากรในองค์กร

4. จัดให้มีการประสานนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กรให้สอดคล้องกัน เป็นการยากที่บุคลากรในองค์กรจะเข้าใจ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการประสานงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันจึงจำเป็นต้องจัดให้มีการประสานระหว่างนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กรให้สอดคล้องกันและง่ายต่อการปฏิบัติงาน

5. จัดให้มีการประสานงานในรูปกระบวนการบริหารที่ครบวงจร คือ การประสานงานจะต้องเริ่มจากการวางแผนที่ดี กำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติตามเวลาและสถานที่ตลอดจนผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

จากที่กล่าวข้างต้น หลักการประสานงาน คือ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นหรือหน่วยงานอื่นจะให้ความร่วมมือประสานงานปฏิบัติให้เข้ากับวัตถุประสงค์หรือนโยบาย การประสานงานจึงต้องมีอยู่ทุกในทุกระดับชั้น การทำงานของทุกๆ ฝ่ายต้องมีการสอดคล้องกัน ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีหลักในการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เพราะถ้าขาดการร่วมมือในการประสานงานเพียงระดับใดระดับหนึ่ง ย่อมส่งผลกระทบต่อความต้องการขององค์กร

2.6.3 วัตถุประสงค์ของการประสานงาน

การประสานงานเกิดจากความต้องการที่จะให้งาน หรือกิจกรรมย่อย ๆ ที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จ โดยปฏิบัติอย่างสอดคล้องในจังหวะ เวลาเดียวกัน ได้ผลงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เป็นไปตามข้อกำหนด ประหยัดเวลาและทรัพยากรในการปฏิบัติงาน โดยวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อแจ้งให้ผู้ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องทราบ
2. เพื่อรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี
3. เพื่อขอคำยินยอมหรือความเห็นชอบ
4. เพื่อขอความช่วยเหลือ
5. เพื่อจัดซื้อจัดจ้างอันอาจมีขึ้น

2.6.4 รูปแบบของการประสานงาน

การประสานงานกระทำได้ 2 รูปแบบ คือ

1) การประสานงานจากระดับบนลงล่างหรือเรียกว่าการประสานงานในแนวตั้ง เป็นการประสานงานต่างระดับการบังคับบัญชาจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง

2) การประสานงานในระดับเดียวกันหรือเรียกว่าการประสานงานในแนวนอน การประสานงานประเภทนี้ หน่วยงานในระดับต่างๆ ที่มีฐานะเท่าเทียมกัน ประสานงานกันเอง การประสานงานในระดับเดียวกัน อาจกระทำในรูปแบบเป็นทางการ (Formal) หรือไม่เป็นทางการ (Informal) ก็ได้

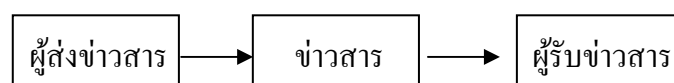
สรุป การประสานงานเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการดำเนินงาน เนื่องจากทำให้เกิดการทำงานร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อน ช่วยประหยัดทรัพยากรในการดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้เป็นในทิศทางเดียวกันและอาจเกิดความคิดใหม่ๆ และช่วยทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ตามเวลาที่กำหนด

2.7 แนวความคิดเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสาร เป็นการสร้างความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง หรือหน่วยงานหนึ่งไปยังหน่วยงานหนึ่ง หรือเป็นกระบวนการในการส่งข่าวสารระหว่างบุคคล หรือหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกขององค์การ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถประสานงานให้ฝ่ายต่างๆ ได้ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบได้ตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนนั้นเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ไม่ยาก โดยจุดเริ่มต้นของการสื่อสารที่บรรลุเป้าหมายที่สุดก็คือ การทำให้สารและการสื่อสารนั้นเรียบง่าย ปฏิบัติได้มากที่สุด และง่ายต่อการจำที่สุด ซึ่งสามารถทำได้โดยอาศัยหลักและขั้นตอนการติดต่อสื่อสาร

2.7.1 กระบวนการติดต่อสื่อสาร

กระบวนการติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการส่งข่าวสารระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป และองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารอย่างง่าย 3 ประการ มีดังต่อไปนี้



จากกระบวนการข้างต้น ผู้ส่งข่าวสารอาจจะเป็นบุคคล กลุ่ม หรือองค์การ เช่นเดียวกับผู้รับสาร ซึ่งการส่งสารจะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับความต้องการทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ของทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร

2.7.2 ประเภทของการติดต่อสื่อสาร

1) การติดต่อสื่อสารด้วยการพูด (verbal communications) เป็นวิธีการที่ใช้กันมากที่สุดในการนำข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ปัญหาเกี่ยวกับวิธีการใช้ภาษาพูดมีอยู่เสมอๆ หรือปัญหาเกี่ยวกับการใช้คำที่ใช้เฉพาะในวงการหนึ่งๆ หรือคำที่ใช้เฉพาะในกลุ่ม หรือคำเทคนิคเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง หรือคำย่อหรือรหัสที่ใช้กันในองค์การใดองค์การหนึ่งจะเป็น

ปัญหาที่สร้างความไม่เข้าใจอย่างยิ่งให้แก่บุคคลที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหรือกลุ่มคนนั้น ดังนั้นปัญหาของการใช้คำจึงเป็นเรื่องที่ยากอยู่ไม่น้อย

การติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดอาจกระทำด้วยการพูดหรือการเขียนก็ได้ โดยมากบุคคลมักจะพบว่าการติดต่อสื่อสารด้วยการเขียนยากกว่าการพูด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในทางภาษา เขาอาจรู้ศัพท์เป็นจำนวนไม่พอและไม่สามารถรู้จักการใช้ศัพท์ดีพอ ทำให้เขาไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้ส่งส่งมาได้ดี โดยเฉพาะในภาษาเขียน และหากทำหน้าที่เป็นผู้ส่งก็อาจไม่แน่ใจในคำสะกด และการติดต่อสื่อสารที่อาศัยการเขียนมักจะเป็นการติดต่อสื่อสารทางเดียวคือ ผู้ส่งจะส่งข่าวสารไปยังผู้รับ แต่ผู้รับจะไม่มีโอกาสที่จะทำความเข้าใจความหมายได้อย่างชัดเจน เมื่อเกิดความสงสัย ไม่สามารถได้รับคำอธิบายหรือชี้แจงจากผู้ส่งข่าวสาร นอกจากนั้นยังมีปัญหาที่ซับซ้อนในเรื่องของภาษาคือ ในภาษาหนึ่งๆ จะปรากฏความบกพร่องเช่น คำๆ หนึ่ง อาจมีความหมายได้หลายนัย เป็นต้น

2) การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด (non-verbal communications) การติดต่อระหว่างมนุษย์ด้วยกันโดยไม่อาศัยคำพูด ซึ่งหมายถึง ภาษาเงิบ (silent language) ซึ่งใช้อากัปกริยาต่างๆ เป็นรหัสบางคนอาจเรียกว่าภาษากาย หรือภาษาท่าทาง ความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อบอกข่าวสารนี้เรียกว่า ศาสตร์ว่าด้วยการเคลื่อนไหวของร่างกาย (kinesics) บุคคลแสดงออกมาโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้ หรืออาจจะด้วยความรู้สึกหรือไม่รู้สึกก็ได้ แต่การที่บุคคลแสดงอากัปกริยาอย่างตั้งใจและรู้สึก นับเป็นการส่งข่าวสารข้อมูลที่ได้ผลทีเดียวโดยไม่ต้องมีการใช้คำพูดช่วย

การแสดงออกทางใบหน้าที่ใช้ได้ชัดถึงอารมณ์ และความสนใจเพื่อตอบโต้ในกระบวนการการติดต่อสื่อสารได้ดี การติดต่อโดยใช้ดวงตา แววตา เป็นสิ่งสำคัญในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ถ้าบุคคลมีความสามารถส่วนตัวและมีความรู้สึกอันไวเป็นพิเศษแล้วยังเชื่อว่าแววตาของบุคคลเป็นตัวแสดงถึงความเข้าใจหรือการยอมรับของข่าวสารได้

การแตะต้องถูกตัวหรือการสัมผัส อาจเป็นการแสดงความโกรธ ความไว้วางใจ ความรัก ความอบอุ่น และความรู้สึกอื่นๆ อีกได้ แต่เนื่องจากข้อจำกัดทางสังคม โดยเฉพาะในสังคมตะวันตกซึ่งมีประเพณีวัฒนธรรมบางอย่างทำให้บุคคลไม่ค่อยกล้าแสดงความรู้สึกหรือส่งข่าวสารเหมือนสังคมตะวันตก ดังนั้นต้องใช้ด้วยความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น

สำหรับการใช้ภาษาท่าทาง ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกทางสีหน้า สายตา การขยับร่างกาย การจัดระยะระหว่างบุคคล น้ำเสียง และระดับเสียง การสัมผัส ฯลฯ ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม เวลา สถานที่ ความแตกต่างของฐานะทางสังคม เพศ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3) การติดต่อสื่อสารโดยใช้สัญลักษณ์ (symbolic communication) เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารที่ใช้มากอยู่ไม่น้อยในองค์กร ซึ่งแสดงออกมาในรูปคำพูด เครื่องหมาย รูปร่าง และ

เสียง แต่ละองค์การจะสร้างระบบสัญลักษณ์บอกข่าวสารแก่สมาชิกในองค์การได้เช่น ในโรงเรียน เสียงกระดิ่งจะเป็นสัญญาณบอกเวลาเข้าหรือเลิกชั้นเรียน หรือสัญลักษณ์ที่เป็นสากลเช่น สีแดง หมายถึงการระวังอันตราย ข้อเสียของการติดต่อสื่อสารโดยใช้สัญลักษณ์คือ บุคคลอาจไม่ทราบ หรือไม่เข้าใจในเครื่องหมายดังกล่าวเหมือนกันทุกคน อาจเป็นทางนำไปสู่อันตรายได้

4) การติดต่อสื่อสารด้วยรูปภาพ (picture) เป็นวิธีที่จะช่วยอธิบายคำหรือภาษาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารได้ดีมาก ในการทำงานในองค์การบุคคลจะสังเกตเห็นการปรับใช้รูปภาพออกมาในรูปของตาราง แผนภูมิ แผนที่ การฉายภาพนิ่ง ภาพยนตร์ หรือมีการใช้ตัวแบบสามมิติ เข้าช่วย ทั้งนี้เพราะภาพๆ หนึ่งอาจใช้แทนคำได้มากมาย นอกจากนั้นยังทำให้ผู้รับข่าวสารรับข่าวสารได้รวดเร็วแม่นยำอีกด้วย

2.7.3 ช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Communication Channels)

การติดต่อสื่อสารในองค์การ สามารถจำแนกช่องทางออกเป็น 2 ช่องทางคือ

1) ช่องทางการติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Communication Channels) เป็นการติดต่อสื่อสารที่มีระเบียบแบบแผน มีขั้นตอน โดยผ่านระเบียบข้อบังคับ โครงสร้าง

2) ช่องทางการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication Channels) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในองค์การตามกลุ่มสังคม หรือความชอบพอ โดยตรง อาศัยความสนิทสนม คู่กันเคย การแนะนำจากเพื่อนฝูง การรู้จักเป็นการส่วนตัว โดยไม่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของการบริหารองค์การ เป็นลักษณะของการพบปะพูดคุยสนทนากัน การระบายความทุกข์ หรือการขอคำปรึกษากันในงานเลี้ยง ซึ่งจะเป็นลักษณะแบบปากต่อปาก ประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารจะมีมาก หรือน้อยขึ้นกับการยอมรับความเข้าใจ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มที่ไม่เป็นทางการด้วยกัน

การติดต่อสื่อสารในองค์การจะมีช่องทางอยู่ 3 แบบ ดังนี้คือ

1) การสื่อสารจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง (Downward Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารจากผู้บังคับบัญชาไปสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการจัดการและการควบคุมการทำงานภายในองค์การ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติรู้ถึงนโยบาย แผนงานขั้นตอนเป้าหมาย คำสั่งให้ปฏิบัติตาม กฎระเบียบ ข้อบังคับ คำเตือน คำขอร้อง คำอนุมัติสั่งให้ดำเนินการ เป็นต้น การติดต่อสื่อสารลักษณะมีโอกาสมิได้มากโดยเฉพาะเวลาที่ต้องส่งข่าวสารหลายทอด และเป็นลายลักษณ์อักษร

2) การติดต่อสื่อสารจากระดับล่างขึ้นไปสู่ระดับบน (Upward Communication) เป็นลักษณะการติดต่อสื่อสารที่ส่งข่าวสารจากผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาไปสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยส่วนใหญ่เป็นการสนองการสื่อสารจากบนลงล่างเช่น ลักษณะการย้อนกลับของรายงานความก้าวหน้าของผลการปฏิบัติงาน การเสนอแนะ การร้องทุกข์ ข้อคิดเห็น หรือการขออนุมัติ เป็นต้น

3) การติดต่อสื่อสารระดับเดียวกัน หรือตามแนวราบ (Lateral or Horizontal Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับเดียวกันในแนวราบ หรือระหว่างคนต่างระดับกันที่ไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชาซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่จะสื่อสารระหว่างแผนก หรือหน่วยงานต่างๆ ในลักษณะของการปรึกษาหารือ การทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีม การติดต่อกับเพื่อนในตำแหน่งเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ความร่วมมือกับแผนกอื่น การแก้ไขปัญหาภายในแผนก คำแนะนำต่อแผนกอื่น เป็นต้น

2.7.4 ประโยชน์ของการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารมีประโยชน์ต่อการบริหารงานดังต่อไปนี้

1. เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร คือ การแจ้งข้อมูลข่าวสารขององค์กรต่อพนักงาน เพื่อให้พนักงานสามารถประสานและบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน
2. เพื่อกระตุ้นและจูงใจ การจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานของพนักงานในองค์กรจะได้รับการจูงใจและการกระตุ้นจากการสื่อสาร องค์กรจะมีประสิทธิภาพหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการชักจูงผ่านการสื่อสารดังกล่าว
3. เพื่อประเมินผลการทำงาน ปัจจุบันองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจึงทำให้ต้องมีการประเมินผลการทำงานสม่ำเสมอเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการทำงาน ดังนั้นกระบวนการสื่อสารจะต้องมีประสิทธิภาพและสมบูรณ์พร้อมมีการส่งข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินงานไปในแนวทางที่ถูกต้อง
4. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในหมู่คณะ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับพนักงาน ผู้บริหารกับผู้บริหาร พนักงานกับพนักงานทั้งในสายการบังคับบัญชาที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการก็จะเกิดจากการสื่อสารระหว่างกันทั้งสิ้น การสื่อสารจึงเป็นตัวสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และทำให้องค์กรดำรงอยู่และพัฒนาไปได้ในทุกสถานการณ์
5. เพื่อวินิจฉัยสั่งการ หน้าที่อย่างหนึ่งของฝ่ายบริหารก็คือการออกคำสั่งกับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในองค์กร การออกคำสั่งดังกล่าวจำเป็นต้องใช้การสื่อสารที่รวดเร็ว แน่นอนและถูกต้อง ดังนั้นถ้าผู้บริหารไม่ใช้การสื่อสารก็ไม่สามารถสั่งการหรือมอบหมายหน้าที่ให้พนักงานดำเนินการได้เลย

สรุป การติดต่อสื่อสารมีเพื่อแจ้งหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน โดยประกอบด้วยผู้ส่ง ข่าวสาร และผู้รับ ซึ่งในการดำเนินงานนั้นหากไม่มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ก็ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลในด้านต่างๆหรือสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อใช้ในการวางแผน หรือวินิจฉัยสั่งการได้ ดังนั้นในการดำเนินงานการติดต่อสื่อสารจึงเป็นสิ่งจำเป็น

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

รุ่งทิพย์ ผูกเกสร (2546) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ลำยวน โขชัยชำนาญกิจ (2547) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติของประชาชน ความรู้กับการปฏิบัติของประชาชน และทัศนคติกับการปฏิบัติของประชาชนพบว่ามีความสัมพันธ์กัน และพบว่าโรคไข้เลือดออกยังมีการระบาดอยู่ ยังพบเศษวัสดุ และน้ำท่วมขังได้ถูกรวบรวมใช้วิธีการควบคุม และกำจัดลูกน้ำในภาชนะต่างๆ ของครัวเรือนไม่ครอบคลุม ยังพบมีลูกน้ำในภาชนะขังน้ำมาก และมีระบบการแจ้งป่วยต่ำกว่าที่เป็นจริง ดังนั้นควรให้ความรู้แก่ประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ควรจัดระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของอำเภอและเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อกระตุ้นในประชาชนมีการตื่นตัว และปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

สมศักดิ์ เผ่าสอน (2548) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ทำการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 320 คน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ และอาชีพที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้ในบทบาท ความรู้ที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนอกจากนี้พบว่า งบประมาณ และประสบการณ์ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทรศน์พร ไหมสมบุญ (2550) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในพื้นที่ตรวจราชการเขต 4 ได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการสนับสนุนจากองค์กร กระบวนการบริหาร และ

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และนอกจากนี้ยังพบว่า ในประเด็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ งบประมาณที่ล่าช้า ทรายที่มีฟอสและน้ำยาบางครั้ง ไม่เพียงพอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุน งบประมาณและเคมีภัณฑ์ให้เพียงพอ ทันเวลา และการรับแจ้งผู้ป่วยข้อมูลไม่ครบถ้วนควรมีการ ปรับปรุงระบบรายงานให้ทันเวลา

จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา (2551) ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิด การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของ ทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัย เสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัคร สาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์อย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

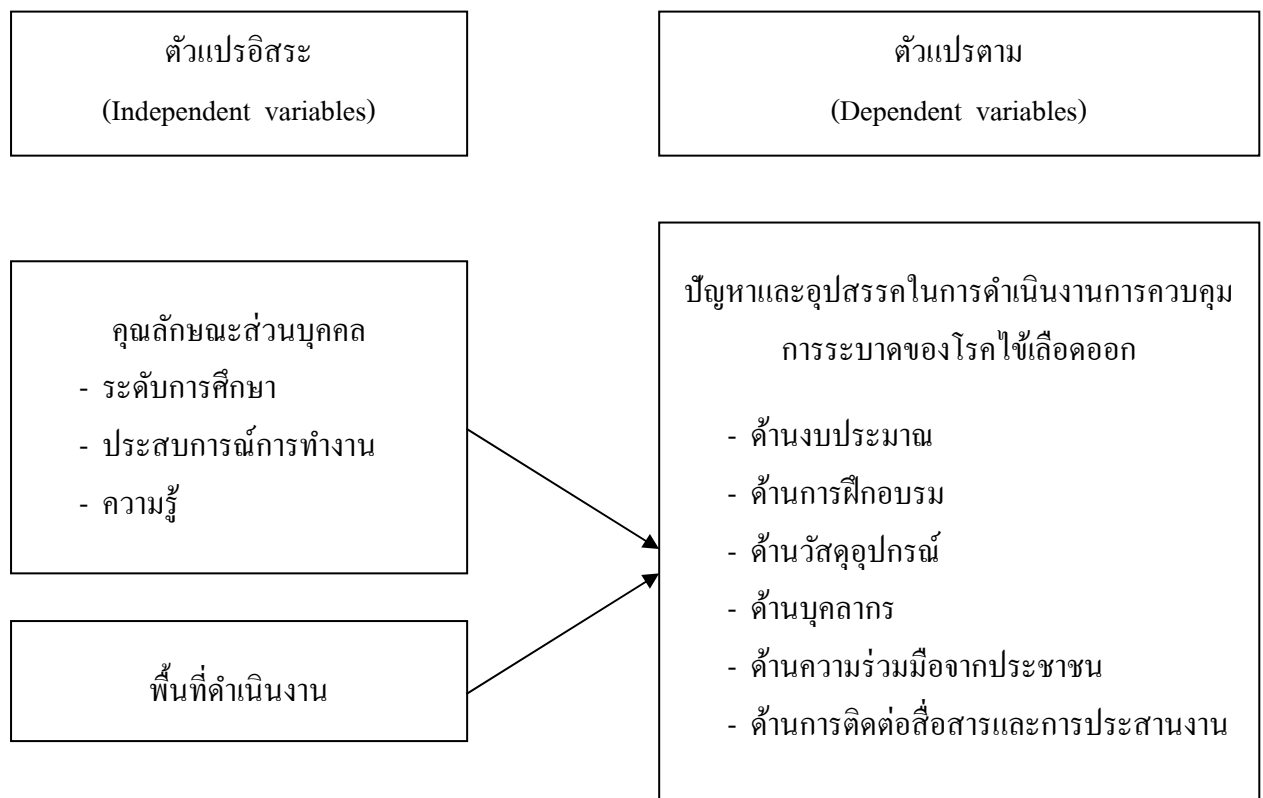
วิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิษฐาน (2551) ศึกษา ความรู้ และความเข้าใจของประชาชนต่อการจัดการ สิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีบ้านหนองอึ่ง ตำบล เวียง อำเภอฟาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการจัดการ สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี แต่ความรู้ความ เข้าใจในเรื่องของการระบาดและความรุนแรงของโรคยังไม่ดีพอ ส่งผลให้ประชาชนดำเนินการใน เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทำประมาณเดือนละ 1 หรือ 2 ครั้ง ทำให้ไม่สามารถทำลายยุง และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้เหมาะสมเนื่องจากวงจรชีวิตของยุงลาย จะ มีประมาณ 7-10 วัน การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายต้องดำเนินการก่อน 7 วันจึงจะได้ผลดี ที่สุด ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ที่ประชาชนเนื่องจากประชาชนยังไม่ได้ ให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านของตนเองดีเท่าที่ควร ส่วนใหญ่อ้างว่า เป็นหน้าที่ ของอสม. หรือรัฐบาลในการที่จะดำเนินการในเรื่องการสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย

มรกต หน่อศักดิ์ (2552) ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และพบว่าปัญหาและอุปสรรคการมี ส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้ 1) ด้านประชาชน ไม่เห็นความสำคัญของ

การมีส่วนร่วมในชุมชน ขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ขาดความรู้ในการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกและขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน 2)ด้านแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าไม่ได้ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ 3)ด้านการสื่อสาร พบว่าการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกไม่ประสบผลสำเร็จ หรือก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานคือ องค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ รวมถึงการได้รับการการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ ให้มีระดับที่มากพอที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง หรือถ่ายทอดแก่ผู้อื่นได้ และการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการติดต่อสื่อสารประสานงานที่สะดวกรวดเร็วการแจ้งข้อมูล ข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์ เพื่อสามารถดำเนินการควบคุมป้องกันได้อย่างทันถ่วงที และประเด็น ที่สำคัญที่สุดคือความร่วมมือจากชุมชน หรือประชาชนในพื้นที่

2.9 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา



บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีเครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัยคือ แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการในการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้อาศัยข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ดังนี้

3.1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา จำนวน 298 คน

3.1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าและการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ หนังสือ บทความ แนวปฏิบัติ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างและการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังคงดำรงตำแหน่งปฏิบัติหน้าที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี อาศัยและปฏิบัติงานในเขตพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา จำนวน 5 ตำบล 1,156 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ, 2553)

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้สูตรในการคำนวณของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n คือ จำนวนตัวอย่างที่ต้องสำรวจ

N คือ จำนวนประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในที่นี่ใช้ $\pm 5\%$

ในการศึกษาครั้งนี้ N คือ จำนวนหน่วยทั้งหมดหรือขนาดของประชากรทั้งหมดที่ศึกษา ในที่นี้หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 1,156 คน และ e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับที่ยอมให้เกิดได้ คือ 5% เมื่อแทนค่าในสูตร จะได้ดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ} \quad N &= 1,156 \text{ คน} \\ e &= 0.05 \\ \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{1,156}{1 + (1,156 \times 0.05^2)} \\ &= 298 \text{ คน} \end{aligned}$$

การสุ่มตัวอย่างประชากรรายตำบล ใช้วิธีการสุ่มตามสัดส่วนของประชากรรายตำบล คือ การสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วน (Proportion Stratified Sampling) โดยได้จำแนกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตามพื้นที่ตำบล ซึ่งมีวิธีในการคำนวณดังต่อไปนี้

$$n = \frac{\text{จำนวนประชากรในแต่ละตำบล}}{1 + 1,156 \times (0.05)^2}$$

จากการคำนวณประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายตำบล ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่างในพื้นที่สำรวจ

พื้นที่	จำนวนประชากร (ราย)*	จำนวนตัวอย่าง (ราย)
ตำบลกำแพงเพชร	338	87
ตำบลเขาพระ	256	66
ตำบลคูหาใต้	220	57
ตำบลควนรู	109	28
ตำบลท่าชะมวง	233	60
รวม	1156	298

ที่มา : *สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ, 2553

3.3 เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถาม มีจำนวน 1 ชุด คือ แบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และแบบคำถามปลายเปิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปิด โดยใช้คำถามแบบเลือกตอบ (Check List)

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีจำนวน 15 ข้อ โดยใช้คำถามแบบเลือกตอบ (Check List)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแสดงระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ลักษณะของแบบสอบถามจะให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับปัญหา ซึ่งมีจำนวน 39 ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านการฝึกอบรม	จำนวน 5 ข้อ
- ด้านงบประมาณ	จำนวน 9 ข้อ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์	จำนวน 6 ข้อ
- ด้านบุคลากร	จำนวน 9 ข้อ
- ด้านความร่วมมือจากประชาชน	จำนวน 6 ข้อ
- ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน	จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ ระดับปัญหามากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยกำหนดค่าคะแนนดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมาก
- คะแนน 3 หมายถึง เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก และวิธีการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่อประสบปัญหาและอุปสรรคในแต่ละด้าน จำนวน 6 ข้อ จำแนกตามรายด้าน พร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.4 การสร้างเครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดเนื้อหาสาระสำคัญในการสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย
3. สร้างแบบสอบถามตามเนื้อหาที่กำหนดไว้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษา คณะกรรมการ และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ความสมบูรณ์ ความสอดคล้องของภาษาที่ใช้ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับเนื้อหา

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีวิธีการดำเนินงานการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก และลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน โดยพิจารณาจากความรู้ ความเข้าใจในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดสอบหาความเชื่อมั่น ว่ามีความเข้าใจแบบสอบถามหรือไม่ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่ได้เท่ากับ 0.91 ถือว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

- 3.5.1 ผู้วิจัยได้เข้าพบสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงความเป็นมาวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

- 3.5.2 ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจในเนื้อหาสาระกับผู้ช่วยทำการวิจัย ที่ได้รับการชี้แจงและมีความเข้าใจในเนื้อหาที่ตรงกัน

- 3.5.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยทำการวิจัยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เลือกเก็บแบบสอบถามในช่วงระยะเวลาที่ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จัดดำเนินการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพ โดยมีการแยกจัดการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นรายตำบล ในช่วงระหว่าง 18 เมษายน – 2 พฤษภาคม 2554

