

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ
อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ

10

PARTICIPATION IN PREVENTION AND CONTROL OF THE HEMORRHAGIC FEVER
DISEASE AMONG THE VILLAGE PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS IN THE PHORNJAROEN
SUB-DISTRICT MUNICIPALITY AREA, PHORNJAROEN DISTRICT, BUENKAN PROVINCE

สุรศักดิ์ เกษงาม*

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้ (1) เพื่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ (2) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ จำนวน 120 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครืจซี่และมอร์แกน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่ามีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ .9013 สถิติในการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติที (Independent sample t-test) และสถิติเอฟ (F-test)

ผลการวิจัยพบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเพศชายร้อยละ 20 เพศหญิงร้อยละ 80 อายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 2.5 อายุ 25-34 ปี ร้อยละ 5.0 อายุ 35-44 ปี ร้อยละ 40.0 อายุ 45-49 ปี ร้อยละ 43.3 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.2 สถานภาพการสมรส โสด ร้อยละ 5.8 สมรส ร้อยละ 79.2 หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 15 อาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.7 เกษตรกรรม ร้อยละ 61.7 ค้าขาย ร้อยละ 13.3 และอื่น ร้อยละ 8.3 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 30.0 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 47.5 รายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 11.7 รายได้ 15,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 10.8 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 52.5 มัธยมศึกษา/ปวช./หรือเทียบเท่า ร้อยละ 40.0 อนุปริญญา/ปวส./ปวท./หรือเทียบเท่า ร้อยละ 1.7 ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 5.8 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 27.5 5-10 ปี ร้อยละ 25.0 และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.5

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกตามรายด้าน ดังนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออก พบว่าระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การมีส่วนร่วมค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออก เมื่อจำแนกตาม คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกัน

* นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

** คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2. ด้านการมีส่วนร่วมจัดทำแผนดำเนินงานและร่วมลงมือปฏิบัติกิจกรรม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การมีส่วนร่วมจัดทำแผนดำเนินงานและร่วมลงมือปฏิบัติกิจกรรม เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกัน

3. ด้านการมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล พบว่าระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ ด้านการมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกัน

ABSTRACT

The purposes of this study were: (1) to investigate behavior of participation in prevention and control of the hemorrhagic fever disease among the village public health volunteers in the Phornjaroen Sub-District Municipality area, (2) to compare behavior of participation in prevention and control of the hemorrhagic fever disease among those whose personal background was different. A sample used in this study was 120 village public health volunteers in the aforementioned area. The sample size was determined using Krejcie and Morgan's ready-made table. The tool used was a questionnaire of 3 parts whose discrimination power values were between 0.80 and 1.00 and reliability coefficient was .9013. The findings were as follows:

Out of 100, 20 village public health volunteers were males and 80 were females. Those below 25 years of age were composed of 2.5%, the 25–34 age range 5.0%, the 35–44 age range 40.0%, the 45–49 age range 43.3% and those whose age was 60 or above 9.2%. As for the marriage status, 5.8% were single, 79.2% got married, and 1.5% got divorced. As for the occupation, 16.7% took employment in general; 61.7% practiced agriculture; 13.3% had business and 8.3% did others. As for the income, 30.0% had income below 5,000 baht; 47.5% between 5,001 and 10,000 baht, 11.7% between 10,001 and 15,000 baht; 10.8% over 15,000 baht. As for the educational attainment, 52.5% attained primary education, 40.0% secondary education or equivalent, 1.7% associate degree or equivalent, 5.8% bachelor's degree or over. As for the work experience, 27.5% were below 5 years, 25.0% between 5 and 10 years, 47.5% above 10 years. The degrees of participation among the village public health volunteers according to each aspect were as follows:

1. In the aspect of participation in search and analysis of the hemorrhagic fever disease problem, it was found that participation was at the moderate level. The participation in search and analysis of the hemorrhagic fever disease problem classified by personal background (occupation, age, marriage status, economic status, educational level, and work experience) was not significantly different.

2. In the aspect of participation in making a management plan and in doing activity, it was found that participation was at the moderate level. The participation in making a management plan and in doing activity classified by personal background (occupation, age, marriage status, economic status, educational level, and work experience) was not significantly different.

3. In the aspect of participation in follow-up and assessment, it was found that participation was at the moderate level. The participation in follow-up and assessment classified by personal background (occupation, age, marriage status, economic status, educational level, and work experience) was not significantly different.