- 3.5.4 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์

3.6 การวิเคราะห์ ขั้วลยสะสถิตี ที่ใช้

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Product and Service Solution) โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

3.6.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามในส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency)

3.6.2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา โดยกำหนด ดังนี้

ตอบคำถามถูก 0-9 ข้อ	มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย
ตอบคำถามถูก 10-12 ข้อ	มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง
ตอบคำถามถูก 12-15 ข้อ	มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับมาก

3.6.3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เป็นรายชื่อและในภาพรวมทั้ง 6 ด้านคือ ด้านการฝึกอบรม ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านบุคลากร ด้านความร่วมมือจากประชาชน และด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

โดยกำหนดการแปรผลดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{5-1}{4} \\ &= 1 \end{aligned}$$

นำค่าเฉลี่ย (\bar{X}) มาจัดแบ่งกลุ่มปัญหาและอุปสรรคเป็น 4 ระดับคือ ระดับน้อย ปานกลาง ก่อนข้างมาก และมาก

ช่วงค่าเฉลี่ย	1.00 - 2.00	หมายถึง มีปัญหาน้อย
ช่วงค่าเฉลี่ย	2.01 - 3.00	หมายถึง มีปัญหาปานกลาง
ช่วงค่าเฉลี่ย	3.01 - 4.00	หมายถึง มีปัญหาก่อนข้างมาก
ช่วงค่าเฉลี่ย	4.01 - 5.00	หมายถึง มีปัญหามาก

3.6.4 เปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการใช้ F-test (One-Way ANOVA)

3.6.5 นำข้อมูลของแบบสอบถามส่วนที่ 4 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปความคิดเห็น

3.6.6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน 3) เพื่อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา การศึกษาครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 298 คน ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา
2. ความคิดเห็นที่เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา
3. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
4. ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

(n = 298)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	21.8
หญิง	233	78.2
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	10	3.4
31 – 40 ปี	79	26.5
41 – 50 ปี	131	44.0
51 – 60 ปี	60	20.1
มากกว่า 60 ปี	18	6.0
อายุต่ำสุดคือ 24 ปี อายุสูงสุดคือ 74 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.30 ปี		
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	171	57.4
ค้าขาย	30	10.1
รับจ้าง	75	25.2
ธุรกิจส่วนตัว	17	5.7
อื่นๆ	5	1.7
รายได้(ต่อเดือน)		
ไม่เกิน 5,000 บาท	77	25.8
5,001-10,000 บาท	179	60.1
10,001-15,000 บาท	22	7.4
มากกว่า 15,000 บาท	20	6.7
รายได้ต่ำสุดคือ 3,000 บาท รายได้สูงสุดคือ 35,000 บาท รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 8,218.12 บาท		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย(ต่อ)

(n = 298)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	147	49.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	23.8
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	58	19.5
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	7.4
สถานภาพ		
โสด	21	7.0
คู่	247	82.9
หม้าย	20	6.7
หย่า	7	2.3
แยก	3	1.0
การนับถือศาสนา		
พุทธ	220	73.8
อิสลาม	78	26.2
ประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค		
ไข้วเลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข		
ไม่เกิน 5 ปี	133	44.6
6-10 ปี	96	32.2
11-15 ปี	38	12.8
มากกว่า 15 ปี	31	10.4
ประสบการณ์ต่ำสุดคือ 1 ปี ประสบการณ์สูงสุดคือ 31 ปี ประสบการณ์เฉลี่ยเท่ากับ 7.67 ปี		

จากตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.2 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 21.8

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.5 ผู้ที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.1 ผู้ที่มี

อายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.0 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่พบน้อยที่สุดคือ ผู้ที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.4 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 74 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.30 ปี

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาคือ ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 25.2 ผู้ที่มีอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 10.1 ผู้ที่มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 5.7 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่พบน้อยที่สุดคือ ผู้ที่มีอาชีพอื่นๆซึ่งได้แก่ แม่บ้าน และข้าราชการบำนาญคิดเป็นร้อยละ 1.7

รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 60.1 รองลงมาคือ รายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 25.8 รายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 7.4 สำหรับช่วงรายได้ที่พบน้อยที่สุดคือ รายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 6.7 โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำสุด 3,000 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุด 35,000 บาทต่อเดือน และรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 8,218.12 บาทต่อเดือน

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาคือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 23.8 ผู้มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 19.5 ผู้มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 5.7 สำหรับระดับการศึกษาที่พบน้อยที่สุดคือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งพบเพียงร้อยละ 1.7

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมาคือ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 7.0 ผู้มีสถานภาพสมรสหย่า คิดเป็นร้อยละ 6.7 ผู้มีสถานภาพสมรสหย่า คิดเป็นร้อยละ 2.3 สำหรับสถานภาพสมรสที่พบน้อยที่สุดคือ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสแยก ซึ่งพบเพียงร้อยละ 1.0

ศาสนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 73.8 และนับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 26.2

ประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมาคือ ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.2 ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.8 สำหรับประสบการณ์การทำงานที่พบน้อยที่สุดคือ ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี ซึ่งพบเพียงร้อยละ 10.4 โดยกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานต่ำสุด 1 ปี ประสบการณ์การทำงานสูงสุด 31 ปี และประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 7.67 ปี

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ พื้นที่ดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

(n = 298)

พื้นที่ดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลกำแพงเพชร	87	29.2
ตำบลเขาพระ	66	22.1
ตำบลคูหาใต้	57	19.1
ตำบลควนรู	28	9.4
ตำบลท่าชะมวง	60	20.1

จากตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ พื้นที่ที่ดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ดำเนินงานในพื้นที่ตำบลกำแพงเพชร คิดเป็นร้อยละ 29.2 รองลงมาคือ ตำบลเขาพระ คิดเป็นร้อยละ 22.1 ตำบลท่าชะมวง คิดเป็นร้อยละ 20.1 ตำบลคูหาใต้ คิดเป็นร้อยละ 19.1 สำหรับพื้นที่ดำเนินงานที่น้อยที่สุด ตำบลควนรู ซึ่งมีเพียงร้อยละ 9.4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ในแต่ละข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้อง

ข้อคำถามวัดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)
1. ยุงลายเมื่อได้รับเชื้อ ไข่เลือดออกจะแพร่เชื้อ ไข่เลือดออกได้ตลอดชีวิตของยุงลาย	271 (90.9)
2. คนที่เป็น ไข่เลือดออกแล้วจะเป็น ไข่เลือดออกซ้ำอีกได้ ถ้าถูกยุงที่มีเชื้อ ไข่เลือดออกกัด	291 (97.7)
3. การทำทุนิเกต์ เทส ได้ผลเป็นบวก หมายถึงต้องมีจุดแดงไม่น้อยกว่า 20 จุดต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว(1 เหยี่ยวบาทใหญ่)	185 (62.1)
4. ไข่สูงลอย และมีจุดแดงๆตามข้อพับคืออาการของโรคไข้เลือดออก	263 (88.3)
5. โรคไข้เลือดออก ระยะที่อันตรายที่สุด คือระยะ ไข่สูง	196 (65.8)
6. โรคไข้เลือดออก สามารถทานยาลดไข้ได้ทุกชนิด	279 (93.6)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ในแต่ละข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้อง (ต่อ)

ข้อคำถามวัดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุข	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)
7. โรคไข้เลือดออก ติดต่อกัน โดยการไอ จาม รดกัน	280 (90.4)
8. ภายหลังจากมีไข้ 2-3 วัน ผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจมีอาเจียนเป็นเลือดตัวเย็นและ ซีมลงแสดงว่ากำลังจะหายจากโรคไม่ต้องให้การรักษา	246 (82.6)
9. การใส่ผลมะกรูดในน้ำ สามารถป้องกันยุงวางไข่ได้	224 (75.2)
10. การใส่น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือ เกลือ ในจานรองขาตู้ สามารถป้องกันการ วางไข่ยุงลายได้	288 (96.6)
11. หากประชาชนในพื้นที่ มีไข้สูงนานเกิน 7 วันให้สงสัยว่าอาจป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก	241 (80.9)
12. การป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือการพ่นหมอกควัน	166 (55.7)
13. การใส่ทรายเคลือบสารที่มีฟอสในน้ำ สามารถใส่ได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องขัด ล้างภาชนะก่อน	245 (82.2)
14. ทรายที่มีฟอส สามารถออกฤทธิ์ได้นาน 6 เดือน	155 (52.0)
15. โรคไข้เลือดออกสามารถเกิดการเจ็บป่วยได้ทั้งเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และผู้ใหญ่	273 (91.6)
ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 11.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 1.73 ความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง	

จากตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ในแต่ละข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องนั้น พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 11.05

เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อคำถามพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้มากที่สุดคือ คนที่เป็นไข้เลือดออกแล้วจะเป็นไข้เลือดออกซ้ำอีกได้ ถ้าถูกยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 97.7 รองลงมาคือ การใส่น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือ เกลือ ในจานรองขาตู้ สามารถป้องกันการวางไข่ยุงลายได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 96.6 ส่วนโรคไข้เลือดออกสามารถทานยาลด

ไข่ได้ทุกชนิด ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 93.6 อาการเจ็บป่วยสามารถเกิดได้ทั้งเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และผู้ใหญ่ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 91.6 การแพ้อาหารเชื้อไข่เปลือกของขงหลายจะสามารถแพ้อาหารเชื้อได้ตลอดชีวิตของขงหลาย ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 90.1 โรคไข่เปลือกสามารถติดต่อกันโดยการไอจาม รดกัน ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 90.4 อาการไข่สูงลอยและมีจุดแดงๆ ตามข้อพับคือ อาการของโรคไข่เปลือก ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 88.3 และภายหลังจากมีไข่ 2-3 วันผู้ป่วยไข่เปลือกอาจจะอาเจียนเป็นเลือดตัวเย็นและซีมลง แสดงว่ากำลังจะหายจากโรคไม่ต้องให้การรักษา ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 82.6 ความรู้เรื่องการใส่ทรายเคลือบสารที่มีฟอสฟอรัสในน้ำสามารถใส่ได้เลยโดยไม่จำเป็นต้องขัดล้างภาชนะก่อน ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 82.2 และหากประชาชนในพื้นที่ มีไข่สูงนานเกิน 7 วันให้สงสัยว่าอาจป่วยเป็นโรคไข่เปลือก ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 80.9 ส่วนการใส่ผลมะกรูดในน้ำสามารถป้องกันขงวางไข่ได้ ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 75.2 ระยะเวลาอันตรายที่สุดของโรคไข่เปลือกคือ ระยะเวลาที่มีไข่สูง ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 65.8 ความรู้เรื่องการทำพูนีเกิ้ล เทส ได้ผลเป็นบวกหมายถึง ต้องมีจุดแดงไม่น้อยกว่า 20 จุดต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 62.1 และการป้องกันโรคไข่เปลือกที่ดีที่สุดคือ การพ่นหมอกควัน ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 55.7 สำหรับความรู้ความเข้าใจที่น้อยที่สุดคือ ทรายที่มีฟอสฟอรัสสามารถออกฤทธิ์ได้นาน 6 เดือน ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจเพียงร้อยละ 52.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข่เปลือกของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

(n = 298)		
ระดับความรู้ในเรื่องโรคไข่เปลือก	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	21.5
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	54.7
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	23.8
คะแนนต่ำสุดคือ 7 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 15 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.05 คะแนน		

จากตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข่เปลือกของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคไข่เปลือกส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมาคือ มีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 23.8 สำหรับความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย พบน้อยที่สุด ซึ่งพบเพียงร้อยละ 21.5 โดยกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อยสุด 7 คะแนน คะแนนมากที่สุด 15 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

11.05 คะแนน และมีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทั้ง 15 ข้อ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จัดแบ่งประเภทปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

4.2.1 ด้านการฝึกอบรม

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา ในด้านการฝึกอบรม

ด้านการฝึกอบรม	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
1. ความทันสมัยของหลักสูตรที่ใช้อบรมและทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรค	8 (2.7)	59 (19.8)	156 (52.3)	67 (22.5)	8 (2.7)	3.03	.79	ค่อนข้างมาก
2. ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของการจัดอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก	3 (1.0)	30 (10.1)	150 (50.3)	103 (34.6)	12 (4.0)	3.31	.74	ค่อนข้างมาก
3. ความตรงประเด็นและสามารถนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	2 (0.7)	66 (22.1)	119 (39.9)	96 (32.2)	15 (5.0)	3.19	.86	ค่อนข้างมาก
4. ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการจัดอบรม	9 (3.0)	53 (17.8)	161 (54.0)	68 (22.8)	7 (2.3)	3.04	.78	ค่อนข้างมาก
5. การถ่ายทอดเนื้อหาการอบรมได้ครอบคลุมทุกประเด็น น่าสนใจ และสามารถเข้าใจบรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องนั้นๆ	14 (4.7)	53 (17.8)	130 (43.6)	87 (29.2)	14 (4.7)	3.11	.91	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคด้านการฝึกอบรม						3.13	.63	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 6 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตถุมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่าปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านการฝึกอบรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนประเด็นที่พบว่ามีปัญหามากที่สุดคือ ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของการจัดอบรม เรื่องโรคไข้เลือดออก รองลงมาคือ ความตรงประเด็นและสามารถนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การถ่ายทอดเนื้อหาการอบรมได้ครอบคลุมทุกประเด็น น่าสนใจ และสามารถเข้าใจบรรลุวัตถุประสงค์ ส่วนในประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ ความทันสมัยของหลักสูตรที่ใช้อบรม และทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรค และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการจัดอบรม

4.2.2 ด้านงบประมาณ

1) งบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตถุมิ จังหวัดสงขลา ในด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข

ด้านงบประมาณ จากหน่วยงานสาธารณสุข	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
1. ความเพียงพอของจำนวน งบประมาณต่อความต้องการ หรือต่อขนาดปัญหา	1 (0.3)	17 (5.7)	159 (53.4)	103 (34.6)	18 (6.0)	3.40	.70	ค่อนข้างมาก
2. ความยุ่งยากของขั้นตอน หลักเกณฑ์ ระเบียบ ในการ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ	3 (1.0)	52 (17.4)	143 (48.0)	81 (27.2)	19 (6.4)	3.20	.83	ค่อนข้างมาก
3. ระยะเวลาในการขอรับ สนับสนุน จนถึง ได้รับ งบประมาณ(พิจารณาจากการ ทันต่อสถานการณ์)	3 (1.0)	68 (22.8)	137 (46.0)	75 (25.2)	15 (5.0)	3.10	.84	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข						3.18	.63	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 7 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่าปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนประเด็นที่พบว่ามีปัญหามากที่สุดคือ ความเพียงพอของจำนวนงบประมาณต่อความต้องการหรือต่อขนาดปัญหา รองลงมาคือ ความยุ่งยากของขั้นตอน หลักเกณฑ์ ระเบียบ ในการขอรับสนับสนุนงบประมาณ ส่วนในประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ ช่วงระยะเวลาในการรับสนับสนุนงบประมาณ

2) ด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

ด้านงบประมาณ จากองค์กรปกครองท้องถิ่น	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
1. ความเพียงพอของจำนวน งบประมาณต่อความต้องการ หรือต่อขนาดปัญหา	4 (1.3)	69 (23.2)	140 (47.0)	74 (24.8)	11 (3.7)	3.06	.82	ค่อนข้างมาก
2. ความยุ่งยากของขั้นตอน หลักเกณฑ์ ระเบียบ ในการ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ	-	34 (11.4)	170 (57.0)	80 (26.8)	14 (4.7)	3.25	.71	ค่อนข้างมาก
3. ระยะเวลาในการขอรับ สนับสนุน จนถึง ได้รับ งบประมาณ(พิจารณาจากการ ทันต่อสถานการณ์)	1 (0.3)	67 (22.5)	148 (49.7)	74 (24.8)	8 (2.7)	3.07	.76	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น						3.12	.60	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 8 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนประเด็นที่พบว่ามีปัญหามากที่สุดคือ ความยุ่งยากของขั้นตอน หลักเกณฑ์ ระเบียบ ในการขอรับสนับสนุนงบประมาณ

รองลงมาคือ ช่วงระยะเวลาในการรับสนับสนุนงบประมาณ ส่วนในประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ ความเพียงพอของจำนวนงบประมาณต่อความต้องการหรือต่อขนาดปัญหา

3) ด้านงบประมาณของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านงบประมาณของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ด้านงบประมาณ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
1. ความเพียงพอของจำนวน งบประมาณต่อความต้องการ หรือต่อขนาดปัญหา	-	17 (5.7)	155 (52.0)	112 (37.6)	14 (4.7)	3.41	.67	ค่อนข้างมาก
2. ความยุ่งยากของขั้นตอน หลักเกณฑ์ ระเบียบ ในการ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ	5 (1.7)	58 (19.5)	152 (51.0)	74 (24.8)	9 (3.0)	3.08	.79	ค่อนข้างมาก
3. ระยะเวลาในการขอรับ สนับสนุน จนถึง ได้รับ งบประมาณ(พิจารณาจากการ ทันต่อสถานการณ์)	7 (2.3)	64 (21.5)	139 (46.6)	79 (26.5)	9 (3.0)	3.06	.83	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมด้านงบประมาณ						3.18	.63	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 9 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านงบประมาณของงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนประเด็นที่พบว่ามีปัญหามากที่สุดคือ ความเพียงพอของจำนวนงบประมาณต่อความต้องการหรือต่อขนาดปัญหา รองลงมาคือ ความยุ่งยากของขั้นตอน หลักเกณฑ์ ระเบียบ ในการขอรับสนับสนุนงบประมาณ ส่วนในประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ ช่วงระยะเวลาในการรับสนับสนุนงบประมาณ

4.2.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์

1) วัสดุอุปกรณ์ ประเภทเคมีภัณฑ์

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านวัสดุอุปกรณ์ ประเภทเคมีภัณฑ์

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (เคมีภัณฑ์)	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
1. ความเพียงพอของเคมีภัณฑ์ ที่ใช้ในการดำเนินงาน	-	8 (2.7)	106 (35.6)	128 (43.0)	56 (18.8)	3.78	.77	ค่อนข้างมาก
2. ความเหมาะสมของ ระยะเวลาที่ได้รับการทันต่อ สถานการณ์	3 (1.0)	41 (13.8)	160 (53.7)	86 (28.9)	8 (2.7)	3.18	.73	ค่อนข้างมาก
3. คุณภาพของเคมีภัณฑ์ (ความเหมาะสมในการใช้ ,พร้อมใช้,ประสิทธิภาพ)	2 (0.7)	68 (22.8)	147 (49.3)	74 (24.8)	7 (2.8)	3.05	.77	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทเคมีภัณฑ์						3.33	.62	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 10 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่าปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านวัสดุอุปกรณ์ จำพวกประเภทเคมีภัณฑ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนประเด็นที่พบว่ามีปัญหามากที่สุดคือ ความเพียงพอของเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน รองลงมาคือ ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ได้รับการทันต่อสถานการณ์ ส่วนในประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ คุณภาพของเคมีภัณฑ์

2) วัสดุอุปกรณ์ ประเภทครุภัณฑ์

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านวัสดุอุปกรณ์ ประเภทครุภัณฑ์ (เครื่องพ่นสารเคมี)

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (ครุภัณฑ์)	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
1. ความเพียงพอของครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการดำเนินงาน	-	10 (3.4)	98 (32.9)	131 (44.0)	59 (19.8)	3.80	.79	ค่อนข้างมาก
2. ความเหมาะสมของ ระยะเวลาที่ได้รับ การทันต่อ สถานการณ์	2 (0.7)	49 (16.4)	131 (44.0)	108 (36.2)	8 (2.7)	3.24	.77	ค่อนข้างมาก
3. คุณภาพของครุภัณฑ์ (ความเหมาะสมในการใช้, การ พร้อมใช้, ประสิทธิภาพ, ความ ทันสมัย)	1 (0.3)	42 (14.1)	140 (47.0)	103 (34.6)	12 (4.0)	3.28	.76	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทครุภัณฑ์						3.43	.67	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 11 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านวัสดุอุปกรณ์ ประเภทครุภัณฑ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนประเด็นที่พบว่ามีปัญหามากที่สุดคือ ความเพียงพอของครุภัณฑ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน รองลงมาคือ คุณภาพของครุภัณฑ์ ส่วนในประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ได้รับ การทันต่อสถานการณ์

4.2.4 ด้านบุคลากร

1) บุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา ในด้านบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข

ด้านบุคลากร จากหน่วยงานสาธารณสุข	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
1. ความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	11 (3.7)	66 (22.1)	166 (55.7)	54 (18.1)	1 (0.3)	2.89	.74	ปานกลาง
2. ความพร้อมเพียงในการร่วมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	2 (0.7)	24 (8.1)	155 (52.0)	106 (35.6)	11 (3.7)	3.34	.70	ค่อนข้างมาก
3. การเสียสละการอุทิศเวลาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	1 (0.3)	35 (11.7)	145 (48.7)	106 (35.6)	11 (3.7)	3.31	.73	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมด้านบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข						3.19	.61	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 12 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนประเด็นที่พบว่ามีปัญหามากที่สุดคือ ความพร้อมเพียงในการร่วมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รองลงมาคือการเสียสละการอุทิศเวลา ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนในประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) บุคลากรจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านบุคลากร จากองค์กรปกครองท้องถิ่น(เทศบาล,องค์การบริหารส่วนตำบล)

ด้านบุคลากร จากองค์กรปกครองท้องถิ่น	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
1. ความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	1 (0.3)	4 (1.3)	135 (45.3)	140 (47.0)	18 (6.0)	3.57	.64	ค่อนข้างมาก
2. ความพร้อมเพียงในการร่วมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	2 (0.7)	13 (4.4)	169 (56.7)	100 (33.6)	14 (4.7)	3.37	.67	ค่อนข้างมาก
3. การเสียสละการอุทิศเวลาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	2 (0.7)	26 (8.7)	152 (51.0)	108 (36.2)	10 (3.4)	3.33	.71	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมด้านบุคลากรจากองค์กรปกครองท้องถิ่น						3.42	.56	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 13 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านบุคลากรจากองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนประเด็นที่พบว่ามีปัญหามากที่สุดคือ ความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก รองลงมาคือ ความพร้อมเพียงในการร่วมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่วนในประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ การเสียสละการอุทิศเวลา ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) บุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา ในด้านบุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

ด้านบุคลากรจากอาสาสมัคร สาธารณสุขในพื้นที่	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
1. ความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	2 (0.7)	19 (6.4)	175 (58.7)	88 (29.5)	14 (4.7)	3.31	.69	ค่อนข้างมาก
2. ความพร้อมเพียงในการร่วมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	3 (1.0)	7 (2.3)	157 (52.7)	114 (38.3)	15 (5.7)	3.45	.68	ค่อนข้างมาก
3. การเสียสละการอุทิศเวลาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	2 (0.7)	10 (3.4)	134 (45.0)	133 (44.6)	19 (6.4)	3.53	.69	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมด้านบุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่						3.43	.56	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 14 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านบุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนประเด็นที่พบว่ามีปัญหามากที่สุดคือ การเสียสละการอุทิศเวลา ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกรองลงมาคือ ความพร้อมเพียงในการร่วมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่วนในประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ ความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.2.5 ด้านความร่วมมือจากประชาชน

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัษฎุมิ จังหวัดสงขลา ในด้านความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่

ด้านความร่วมมือจากประชาชน	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
1. การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรค (แจ้งข่าวสารการเจ็บป่วยในชุมชนแก่ท่าน)	1 (0.3)	38 (12.8)	124 (41.6)	119 (39.9)	16 (5.4)	3.37	.78	ค่อนข้างมาก
2. การร่วมกิจกรรมต่างๆในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	2 (0.7)	18 (6.0)	131 (44.0)	134 (45.0)	13 (4.4)	3.46	.70	ค่อนข้างมาก
3. การร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางด้านกายภาพ	1 (0.3)	7 (2.3)	98 (32.9)	128 (43.0)	64 (21.5)	3.83	.80	ค่อนข้างมาก
4. การร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางด้านชีวภาพ	-	23 (7.7)	124 (41.6)	129 (43.3)	22 (7.4)	3.50	.74	ค่อนข้างมาก
5. การร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางด้านเคมี	2 (0.7)	26 (8.7)	133 (44.6)	114 (38.3)	23 (7.7)	3.44	.78	ค่อนข้างมาก
6. การอำนวยความสะดวกในการดำเนินการพ่นหมอกควันควบคุมโรคไข้เลือดออกภายในที่อยู่อาศัย และบริเวณรอบๆที่อยู่อาศัยของตนเอง	1 (0.3)	6 (2.0)	130 (43.6)	114 (38.3)	47 (15.8)	3.67	.77	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมด้านความร่วมมือจากประชาชน						3.54	.57	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 15 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนประเด็นที่พบว่ามีปัญหามากที่สุด คือ การร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางด้านกายภาพ รองลงมาคือ การอำนวยความสะดวกในการดำเนินการพ่นหมอกควันควบคุมโรคไข้เลือดออกภายในที่อยู่อาศัย และบริเวณรอบๆที่อยู่อาศัยของตนเอง การร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางด้านชีวภาพ การร่วมกิจกรรมต่างๆในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางด้านเคมี ส่วนในประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรค โดยการแจ้งข่าวสารการเจ็บป่วยในชุมชน

4.2.6 ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
1. ความสะดวกในการติดต่อประสานกับทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	8 (2.7)	44 (14.8)	168 (56.4)	64 (21.5)	14 (4.7)	3.11	.80	ค่อนข้างมาก
2. ความรวดเร็วในการติดต่อประสานกับทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4 (1.3)	56 (18.8)	166 (55.7)	67 (22.5)	5 (1.7)	3.04	.73	ค่อนข้างมาก
3. การทันต่อสถานการณ์ในการรายงาน ผู้ป่วยและแจ้งผู้ป่วยระหว่างท่านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1 (0.3)	21 (7.0)	183 (61.4)	73 (24.5)	20 (6.7)	3.30	.71	ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (ต่อ)

ด้านการติดต่อสื่อสารและ การประสานงาน	ระดับปัญหาและอุปสรรค					\bar{X}	S.D.	ระดับความ คิดเห็น
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด			
4. ความชัดเจนและความ เข้าใจในข้อมูลที่ตรงกัน ระหว่างท่านกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	12 (4.0)	66 (22.1)	182 (61.1)	36 (12.1)	2 (0.7)	2.83	.71	ปานกลาง
ภาพรวมด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน						3.07	.59	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 16 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ส่วนประเด็นที่พบว่ามีปัญหามากที่สุดคือ การทันต่อสถานการณ์ในการรายงาน รองลงมาคือความสะดวกและความรวดเร็วในการติดต่อประสานกับทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนในประเด็นที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือ ความชัดเจนและความเข้าใจในข้อมูลที่ตรงกันระหว่างท่านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวม

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับปัญหาและอุปสรรค
ด้านการฝึกอบรม	3.13	.63	ค่อนข้างมาก
ด้านงบประมาณ (ภาพรวม)	3.06	.59	ค่อนข้างมาก
- งบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข	3.18	.63	ค่อนข้างมาก
- งบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น	3.12	.60	ค่อนข้างมาก
- งบประมาณของงานสาธารณสุขมูลฐาน	3.18	.63	ค่อนข้างมาก
ด้านวัสดุอุปกรณ์ (ภาพรวม)	3.10	.68	ค่อนข้างมาก
- ประเภทเคมีภัณฑ์	3.33	.62	ค่อนข้างมาก
- ประเภทครุภัณฑ์	3.43	.67	ค่อนข้างมาก
ด้านบุคลากร (ภาพรวม)	3.16	.56	ค่อนข้างมาก
- บุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข	3.19	.61	ค่อนข้างมาก
- บุคลากรจากองค์กรปกครองท้องถิ่น	3.42	.56	ค่อนข้างมาก
- บุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุข	3.43	.56	ค่อนข้างมาก
ด้านความร่วมมือจากประชาชน	3.54	.57	ค่อนข้างมาก
ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน	3.07	.59	ค่อนข้างมาก
ภาพรวมของปัญหาและอุปสรรค	3.18	.37	ค่อนข้างมาก

จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ของอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา โดยภาพรวม ทุกปัญหาอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ด้านที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ ด้านความร่วมมือจากประชาชน รองลงมาเป็นด้านบุคลากร ด้านการฝึกอบรม ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน และด้านที่เป็นปัญหาน้อยที่สุดคือ ด้านงบประมาณ

4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการฝึกอบรม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				4.60	.004**	คู่ที่แตกต่าง คือ
ประถมศึกษา	147	3.19	.67			ประถมศึกษา กับ
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	2.86	.70			มัธยมศึกษาตอนต้น
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.07	.52			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	3.26	.63			
ประสบการณ์การทำงาน				3.22	.02*	คู่ที่แตกต่าง คือ
ไม่เกิน 5 ปี	133	3.02	.67			ไม่เกิน 5 ปี กับ มาก
6-10 ปี	96	3.11	.64			กว่า 15 ปี, 6-10ปี กับ
11-15 ปี	38	3.06	.59			มากกว่า 15ปี และ 11-
มากกว่า 15 ปี	31	3.42	.70			15 กับ มากกว่า 15ปี
ความรู้				1.26	.28	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	3.11	.70			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	3.13	.61			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	2.99	.72			
พื้นที่ดำเนินงานของงานอาสาสมัครสาธารณสุข				5.15	.001***	คู่ที่แตกต่าง คือ
ตำบลกำแพงเพชร	87	3.01	.69			คูหาใต้ กับ ท่าชะมวง
ตำบลเขาพระ	66	3.22	.58			
ตำบลคูหาใต้	57	3.36	.51			
ตำบลควนรู	28	2.90	.66			
ตำบลท่าชะมวง	60	2.92	.73			

หมายเหตุ * P < .05 ** P < .01 *** P < .001

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการฝึกอบรม พบว่าการมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมน้อยที่สุด และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (LSD test) พบว่ากลุ่มที่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมแตกต่างกัน คือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กับ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

และยังพบว่าประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปี เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมน้อยที่สุด และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (LSD test) พบว่ากลุ่มที่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมแตกต่างกัน คือกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปี กับ มากกว่า 15 ปี, ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี กับ มากกว่า 15 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี กับ มากกว่า 15 ปี

นอกจากนี้พบว่าการมีพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มที่มีพื้นที่ดำเนินงานในตำบลคูหาใต้ เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีพื้นที่ดำเนินงานในตำบลควนรู เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมน้อยที่สุด และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (LSD test) พบว่ากลุ่มที่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการฝึกอบรมแตกต่างกัน คือคู่ตำบลคูหาใต้กับตำบลท่าชะมวง

และพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านการฝึกอบรมแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนำเสนอในตารางที่ 18

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านอุปสรรค ด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุขจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				.63	.59	
ประถมศึกษา	147	3.21	.68			
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	3.09	.54			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.13	.65			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	3.19	.61			
ประสบการณ์การทำงาน				.41	.74	
ไม่เกิน 5 ปี	133	3.16	.59			
6-10 ปี	96	3.18	.61			
11-15 ปี	38	3.07	.67			
มากกว่า 15 ปี	31	3.24	.85			
ความรู้				.58	.55	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	3.24	.70			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	3.14	.66			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	3.14	.52			
พื้นที่ดำเนินงานของงานอาสาสมัครสาธารณสุข				6.40	.00***	คู่ที่แตกต่าง คือ
ตำบลกำแพงเพชร	87	3.17	.63			เขาพระ กับ คูหาใต้
ตำบลเขาพระ	66	3.30	.65			และ คูหาใต้ กับ
ตำบลคูหาใต้	57	2.85	.58			ท่าชะมวง
ตำบลควนรู	28	3.01	.63			
ตำบลท่าชะมวง	60	3.36	.57			

หมายเหตุ *** P < .001

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข พบว่าพบว่าการมีพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มที่มีพื้นที่ดำเนินงานในตำบลท่าชะมวง เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุขมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีพื้นที่ดำเนินงานในตำบลคูหาใต้ เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุขน้อยที่สุด และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (LSD test) พบว่ากลุ่มที่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุขแตกต่างกัน คือกลุ่มที่มีพื้นที่ในการดำเนินงานในตำบลเขาพระ กับ ตำบลคูหาใต้ และ ตำบลคูหาใต้ กับตำบลท่าชะมวง

นอกจากนี้ และพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และระดับความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุขแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนำเสนอในตารางที่ 19

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่นจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				2.38	.07	
ประถมศึกษา	147	2.91	.70			
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	2.89	.63			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.13	.81			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	3.19	.74			
ประสบการณ์การทำงาน				.88	.44	
ไม่เกิน 5 ปี	133	2.90	.76			
6-10 ปี	96	3.04	.62			
11-15 ปี	38	3.04	.68			
มากกว่า 15 ปี	31	2.94	.82			
ความรู้				.00	.99	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	2.98	.63			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	2.97	.78			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	2.96	.65			
พื้นที่ดำเนินงานของงานอาสาสมัครสาธารณสุข				3.71	.006**	คู่ที่แตกต่าง คือ
ตำบลกำแพงเพชร	87	3.03	.68			กำแพงเพชร กับ คูหา
ตำบลเขาพระ	66	3.00	.74			ใต้ และ คูหาใต้ กับ
ตำบลคูหาใต้	57	2.67	.68			ท่าชะมวง
ตำบลควนรู	28	2.95	.81			
ตำบลท่าชะมวง	60	3.15	.65			

หมายเหตุ ** P < .01

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น พบว่าการมีพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มที่มีพื้นที่ดำเนินงานในตำบลท่าชะมวง เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่นมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีพื้นที่ดำเนินงานในตำบลคูหาใต้ เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่นน้อยที่สุด และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (LSD test) พบว่าเห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่นแตกต่างกัน คือกลุ่มที่มีพื้นที่ในการดำเนินงานในตำบลกำแพงเพชร กับ ตำบลคูหาใต้ และตำบลคูหาใต้ กับตำบลท่าชะมวง

นอกจากนี้ และพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และระดับความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่นแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนำเสนอในตารางที่ 20

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านงบประมาณของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				1.95	.12	
ประถมศึกษา	147	3.00	.74			
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	2.93	.68			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.20	.78			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	3.19	.61			
ประสบการณ์การทำงาน				.34	.79	
ไม่เกิน 5 ปี	133	2.99	.82			
6-10 ปี	96	3.09	.55			
11-15 ปี	38	3.04	.78			
มากกว่า 15 ปี	31	3.04	.74			
ความรู้				.05	.95	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	3.04	.66			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	3.02	.78			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	3.06	.66			
พื้นที่ดำเนินงานของงานอาสาสมัครสาธารณสุข				2.30	.05	
ตำบลกำแพงเพชร	87	3.09	.74			
ตำบลเขาพระ	66	3.07	.71			
ตำบลคูหาใต้	57	2.79	.77			
ตำบลควนรู	28	3.01	.73			
ตำบลท่าชะมวง	60	3.17	.66			

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านงบประมาณของงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าการมีคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณของงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนำเสนอในตารางที่ 21

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทเคมีภัณฑ์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				.36	.78	
ประถมศึกษา	147	3.05	.73			
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	3.08	.77			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.14	.81			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	2.95	.83			
ประสบการณ์การทำงาน				.26	.85	
ไม่เกิน 5 ปี	133	3.03	.78			
6-10 ปี	96	3.10	.70			
11-15 ปี	38	3.13	.91			
มากกว่า 15 ปี	31	3.09	.68			
ความรู้				2.01	.13	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	3.20	.70			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	3.07	.79			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	2.94	.74			
พื้นที่ดำเนินงานของงานอาสาสมัครสาธารณสุข				2.43	.04*	คู่ที่แตกต่าง คือ
ตำบลกำแพงเพชร	87	3.12	.70			กำแพงเพชร กับ
ตำบลเขาพระ	66	3.17	.74			คูหาใต้, เขาพระ กับ
ตำบลคูหาใต้	57	2.79	.80			คูหาใต้ และ คูหาใต้
ตำบลควนรู	28	3.08	.67			กับ ท่าชะมวง
ตำบลท่าชะมวง	60	3.14	.84			

หมายเหตุ ** P < .01

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทเคมีภัณฑ์ พบว่า การมีพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทเคมีภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีพื้นที่ดำเนินงานในตำบลเขาพระ เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทเคมีภัณฑ์มากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีพื้นที่ดำเนินงานในตำบลคูหาใต้ เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทเคมีภัณฑ์น้อยที่สุด และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (LSD test) พบว่าผู้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทเคมีภัณฑ์แตกต่างกัน คือผู้ที่พื้นที่ในการดำเนินงานในตำบลกำแพงเพชร กับ ตำบลคูหาใต้, ตำบลเขาพระ กับตำบลคูหาใต้ และตำบลคูหาใต้ กับตำบลท่าชะมวง

นอกจากนี้ และพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และระดับความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทเคมีภัณฑ์แตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนำเสนอในตารางที่ 22

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทครุภัณฑ์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				.40	.74	
ประถมศึกษา	147	3.10	.68			
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	3.09	.75			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.20	.81			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	3.21	.64			
ประสบการณ์การทำงาน				.25	.85	
ไม่เกิน 5 ปี	133	3.16	.75			
6-10 ปี	96	3.12	.66			
11-15 ปี	38	3.05	.78			
มากกว่า 15 ปี	31	3.10	.73			
ความรู้				.03	.96	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	3.15	.70			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	3.13	.76			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	3.11	.67			
พื้นที่ดำเนินงานของงานอาสาสมัครสาธารณสุข				5.51	.00***	คู่ที่แตกต่าง คือ
ตำบลกำแพงเพชร	87	3.15	.69			คูหาใต้ กับท่าชะมวง
ตำบลเขาพระ	66	3.18	.72			
ตำบลคูหาใต้	57	2.78	.72			
ตำบลควนรู	28	3.10	.49			
ตำบลท่าชะมวง	60	3.38	.75			

หมายเหตุ *** P < .001

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทครุภัณฑ์ พบว่าการมีพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทครุภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มที่มีพื้นที่ดำเนินงานในตำบลท่าชะมวง เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทครุภัณฑ์มากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีพื้นที่ดำเนินงานในตำบลคูหาใต้ เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทครุภัณฑ์น้อยที่สุด และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (LSD test) พบว่ากลุ่มเห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทครุภัณฑ์แตกต่างกัน คือกลุ่มที่มีพื้นที่ในการดำเนินงานในตำบลคูหาใต้ กับ ตำบลท่าชะมวง

นอกจากนี้ และพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และระดับความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านวัสดุอุปกรณ์ประเภทครุภัณฑ์แตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนำเสนอในตารางที่ 23

ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				.86	.46	
ประถมศึกษา	147	3.14	.68			
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	3.15	.75			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.20	.68			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	2.92	.74			
ประสบการณ์การทำงาน				2.23	.08	
ไม่เกิน 5 ปี	133	3.04	.74			
6-10 ปี	96	3.14	.69			
11-15 ปี	38	3.27	.65			
มากกว่า 15 ปี	31	3.35	.59			
ความรู้				2.15	.11	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	3.16	.75			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	3.19	.70			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	2.99	.63			
พื้นที่ดำเนินงานของงานอาสาสมัครสาธารณสุข				1.00	.40	
ตำบลกำแพงเพชร	87	3.05	.74			
ตำบลเขาพระ	66	3.19	.65			
ตำบลคูหาใต้	57	3.27	.54			
ตำบลควนรู	28	3.08	.74			
ตำบลท่าชะมวง	60	3.10	.80			

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข พบว่าการมีคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุขแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนำเสนอในตารางที่ 24

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านบุคลากรจากองค์กรปกครองท้องถิ่น จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				1.43	.23	
ประถมศึกษา	147	3.23	.60			
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	3.13	.71			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.21	.70			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	2.95	.50			
ประสบการณ์การทำงาน				1.48	.22	
ไม่เกิน 5 ปี	133	3.20	.63			
6-10 ปี	96	3.09	.67			
11-15 ปี	38	3.21	.70			
มากกว่า 15 ปี	31	3.35	.50			
ความรู้				2.30	.10	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	3.33	.69			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	3.16	.63			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	3.10	.61			
พื้นที่ดำเนินงานของงานอาสาสมัครสาธารณสุข				.87	.47	
ตำบลกำแพงเพชร	87	3.16	.69			
ตำบลเขาพระ	66	3.13	.55			
ตำบลคูหาใต้	57	3.11	.69			
ตำบลควนรู	28	3.29	.67			
ตำบลท่าชะมวง	60	3.28	.60			