ภูมิหลัง

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับท้องถิ่น จะต้องเป็นความร่วมมือของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีการคัดเลือกบุคลากรมาบริหารจัดการในท้องถิ่นตนเอง ทำให้เกิดความใกล้ชิด การบริหารจัดการไม่ซับซ้อนและเป็นทางการมากเกินไปและจากการกิจหน้าที่บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ด้วยเหตุผลดังกล่าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงนับว่าเป็นองค์กรหลักสำคัญ โดยเป็นแรงผลักดันให้ชุมชนดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ช่วยบริหารจัดการให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขยายออกไปสู่ชุมชนได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น เนื่องจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบบ้านและจากสภาพบ้านในสังคมไทยมีการกักเก็บน้ำไว้ใช้อุปโภคบริโภค ทำให้มีโอกาสเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ในทุกครัวเรือน ในทางปฏิบัติที่เหมาะสมและเป็นไปได้คือช่วยสนับสนุนการรวมตัวของชุมชนเพื่อช่วยกันดูแล สำรวจจุดน้ำยุงลายในเขตรับผิดชอบของตนเอง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2551 : 9-10)

ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออกเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขมานาน แม้จะมีการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการณรงค์สร้างความรู้และจิตสำนึกของประชาชนให้รู้ถึงวิธีการป้องกันการเกิดไข้เลือดออกหรือการเข้าไปดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธีการต่างๆ อาทิ ทางกายภาพ ชีวภาพ และทางเคมี ได้แก่ การสนับสนุนทรายอะเบทเพื่อใส่ในอ่างน้ำใช้ป้องกันการวางไข่ของลูกน้ำยุงลาย การพ่นหมอกควันหรือเคมีอื่นๆ ในการควบคุมยุงลายหรือการสนับสนุนให้ใช้วิธีการปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างน้ำใช้ที่ไม่ได้เปลี่ยนถ่ายน้ำบ่อยๆ หรือการดำเนินการด้านการจัดการทางกายภาพ ได้แก่ การจัดการดูแลความสะอาดภายในบ้านและบริเวณรอบนอก เพื่อทำความสะอาดและให้ปลอดภัยจากแหล่งที่มีน้ำขังที่ไม่พึงประสงค์ อาทิ กะลา กระป๋อง เศษถุงพลาสติก ขวดนม ใบไม้ เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายสำคัญที่ก่อให้เกิดยุงลายพาหะนำไข้เลือดออก แต่การดำเนินการดังกล่าวยังไม่เป็นผลให้ชุมชนมีความปลอดภัยจากปัญหาการแพร่ระบาดของไข้เลือดออกซึ่งมียุงลายเป็นพาหะ สืบเนื่องจากการความร่วมมือของชุมชนที่มีการดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพียงช่วงที่มีการรณรงค์และกระตุ้นจากภาครัฐเท่านั้นและไม่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขสำหรับการดำเนินงานในด้านการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก ของเทศบาลตำบลพรเจริญ ได้ดำเนินการร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ชุมชน โรงเรียน วัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำทุกปี แต่การดำเนินงานจะเป็นการดำเนินการเป็นช่วงๆ ไม่ต่อเนื่อง เช่น การรณรงค์ร่วมกับขบวนแห่ตามประเพณีต่างๆ อาทิ บุญบั้งไฟ สงกรานต์ ลอยกระทง การรณรงค์ใส่ทรายอะเบทในอ่างน้ำ การรณรงค์พ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวแก่ การรณรงค์ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณที่อยู่อาศัย เทศบาลตำบลพรเจริญได้กำหนดหลักการดำเนินงานสำหรับชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก (เพิ่มเติมจากหลักการ 4 ป ของกระทรวงสาธารณสุข) โดยใช้หลักการ 5 ป คือ ป 1 ปิดปากโอ่งน้ำขนาดใหญ่ด้วยตาข่ายในลอนสองชั้น ป 2 เปลี่ยน-ถ่ายและล้างขัดอ่างน้ำใช้ทุกๆ 7 วัน ป 3 ปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างน้ำใช้ ป 4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และ ป 5 ปฏิบัติเป็นประจำโดยทบทวนการปฏิบัติตาม ป 1-ป 4 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงที่ผ่านมา แม้ว่าเทศบาลตำบลพรเจริญจะได้สนับสนุนงบประมาณและบุคลากร ทั้งการสนับสนุนงบประมาณการสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง และการสนับสนุนวัสดุควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นประจำทุกปีแต่ก็ไม่สามารถทำให้ความชุกชุมของยุงลดลงหรือหมดไปจากชุมชนได้ และยังคงเกิดการระบาดของไข้เลือดออกอยู่เสมอหากคนในชุมชนยังคงละเลย ขาดจิตสำนึกและความร่วมมือที่จะดำเนินการบริหารจัดการ