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านบุคลากรจากองค์กรปกครองท้องถิ่น พบว่าการมีคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านบุคลากรจากองค์กรปกครองท้องถิ่นแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนำเสนอในตารางที่ 25

ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านบุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				.46	.70	
ประถมศึกษา	147	3.17	.71			
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	3.17	.72			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.23	.61			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	3.03	.69			
ประสบการณ์การทำงาน				4.64	.003**	คู่ที่แตกต่าง คือ
ไม่เกิน 5 ปี	133	3.16	.71			ไม่เกิน 5 ปี กับ มาก-
6-10 ปี	96	3.02	.68			กว่า 15ปี และ 6-10 ปี
11-15 ปี	38	3.29	.63			กับ มากกว่า 15 ปี
มากกว่า 15 ปี	31	3.52	.57			
ความรู้				.97	.37	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	3.20	.81			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	3.21	.65			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	3.07	.66			
พื้นที่ดำเนินงานของงานอาสาสมัครสาธารณสุข				.53	.71	
ตำบลกำแพงเพชร	87	3.13	.78			
ตำบลเขาพระ	66	3.24	.63			
ตำบลคูหาใต้	57	3.19	.51			
ตำบลควนรู	28	3.03	.72			
ตำบลท่าชะมวง	60	3.20	.75			

หมายเหตุ ** P < .01

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านบุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่าการมีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านบุคลากรจากอาสาสมัคร

สาธารณสุขในพื้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านบุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่มากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านบุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่น้อยที่สุด และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (LSD test) พบว่าผู้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านบุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่แตกต่างกัน คือกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปี กับ มากกว่า 15 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี กับ มากกว่า 15 ปี

นอกจากนี้พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ระดับความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออก และพื้นที่การทำงานที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านบุคลากรจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่แตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนำเสนอในตารางที่ 26

ตารางที่ 27 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				.42	.73	
ประถมศึกษา	147	3.41	.60			
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	3.48	.60			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.36	.61			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	3.43	.43			
ประสบการณ์การทำงาน				2.72	.04*	คู่ที่แตกต่าง คือ
ไม่เกิน 5 ปี	133	3.41	.62			ไม่เกิน 5 ปี กับ 11-15 ปี
6-10 ปี	96	3.33	.57			และ 6-10 ปี กับ
11-15 ปี	38	3.65	.47			11-15 ปี
มากกว่า 15 ปี	31	3.47	.61			
ความรู้				.38	.67	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	3.44	.71			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	3.43	.53			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	3.37	.61			
พื้นที่ดำเนินงานของงานอาสาสมัครสาธารณสุข				1.54	.18	
ตำบลกำแพงเพชร	87	3.47	.54			
ตำบลเขาพระ	66	3.43	.64			
ตำบลคูหาใต้	57	3.27	.56			
ตำบลควนรู	28	3.36	.63			
ตำบลท่าชะมวง	60	3.51	.60			

หมายเหตุ * $P < .05$

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ พบว่าการมีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านความร่วมมือจากประชาชนใน

พื้นที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่น้อยที่สุด และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (LSD test) พบว่าผู้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่แตกต่างกัน คือผู้กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 5 ปี กับ ระหว่าง 11-15 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี กับ ระหว่าง 11-15 ปี

นอกจากนี้พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ระดับความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออก และพื้นที่การทำงานที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านความร่วมมือจากประชาชนแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด คำนวณเสนอในตารางที่ 27

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				2.82	.03*	คู่ที่แตกต่าง คือ
ประถมศึกษา	147	3.08	.61			มัธยมศึกษาตอนต้น กับ
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	2.94	.69			มัธยมศึกษาตอนปลาย
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.16	.52			และ มัธยมศึกษาตอนต้น
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	3.32	.60			กับอนุปริญญา/ปริญญาตรี
ประสบการณ์การทำงาน				2.01	.11	
ไม่เกิน 5 ปี	133	3.04	.66			
6-10 ปี	96	3.03	.59			
11-15 ปี	38	3.17	.54			
มากกว่า 15 ปี	31	3.30	.57			
ความรู้				1.87	.15	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	3.15	.67			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	3.11	.60			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	2.96	.59			
พื้นที่ดำเนินงานของงานอาสาสมัครสาธารณสุข				1.07	.36	
ตำบลกำแพงเพชร	87	2.99	.60			
ตำบลเขาพระ	66	3.16	.54			
ตำบลคูหาใต้	57	3.17	.51			
ตำบลควนรู	28	3.03	.69			
ตำบลท่าชะมวง	60	3.07	.76			

หมายเหตุ * $P < .05$

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน พบว่าการมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานน้อยที่สุด และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (LSD test) พบว่าผู้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน แตกต่างกัน คือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กับ มัธยมศึกษาตอนปลาย และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กับ การศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี

นอกจากนี้พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์การทำงาน ระดับความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออก และพื้นที่การทำงานที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนำเสนอในตารางที่ 28

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขภาพรวมทุกด้าน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงาน

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	p-value	เปรียบเทียบรายคู่
คุณลักษณะส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา				1.17	.32	
ประถมศึกษา	147	3.16	.39			
มัธยมศึกษาตอนต้น	71	3.08	.40			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58	3.19	.36			
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	22	3.21	.31			
ประสบการณ์การทำงาน				2.21	.08	
ไม่เกิน 5 ปี	133	3.12	.39			
6-10 ปี	96	3.13	.37			
11-15 ปี	38	3.21	.35			
มากกว่า 15 ปี	31	3.30	.43			
ความรู้				2.02	.13	
ความรู้ความเข้าใจน้อย	64	3.20	.42			
ความรู้ความเข้าใจปานกลาง	163	3.17	.38			
ความรู้ความเข้าใจมาก	71	3.07	.37			
พื้นที่ดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข				1.22	.29	
ตำบลกำแพงเพชร	87	3.14	.36			
ตำบลเขาพระ	66	3.22	.37			
ตำบลคูหาใต้	57	3.09	.39			
ตำบลควนรู	28	3.08	.37			
ตำบลท่าชะมวง	60	3.20	.42			

ผลการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขภาพรวม พบว่าการมีคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน ไม่ได้ส่งผลต่อความคิดเห็นในปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนำเสนอในตารางที่ 29

4.4 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัทภูมิ จังหวัดสงขลา

สำหรับประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอรัทภูมิ จังหวัดสงขลา ตามรายด้าน ได้ดังต่อไปนี้

4.4.1 ปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานด้านการฝึกอบรม

- การอบรมพัฒนาศักยภาพทำได้ไม่ครอบคลุมทุกคน เนื่องจากต้องประกอบอาชีพในการหาเลี้ยงครอบครัว

- หน่วยงานมักจัดการอบรมเมื่อเกิดปัญหาแล้ว ไม่มีการเตรียมการรับสถานการณ์ล่วงหน้า

- สถานที่ใช้ในการจัดอบรมห่างไกลไม่สะดวกในการเข้ารับการอบรม

- เอกสารและสื่อประกอบการอบรมน้อย

การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานด้านการฝึกอบรม

- ขอคำปรึกษาแนะนำจากเจ้าหน้าที่

- พยายามจัดหาเวลาว่างเพื่อเข้ารับการอบรม

- ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

- สอบถามจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกัน

4.4.2 ปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานด้านงบประมาณ

- ขาดความตระหนักขององค์กรปกครองท้องถิ่น การจัดสรรงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่นไม่ทั่วถึง ไม่กระจาย

- ไม่มีการระดมงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในแผนงานของ องค์กรปกครองท้องถิ่น

การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานด้านงบประมาณ

- ขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ (หน่วยงานสาธารณสุข, องค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคเอกชน)

- ใช้งบประมาณของตนเอง

- แฉ่งให้เจ้าหน้าที่ สมาชิกสภาฯ หรือผู้ที่มีตำแหน่งเป็นที่เคารพ มีบทบาททางสังคมเป็นผู้ประสานงานในการสนับสนุนงบประมาณ

- อาสาสมัครสาธารณสุข หมั่นติดตามทวงถามอย่างต่อเนื่องจากเจ้าของแหล่ง
งบประมาณ

- เปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานที่ไม่ต้องใช้งบประมาณหรืองบประมาณน้อย
เช่นการให้สุขศึกษาประชาชน การใช้เกลือ หรือน้ำส้มสายชูในการป้องกันยุงวางไข่ ฯลฯ

4.4.3 ปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานด้านวัสดุอุปกรณ์

- ขาดแคลนยานพาหนะในการออกดำเนินพ่นหมอกควัน เนื่องเครื่องพ่น
มีขนาดใหญ่ และเมื่อใช้งานจะเกิดความร้อน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้หากขนย้ายด้วย
รถจักรยานยนต์

- เครื่องพ่นหมอกควันมีน้ำหนักมาก ขนาดใหญ่เคลื่อนย้ายไม่สะดวก และ
ขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ รวมถึงเทคนิคการใช้ต่างๆ

- ขาดสื่อในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ที่เพียงพอและน่าสนใจ
การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค
ดำเนินงานด้านวัสดุอุปกรณ์

- ใช้นาฬิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขเอง ของญาติพี่น้องอาสาสมัคร
สาธารณสุข หรือของผู้นำชุมชน

- ดำเนินงานตามจำนวนและปริมาณของวัสดุอุปกรณ์ที่มี โดยเน้นให้สุข
ศึกษา และแนะนำให้ประชาชนให้ใช้วิธีทางกายภาพและชีวภาพในการป้องกันควบคุมโรค

- ยืมจากหน่วยงานอื่นๆ เช่นองค์กรปกครองท้องถิ่น สถานีอนามัยในพื้นที่
ข้างเคียง

4.4.4 ปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานด้านบุคลากร

- อาสาสมัครสาธารณสุขมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากรที่ต้อง
ดูแล และส่วนมากเป็นเพศหญิง ในการออกดำเนินงาน โดยวิธีการพ่นหมอกควันไม่สามารถ
กระทำได้โดยสะดวก

- องค์กรปกครองท้องถิ่น ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ

- อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและ
ครอบครัวจึงไม่ค่อยมีเวลาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาและ
อุปสรรคดำเนินงานด้านบุคลากร

- ขอความร่วมมือจากฝ่ายอื่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เช่นคู่
สมรส ญาติพี่น้อง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ ประชาชนในพื้นที่

- จัดทีมในการออกดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกันในเขตพื้นที่
สังกัดในการหมุนเวียนกันดำเนินงานในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน

4.4.5 ปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานด้านความร่วมมือจากประชาชน

- วิถีชีวิตของประชาชน ในการนิยมเลี้ยงนกปรอดหัวโขน (นกกางเขน) และนิยมเลี้ยงเป็นจำนวนมากเคลื่อนย้ายได้ลำบาก และกลัวนกได้รับผลกระทบจากสารเคมีที่พ่น และการประกอบอาชีพในการเลี้ยงลูกน้ำเพื่อจำหน่าย
 - เวลาในการออกดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไขเลือดออก ประชาชนที่ประกอบอาชีพที่ต้องเดินทางไปทำงานที่พื้นที่อื่น และในช่วงเวลาหลังเลิกงานซึ่งเป็นเวลาช่วงเย็น ก็สามารถกระทำได้นี้เนื่องจากเป็นเวลาในการจัดเตรียมอาหาร
 - ประชาชนไม่ยอมให้พ่นสารเคมีภายในที่อยู่อาศัยเนื่องการมีกลิ่นเห็นภายในที่อยู่อาศัย และติดตามเสื้อผ้า
 - ประชาชนไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไขเลือดออก เนื่องจากขาดความตระหนัก และความเข้าใจในความรุนแรงของโรค
- การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานด้านความร่วมมือจากประชาชน
- เปลี่ยนวิธีในการดำเนินงานจากรีทางเคมี เป็นวิธีทางกายภาพ และวิธีทางชีวภาพ
 - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการร่วมลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้ และทำความเข้าใจกับประชาชน
 - ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ ให้ประชาชนทราบถึงสถานการณ์การระบาดของอันตรายของโรค แผนในการดำเนินงาน และลงพื้นที่เพื่อให้สุขศึกษาทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่

4.4.6 ปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน

- การแจ้งผลการเจ็บป่วยมีการส่งต่อข้อมูลหลายขั้นตอน หลายหน่วยงาน จึงไม่ทันต่อสถานการณ์
 - ขาดการแจ้งล่วงหน้า ในการลงพื้นที่ดำเนินงาน
- การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานด้านความร่วมมือจากประชาชน
- ติดตามสอบถามจากเจ้าหน้าที่เองเมื่อทราบข่าวจากประชาชนในพื้นที่

4.4.7 ข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติม

- ควรมีการปรับปรุงหอกระจายข่าวในชุมชนให้มีสภาพพร้อมใช้งาน และใช้หอกระจายข่าวประหมู่บ้านในการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ
- ควรมีงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์

เกิดการระบาด

- ควรมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องเป็นประจำไม่ใช่ดำเนินงานแต่เฉพาะในช่วง
- ควรมีการจัดกิจกรรมในการรณรงค์อย่างสม่ำเสมอ
- ควรมีการจัดตั้งงบประมาณในด้านนี้โดยเฉพาะ
- ควรมีการจ้างเหมาบุคคลภายนอกในการดำเนินงานพ่นหมอกควัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ซึ่งใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้
3. เพื่อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