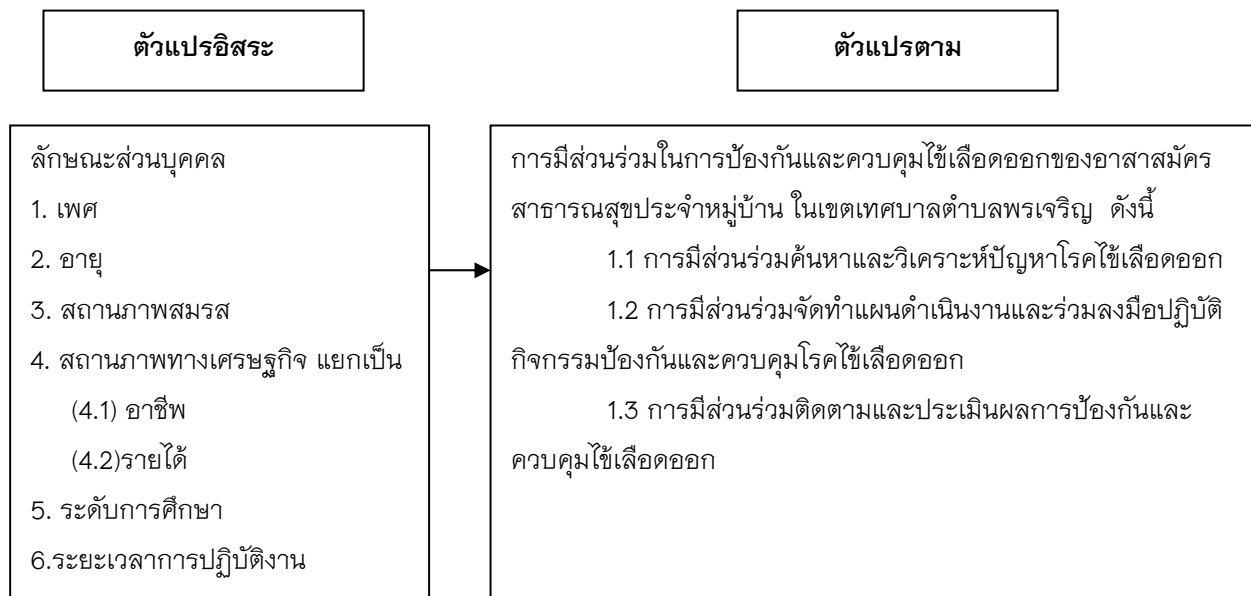
ชุมชนที่อยู่อาศัยของตนเอง ด้วยคนในชุมชนเอง ดังนั้น การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะประสบผลสำเร็จ และเกิดการดำเนินการอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง นอกจากประชาชนแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญจะต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการในทุกขั้นตอน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องมีความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อการป้องกันไข้เลือดออก แต่จากการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมาพบว่ามีการระบาดของไข้เลือดออกเกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี และความชุกของลูกน้ำยุงลายยังคงพบในอัตราที่สูงกว่าที่กำหนดไว้ (กระทรวงสาธารณสุข กำหนดค่าความชุก HI ไม่เกิน 10 และ CI เท่ากับ 0) ผู้ศึกษาจึงศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ

ความมุ่งหมายการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิด การวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูล ณ ปี พ.ศ.2556 จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีลักษณะผสมระหว่างคำถามแบบสอบถามปลายเปิด (Open form) และแบบสอบถามแบบปลายปิด (Closed form) แบบประมาณค่า Rating Scale (วาโร พึงสวัสดิ์, 2551 : 216) มีโครงสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน 3 ด้าน คือ

1. การมีส่วนร่วมค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออก
2. การมีส่วนร่วมจัดทำแผนดำเนินงานและร่วมลงมือปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

ในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย
2. กำหนดแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 ข้อ และแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจำนวน 25 ข้อ และตรวจสอบหาค่า IOC (Item Objective Congruence Index) ถ้าข้อคำถามใดต่ำกว่า 0.5 จะนำไปปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออกเพราะคำถามไม่ตรงตามจุดประสงค์ของแบบสอบถาม และนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยา นิพนธ์ พิจารณาหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ด้านโครงสร้าง (Construct Validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ด้านการใช้ภาษา (Wording) และอื่นๆ ของคำถามแต่ละข้อที่เห็นสมควร นำกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
4. ปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่ใกล้เคียง
5. นำข้อมูลที่ได้จากการการจัดเก็บข้อมูล เพื่อหาคุณภาพแบบสอบถาม เพื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α) ตามสูตรของครอนบาค (Lee J. Cronbach) กำหนดค่าความเชื่อมั่นไม่ต่ำกว่า 0.70 (วาโร พึงสวัสดิ์, 2551 : 258, 260) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9013

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการเก็บรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขและปรับปรุงแล้ว ดังนี้

1. ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามจากสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
2. จัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเอง
3. ตรวจสอบจำนวนแบบสอบถาม ความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่
 - 1.1 การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (IOC) และ
 - 1.2 การหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ตามสูตรของครอน-บาค (Lee J. Cronbach)
2. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่(Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ(Percentage)

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation)