การกำหนดสมมุติฐานในครั้งนี้ คือ 1)อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีความคิดเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ 2)อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุในช่วงระหว่าง 41-50 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีสถานภาพการสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำกว่า 5 ปี และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

5.1.2 ระดับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านการฝึกอบรม ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ด้านบุคลากร ด้านความร่วมมือจากประชาชน และด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน โดยทุกด้านเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในระดับค่อนข้างมาก และภาพรวมของปัญหาทุกด้านเป็น ปัญหาและอุปสรรคในระดับค่อนข้างมาก สำหรับประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุด ก็คือด้านความร่วมมือจากประชาชน รองมาคือด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการติดต่อสื่อสารและการ ประสานงาน และด้านที่เป็นปัญหาน้อยสุดคือ ด้านงบประมาณ

5.1.3 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา จำแนกตามคุณลักษณะ ส่วนบุคคล และพื้นที่การดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

1) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ด้านการ ฝึกอบรม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่การดำเนินงาน พบว่าการมีประสบการณ์การ ทำงาน ระดับการศึกษา และพื้นที่การดำเนินงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงานด้านการฝึกอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ด้านงบประมาณ จากหน่วยงานสาธารณสุข จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่การดำเนินงาน พบว่าการมี พื้นที่การดำเนินงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้าน งบประมาณจากหน่วยงานสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ด้านงบประมาณ จากองค์กรปกครองท้องถิ่น จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่การดำเนินงาน พบว่าการ มีพื้นที่การดำเนินงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้าน งบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ด้านงบประมาณ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่การดำเนินงาน พบว่ามี ความแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ด้านวัสดุ อุปกรณ์ประเภทเคมีภัณฑ์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่การดำเนินงาน พบว่าการมี พื้นที่การดำเนินงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านวัสดุ อุปกรณ์ประเภทเคมีภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

5.2.1 สมมติฐานว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.2.2 สมมติฐานว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกันประสบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล และพื้นที่ดำเนินงานที่แตกต่างกัน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.3 การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาวิจัยพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ซึ่งสามารถนำประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านความร่วมมือจากประชาชนเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมากที่สุด จากในประเด็นปัญหาและอุปสรรคทั้ง 6 ด้าน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ มรกต หน่อศักดิ์ (2552) ซึ่งศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอตันตราช จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และพบว่าปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้ 1)ด้านประชาชน ไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในชุมชน ขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ขาดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน 2)ด้านแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าไม่ได้ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ 3)ด้านการสื่อสาร พบว่าการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง และยังคงสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิษฐาน (2551) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ และความเข้าใจของประชาชนต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีบ้านหนองอึ่ง ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

ไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ที่ประชาชนเนื่องจากประชาชนยังไม่ได้ให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านของตัวเองดีเท่าที่ควร และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลำยวน โศกชัย ชำนาญกิจ (2547) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าโรคไข้เลือดออกยังมีการระบาดอยู่ ยังพบเศษวัสดุ และน้ำท่วมขังได้ถูกรวบรวมมาใช้วิธีการควบคุม และกำจัดลูกน้ำในภาชนะต่างๆ ของครัวเรือนไม่ครอบคลุม ยังพบมีลูกน้ำในภาชนะขังน้ำมาก

ซึ่งอาจสรุปได้ว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้น ประเด็นสำคัญในการดำเนินงาน จะต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี ดังนั้นในหน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกต้องมีการกระตุ้นเตือน สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในพื้นที่

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ในประเด็นของความเพียงพอเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทรรศน์พร ไหมสมบุญ (2550) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในพื้นที่ตรวจราชการเขต 4 พบว่า ในประเด็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่งบประมาณที่ล่าช้า ทรายที่มีฟอสและน้ำยาบางครั้งไม่เพียงพอ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จันท์พร จิระเชฐพัฒนา (2551) ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่าปัจจัยเอื้อได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาแนวคิดการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ โดยหน่วยงานภาครัฐควรต้องให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการดำเนินป้องกันและควบคุมโรค อีกทั้งยังรวมถึงการพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนองค์ความรู้ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพร้อมในการดำเนินงาน

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านงบประมาณ เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในระดับค่อนข้างมาก ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของสมศักดิ์ เผ่าสอน (2548) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอ

ศิษรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า งบประมาณและประสิทธิภาพไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาเปรียบเทียบรายด้าน พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการฝึกอบรม ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน การมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลให้เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระดับ 0.05 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมศักดิ์ เผ่าสอน (2548) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศิษรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา และรายได้ที่ต่างกัน มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในการศึกษาประเมินความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย ร้อยละ 21.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 54.7 ซึ่งเกี่ยวกับการศึกษาแนวความคิดหลักการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในมาตรการป้องกันโรคล่วงหน้า ซึ่งมีกิจกรรมหลักในการดำเนินงานคือ การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน และบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จริงแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ ควรต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับความรู้ที่มากเพื่อใช้ในการดำเนินงาน

จากการศึกษา พบว่ามีปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทั้งในด้านของรูปแบบการดำเนินงานแบบบูรณาการ ขาดการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนเกิดการระบาดของโรคในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการสรรหาและเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างความตระหนักและจิตสำนึกแก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และระบบการติดต่อสื่อสารการประสานงานที่ยังขาดความคล่องตัว มีขั้นตอนการแจ้งผลการเจ็บป่วยที่ล่าช้า ซึ่งในประเด็นดังกล่าวเหล่านี้ ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาแนวคิดและหลักการดำเนินป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนเกิดการระบาดของโรค ทั้งการให้สุขศึกษาประชาชน การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยวิธีการทางกายภาพ ชีวภาพ และทางเคมี และต้องมีการเตรียมความพร้อมบุคลากร การสรรหา และเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และยังคงสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงระบาดของโรค ซึ่งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนงบประมาณและดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งต้องควรให้การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการฝึกอบรม เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จ

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ด้านการฝึกอบรม

1.1) หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ควรมีการจัดอบรมที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ควรมีการจัดอบรมก่อนเกิดการระบาดของโรค และควรมีการพัฒนาหลักสูตรให้มีความทันสมัยต่อสถานการณ์ สอดคล้องกับบริบทชุมชน

1.2) ควรมีการบรรจุเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นประเด็นหลักๆ ในการจัดหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งในหลักสูตรการอบรมพื้นฐาน และหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ และควรจัดให้เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพให้ครอบคลุมทุกคน และควรมีการจัดอบรมในพื้นที่ชุมชนเพื่อเป็นการสะดวกในการเข้ารับการอบรม และประหยัดค่าใช้จ่ายของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.3) ในการจัดการอบรมควรมีสื่อ แผ่นพับ และคู่มือแจกจ่ายสำหรับผู้เข้ารับการอบรมเพื่อไว้เป็นคู่มือในการดำเนินงาน หรือเพื่อไว้ใช้ในการศึกษาทบทวน และควรให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ทรายที่มีฟอส การควบคุมโรคด้วยวิธีการพันสารเคมี และการทำทูนิกัด เทส เนื่องจากประเด็นเหล่านี้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจน้อย

1.4) ควรมีการจัดหาคู่มือแนวทางในการดำเนินงานที่ทันสมัย สนับสนุนที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเพื่อเป็นจุดในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม

2) ด้านงบประมาณ

2.1) ควรมีการปรับปรุงลดระยะเวลาในการขอรับงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินการควบคุมการระบาดของโรค หรือควรมีการเร่งดำเนินการสนับสนุนงบประมาณเป็นกรณีพิเศษเมื่อเกิดการระบาด

2.2) ควรมีการจัดตั้งงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในแผนงานประจำขององค์กรปกครองท้องถิ่น ในปริมาณที่เหมาะสม และเป็นประจำและต่อเนื่อง

2.3) ควรมีการจัดตั้งงบประมาณแบบบูรณาการทุกภาคส่วน

3) ด้านวัสดุอุปกรณ์

3.1) ควรมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ และเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ก่อนถึงช่วงฤดูระบาด

3.2) ควรมีการจัดทำแผนการดำเนินงานในภาพรวมระดับตำบล ในรูปแบบบูรณาการ เพื่อเป็นการลดข้อจำกัดของจำนวนเครื่องฟ่นสารเคมีที่มีจำนวนไม่เพียงพอ

3.3) ควรมีการจัดหาเครื่องฟ่นสารเคมีที่มีขนาดเล็กมาใช้เป็นมาตรการเสริมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค เพื่อลดข้อจำกัดของเพศอาสาสมัครสาธารณสุข และเรื่องของน้ำหนักเครื่อง

4) ด้านบุคลากร

4.1) องค์กรปกครองท้องถิ่นควรวางแผนกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และควรจัดหาเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

4.2) ควรมีการจัดตั้งทีมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ใช้เลือดออกในระดับของหมู่บ้าน/ชุมชนให้กระจายในทุกพื้นที่ จัดทีมการทำงานแบบบูรณาการ โดยมีบุคลากรจากทุกภาคส่วนร่วมในทีม

4.3) ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค โดยการให้ค่าตอบแทน ยกย่องเชิดชูในความเสียสละการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ หรือบรรจุนิเื่อนการพิจารณาความดีความชอบ การประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขในทุกระดับ

4.4) ควรสร้างจิตสำนึกแก่ประชาชน และชักจูงประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

5) ด้านความร่วมมือจากประชาชน

5.1) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้นำชุมชนควรร่วมในการลงพื้นที่ในการดำเนินงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ในการสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ และจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรค แก่ประชาชนในพื้นที่

5.2) ควรมีการรณรงค์การประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส ตามสื่อต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก

5.3) ควรมีการกำหนดมาตรการทางสังคมใช้ในการควบคุมป้องกันโรค และลงโทษผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือ

5.4) ควรมีการบังคับใช้กฎหมายในการกำหนดและควบคุม เช่น พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 หรือประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญ เป็นต้น

6) ด้านการติดต่อสื่อสารและประสานงาน

6.1) ควรมีการลดขั้นตอนในการแจ้งข่าวสาร หรือข้อมูลการเจ็บป่วย โดยการแจ้งตรงหน่วยงานระดับพื้นที่ควบคู่กับการแจ้งตามลำดับชั้นเพื่อการดำเนินงานได้ทันต่อสถานการณ์

6.2) ควรมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการด้วยกันในการร่วมลงพื้นที่ดำเนินงาน

5.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในรูปแบบการดำเนินงานแบบบูรณาการ จากทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมภาคประชาชน

2) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับนโยบาย หรือแผนการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับประเทศ

บรรณานุกรม

ทองหล่อ เดชไทย. 2540. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการ
สาธารณสุข.

_____. 2549. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สามเจริญ
พานิชย์

ธงชัย สันติวงษ์. 2543. การวางแผน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วัฒนาพานิช.

ปิยธิดา ตรีเดชและศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. 2530. การบริหารงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ
: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. 2540. ศัพท์การบริหารงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. 2540. ระบาดวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : บี เอ ลิฟวิ่ง จำกัด.

วิน เชื้อโพธิ์หัก. 2537. การพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2545. โรคไข้เลือดออก ฉบับประยุกต์. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. แนวทางการวินิจฉัยและ
รักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2549. คู่มือพัฒนาบุคลากรทีมเฝ้า
ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการ
โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551. **คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2553. **แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

วารสาร

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2553. “แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข”. วารสารกลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 6-7.

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 2553. “กรมวิทย์ฯ พบยุงลายคือต่อสารเคมีกำจัดแมลง”. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 1-2.

ชัยณัฐ พันธุ์เจริญ และคณะ. (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์). “โรคติดเชื้อไวรัสเดงกี: องค์กรความรู้ใหม่และแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง”. วารสารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. 2550. “แนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม”. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. 1-2.