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่
 - 3.1 สถิติในการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติที (Independent sample t-test) ของคุณลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ
 - 3.2 สถิติเอฟ (F-test) ชนิดความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของคุณลักษณะส่วนบุคคล

จำแนกตามอาชีพ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

สรุปผลการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเพศชายร้อยละ 20 เพศหญิงร้อยละ 80 อายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 2.5 อายุ 25-34 ปี ร้อยละ 5.0 อายุ 35-44 ปี ร้อยละ 40.0 อายุ 45-49 ปี ร้อยละ 43.3 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.2 สถานภาพการสมรส โสด ร้อยละ 5.8 สมรส ร้อยละ 79.2 หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 15 อาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.7 เกษตรกรรม ร้อยละ 61.7 ค้าขาย ร้อยละ 13.3 และอื่น ร้อยละ 8.3 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 30.0 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 47.5 รายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 11.7 รายได้ 15,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 10.8 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 52.5 มัธยมศึกษา/ปวช./หรือเทียบเท่า ร้อยละ 40.0 อนุปริญญา/ปวส./ปวท./หรือเทียบเท่า ร้อยละ 1.7 ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 5.8 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 27.5 5-10 ปี ร้อยละ 25.0 และ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47. ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกตามรายด้าน ดังนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาโรคใช้เลือดออก พบว่าระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การมีส่วนร่วมค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาโรคใช้เลือดออก เมื่อจำแนกตาม คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกัน

2. ด้านการมีส่วนร่วมจัดทำแผนดำเนินงานและร่วมลงมือปฏิบัติกิจกรรม พบว่าระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การมีส่วนร่วมจัดทำแผนดำเนินงานและร่วมลงมือปฏิบัติกิจกรรม เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกัน

3. ด้านการมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล พบว่าระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ ด้านการมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

สำหรับผู้บริหาร

1. จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า เกิดจากปัญหาด้านการสนับสนุนและสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เช่น การจัดการองค์ความรู้ งบประมาณสนับสนุนมีน้อย ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีบทบาทในการรับผิดชอบต่อการกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง จะต้องดำเนินการ ดังนี้

1.1 ให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายด้านการสาธารณสุขในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชน ควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

1.2 สนับสนุนการจัดการฝึกอบรม พัฒนาความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง

1.3 เปิดโอกาสในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาชนในเวทีประชาคมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างจริงจังและเข้มแข็ง

1.4 สนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอต่อการดำเนินงานของกลุ่ม ชมรมหรือองค์กรภาคประชาชน ผ่านกระบวนการบริหารจัดการงบประมาณภาครัฐโดยการร่วมรับผิดชอบของหน่วยงานราชการในพื้นที่

1.5 ให้ความสำคัญกับการจัดตั้งงบประมาณเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และมีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด

1.6. สนับสนุนให้เกิดการศึกษาเพื่อหาวิธีการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพและเข้มแข็งของชุมชน

1.7 ค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรเสนอให้มีการกำหนดเพิ่มขึ้นให้มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการปฏิบัติงานเพื่อชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเพื่อส่วนรวม

สำหรับผู้ปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ

1. มีแผนปฏิบัติการในชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างชัดเจน

2. จัดการฝึกอบรม พัฒนาความรู้ หรือประชุมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มากขึ้นและมีความต่อเนื่อง

3. จัดทำรายงาน สถิติข้อมูล และสถานการณ์โรคในชุมชน สามารถสื่อสาร ถ่ายทอดและเข้าใจง่าย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร่วมรับรู้ข้อมูลดังกล่าว

4. นำเสนอข้อมูล ข่าวสารผ่านช่องทางจดหมายข่าว หรือสื่อความรู้อื่นๆ ให้ชุมชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง

5. จัดทำแผนการใช้งบประมาณให้เหมาะสมและเพียงพอกับกิจกรรมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาวิจัยของผู้วิจัยในครั้งนี้ มุ่งศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และไม่ได้ทำการศึกษาวิจัยบทบาทการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ เช่น บทบาทของภาครัฐ บทบาทของชุมชน หรือบริบทที่เหมาะสมของชุมชน ที่สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยจึงเสนอแนะแนวทางการศึกษา วิจัย ดังนี้

1. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. บทบาทภาครัฐที่มีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ปัจจัยใดๆ ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างบทบาทหรือพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. บริบทหรือลักษณะของชุมชนที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

ควบคุมโรค.กรม.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี :กรมควบคุมโรค, 2551.

ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น,กรม.มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. ม.ป.ป..

สาธารณสุข,กระทรวง. คู่มือวิทยากรระดับจังหวัดเรื่องโรคไข้เลือดออก. นนทบุรี : เอ.พีกราฟฟิค ดีไซน์และการพิมพ์, 2542. วาโร เพ็งสวัสดิ์. วิทยุวิทยการวิจัย. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2551.