วิทยานิพนธ์

จันทร์พร จิระฐพัฒนา. 2551. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (สำเนา)

จิระภา ศิริวัฒน์เมฆานนท์ และคณะ. 2543. “พฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและสุขภาพจิต”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (สำเนา)

ทรศน์พร ไหมสมบุญ. 2550. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในพื้นที่ตรวจราชการเขต 4”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (สำเนา)

นิภา ลิขิตประเสริฐ. 2532. “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการยอมรับทรายอะเบทเพื่อควบคุมยุงลาย”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

ประสิทธิ์ ไชยเวช. 2550. “ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรการด้านการช่วยเหลือผู้ประสบอัคคีภัยของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (สำเนา)

มรกต หน่อศักดิ์. 2552. “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (สำเนา)

รุ่งทิพย์ ผูกเกษร. 2546. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (สำเนา)

ลำยวน ไชยชัยชำนาญกิจ. 2547. “ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (สำเนา)

วิลาวลัย ตั้งสัตยาธิษฐาน. 2551. “ความรู้ และความเข้าใจของประชาชนต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก : กรณีบ้านหนองอึ่ง ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (สำเนา)

สมศักดิ์ เฝ้าสอน. 2548. “ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์”วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (สำเนา)

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์จาก Website

กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

2553. คำมัชานปี 2553 (Median). (ออนไลน์). URL: <http://dhf.ddc.moph.go.th/> (วันที่ค้นข้อมูล 11 ธันวาคม 2553)

_____. 2553. แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. (ออนไลน์). URL: <http://dhf.ddc.moph.go.th/> (วันที่ค้นข้อมูล 11 ธันวาคม 2553)

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. 2553. ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. (ออนไลน์). URL: <http://plkphc.weebly.com> (วันที่ค้นข้อมูล 22 ธันวาคม 2553)

มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2553. การประสานงาน. (ออนไลน์). URL: <http://sosk.pres.tsu.ac.th/research/files/250820090325520825-2.pdf> (วันที่ค้นข้อมูล 15 ธันวาคม 2553)

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2553. การใช้วิทยาการระบาดศึกษาภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของชุมชน. (ออนไลน์). URL: http://www.cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/uploads/libs/document/uu01_5460.doc (วันที่ค้นข้อมูล 22 ธันวาคม 2553)

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. 2553. ไข้เลือดออก. (ออนไลน์). URL: <http://www.tm.mahidol.ac.th/tmho/dengue.htm> (วันที่ค้นข้อมูล 10 ธันวาคม 2553)

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2553. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteer). (ออนไลน์). URL: <http://www.esanphc.net/vhv/vhv.htm> (วันที่ค้นข้อมูล 18 ธันวาคม 2553)

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช. 2553. บทบาทหน้าที่ของ อสม. (ออนไลน์). URL: http://www.nakhonphc.go.th/history_asm.php (วันที่ค้นข้อมูล 20 ธันวาคม 2553)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. 2553. กัญชวิทย์ฯ. (ออนไลน์). URL:<http://vbdc.dpc7.net/node/108> (วันที่ค้นข้อมูล 12 ธันวาคม 2553)

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. 2553. แนวคิดการประสานงาน. (ออนไลน์). URL: <http://intranet.opp.go.th/src/fls/1209200814433211838.doc>(วันที่ค้นข้อมูล 15 ธันวาคม 2553)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ. 2553. สถานการณ์โรคอำเภอรัตภูมิ มีโรคที่เป็นเป็นปัญหา. (ออนไลน์). URL: <http://province.moph.go.th/rattaphum/DHF.htm#อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออกเดงกี1> (วันที่ค้นข้อมูล 10 ธันวาคม 2553)

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2552. ภาวะโลกร้อนทำมนุษย์อ่อนแอแต่ยุ่งลายเข้มแข็ง. (ออนไลน์). URL: http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=4076 (วันที่ค้นข้อมูล 10 ธันวาคม 2553)

สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2553. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. (ออนไลน์). URL: <http://dhf.ddc.moph.go.th/status.htm> (วันที่ค้นข้อมูล 10 ธันวาคม 2553)

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษาอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้ จะนำไปใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น แบบสอบถามนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ขอให้โปรดตอบคำถามทุกข้อ ด้วยความเป็นจริงมากที่สุด ผลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้วิเคราะห์สำหรับการศึกษา และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป แบบสอบถามประกอบไปด้วยคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

- | | | |
|-----------|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข | จำนวน 9 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามแสดงระดับความคิดเห็นด้านปัญหาและอุปสรรค ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | |
| | - ด้านการฝึกอบรม | จำนวน 5 ข้อ |
| | - ด้านงบประมาณ | จำนวน 9 ข้อ |
| | - ด้านวัสดุอุปกรณ์ | จำนวน 6 ข้อ |
| | - ด้านบุคลากร | จำนวน 9 ข้อ |
| | - ด้านความร่วมมือจากประชาชน | จำนวน 6 ข้อ |
| | - ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน | จำนวน 4 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | ข้อคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค | |

ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นายชาญวิทย์ สัจเดช

นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข

เรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ของอาสาสมัครสาธารณสุข : กรณีศึกษาอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายถูก (✓) ใน หน้าข้อความที่ตรงกับคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมคำในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

3. อาชีพประจำ

 1. เกษตรกรรม 2. ค้าขาย 3. รับจ้าง 4. ธุรกิจส่วนตัว 5. อื่นๆ ระบุ.....

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากอาชีพประจำของท่านบาท

5. ระดับการศึกษา 1. ประถมศึกษา (ป.4/ป.6) 2. มัธยมศึกษาปีที่ 3 3. มัธยมศึกษาปีที่ 6 / ปวช./เทียบเท่า 4. อนุปริญญา ปวส./ ปวท./เทียบเท่า 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

6. สถานภาพการสมรส

 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย 4. หย่า 5. แยก

7. ศาสนา

 1. พุทธ 2. อิสลาม 3. คริสต์ 4. อื่นๆระบุ.....

8. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นเวลา.....ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง: ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ตามความรู้ความเข้าใจของท่านในทุกข้อ

ลำดับ	ข้อความ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ยุงลายเมื่อได้รับเชื้อไข้เลือดออกจะแพร่เชื้อไข้เลือดออกได้ตลอดชีวิตของยุงลาย		
2	คนที่เป็นไข้เลือดออกแล้วจะเป็นไข้เลือดออกซ้ำอีกได้ ถ้าถูกยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด		
3	การทำเทคนิค เทส ได้ผลเป็นบวก หมายถึงต้องมีจุดแดงไม่น้อยกว่า 20 จุดต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว(1 เหยี่ยวบาทใหญ่)		
4	ไข้สูงลอย และมีจุดแดงๆตามข้อพับคืออาการของโรคไข้เลือดออก		
5	โรคไข้เลือดออก ระยะที่อันตรายที่สุด คือระยะไข้สูง		
6	โรคไข้เลือดออก สามารถทานยาลดไข้ได้ทุกชนิด		
7	โรคไข้เลือดออก ติดต่อกันโดยการไอ จาม รดกัน		
8	ภายหลังจากมีไข้ 2 – 3 วัน ผู้ป่วยไข้เลือดออก อาจมีอาการเป็นเลือดคั่วเย็นและซึมลง แสดงว่ากำลังจะหายจากโรคไม่ ต้องให้การรักษา		
9	การใส่ผลมะกรูดในน้ำ สามารถป้องกันยุงวางไข่ได้		
10	การใส่น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือ เกลือ ในจานรองขาตู้ สามารถป้องกันการวางไข่ยุงลายได้		
11	หากประชาชนในพื้นที่ มีไข้สูงนานเกิน 7 วัน ให้สงสัยว่าอาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก		
12	การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือการพ่นหมอกควัน		
13	การใส่ทรายเคลือบสารที่มีฟอสในน้ำ สามารถใส่ได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องขัดล้างภาชนะก่อน		
14	ทรายที่มีฟอส สามารถออกฤทธิ์ได้นาน 6 เดือน		
15	โรคไข้เลือดออก สามารถเกิดการเจ็บป่วยได้ตั้งแต่เกิดอายุต่ำกว่า 15 ปี และผู้ใหญ่		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแสดงระดับความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่เห็นว่าเป็นอุปสรรค ในการปฏิบัติงานของท่าน ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของท่าน ในด้านต่างๆต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

ลำดับ	ลักษณะของปัญหาในแต่ละด้าน	เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	ด้านการฝึกอบรม					
1	ความทันสมัยของหลักสูตรที่ใช้อบรม และทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรค					
2	ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของการจัดอบรม เรื่องโรคไข้เลือดออก					
3	ความตรงประเด็นและสามารถนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่					
4	ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการจัดอบรม					
5	การถ่ายทอดเนื้อหาการอบรมได้ครอบคลุมทุกประเด็น น่าสนใจ และสามารถเข้าใจบรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องนั้นๆ					
	ด้านงบประมาณ					
6	การสนับสนุนงบประมาณจาก <i>สสอ./สอ.</i> เพื่อใช้ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก - ความเพียงพอของจำนวนงบประมาณต่อความต้องการหรือต่อขนาดปัญหา					
7	- ความยุ่งยากของขั้นตอน หลักเกณฑ์ระเบียบ ในการขอรับสนับสนุนงบประมาณ					
8	- ระยะเวลาในการขอรับสนับสนุนจนถึงได้รับงบประมาณ(พิจารณาจากการทันต่อสถานการณ์)					

ลำดับ	ลักษณะของปัญหาในแต่ละด้าน	เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
9	การสนับสนุนงบประมาณจาก อบต./เทศบาล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก - ความเพียงพอของจำนวนงบประมาณต่อ ความต้องการหรือต่อขนาดปัญหา					
10	- ความยุ่งยากของขั้นตอน หลักเกณฑ์ ระเบียบ ในการขอรับสนับสนุนงบประมาณ					
11	- ระยะเวลาในการขอรับสนับสนุนจนถึง ได้รับงบประมาณ(พิจารณาจากการทันต่อ สถานการณ์)					
12	การใช้งบประมาณ สมท ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก - ความเพียงพอของจำนวนงบประมาณต่อ ความต้องการหรือต่อขนาดปัญหา					
13	- ความยุ่งยากของขั้นตอน หลักเกณฑ์ ระเบียบ ในการขอรับสนับสนุนงบประมาณ					
14	- ระยะเวลาในการขอรับสนับสนุนจนถึง ได้รับงบประมาณ(พิจารณาจากการทันต่อ สถานการณ์)					
15	ด้านวัสดุอุปกรณ์ เคมีภัณฑ์(ทรายที่มีฟอส,สารเคมีในการพ่น หมอกควัน) - ความเพียงพอของเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการ ดำเนินงาน					
16	- ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ได้รับ การ ทันต่อสถานการณ์					
17	- คุณภาพของเคมีภัณฑ์ (ความเหมาะสมในการ ใช้,พร้อมใช้,ประสิทธิภาพ)					

ลำดับ	ลักษณะของปัญหาในแต่ละด้าน	เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออก				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
18	ครุภัณฑ์(เครื่องพ่นสารเคมี) - ความเพียงพอของเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการ ดำเนินงาน					
19	- ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ได้รับ การ ทันต่อสถานการณ์					
20	- คุณภาพของครุภัณฑ์ (ความเหมาะสมในการ ใช้,พร้อมใช้,ประสิทธิภาพ,ความทันสมัย)					
	ด้านบุคลากร					
	เจ้าหน้าที่และบุคลากรจากหน่วยงานด้าน สาธารณสุข(สสอ./สอ.)					
21	- ความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก					
22	- ความพร้อมเพียงในการร่วมดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกในพื้นที่					
23	- การเสียสละการอุทิศเวลา ในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก					
	เจ้าหน้าที่และบุคลากรจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)					
24	- ความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก					
25	- ความพร้อมเพียงในการร่วมดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกในพื้นที่					
26	- การเสียสละการอุทิศเวลา ในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก					
	อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่					
27	- ความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก					
28	- ความพร้อมเพียงในการร่วมดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกในพื้นที่					

ลำดับ	ลักษณะของปัญหาในแต่ละด้าน	เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคลี้เลือดออก				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
29	- การเสียสละการอุทิศเวลา ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคลี้เลือดออก					
30	ด้านความร่วมมือจากประชาชน การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรค (แจ้งข่าวสารการเจ็บป่วยในชุมชนแก่ท่าน)					
31	การร่วมกิจกรรมต่างๆในการรณรงค์ป้องกันโรคลี้เลือดออกในชุมชน					
32	การร่วมมือของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคลี้เลือดออกทาง ด้านกายภาพ ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม(การปิด/คว่ำภาชนะ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย)					
33	การร่วมมือของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคลี้เลือดออกทาง ด้านชีวภาพ (เลี้ยง/ปล่อยปลาในลูกน้ำในภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้ หรือแหล่งน้ำสาธารณะ)					
34	การร่วมมือของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคลี้เลือดออกทาง ด้านเคมี (การใช้ทรายเคลือบสารที่มีฟอสที่ได้รับจ่ายจ่าย ,การจัดหาสารเคมีใช้ด้วยตนเอง เช่น ยาฉีดกันยุง, ผงซักฟอก, เกลือแกง, น้ำส้มสายชู ฯลฯ ในการป้องกันโรคลี้เลือดออก)					
35	การอำนวยความสะดวกในการดำเนินการพ่นหมอกควันควบคุมโรคลี้เลือดออกภายในที่อยู่อาศัย และบริเวณรอบที่อยู่อาศัยของตนเอง					
36	ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ความสะดวก ในการติดต่อประสานกับทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินควบคุมป้องกันโรคลี้เลือดออก					

ลำดับ	ลักษณะของปัญหาในแต่ละด้าน	เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
37	ความเร็วในการติดต่อประสานกับทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก					
38	การติดต่อสถานการณ์ในการรายงาน ผู้ป่วย และแจ้งผู้ป่วยระหว่างท่านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
39	ความชัดเจนและความเข้าใจในข้อมูลที่ตรงกันระหว่างท่านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค

คำชี้แจง กรุณาระบุสภาพปัญหาในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของท่านในด้านต่าง พร้อมระบุวิธีการที่ท่านใช้แก้ไขปัญหาในแต่ละด้านที่กระทำอยู่ในปัจจุบัน

1. ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการฝึกอบรม

.....

เมื่อท่านมีปัญหาดังกล่าว ท่านได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างไร

.....

2. ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ

.....

เมื่อท่านมีปัญหาดังกล่าว ท่านได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างไร

.....

3. ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ยานพาหนะ

.....

เมื่อท่านมีปัญหาดังกล่าว ท่านได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างไร

.....

4. ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านบุคลากร แรงงาน

.....

เมื่อท่านมีปัญหาดังกล่าว ท่านได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างไร

.....

5. ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการให้ความร่วมมือจากประชาชน

.....

เมื่อท่านมีปัญหาดังกล่าว ท่านได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างไร

.....

6. ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ระหว่างท่านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

.....

เมื่อท่านมีปัญหาดังกล่าว ท่านได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างไร

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายชาญวิทย์ สัจเดช

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5210521517

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2545

ตำแหน่ง หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สถานที่ทำงาน องค์การบริหารส่วนตำบลคูหาใต้
หมู่ที่ 7 ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา