

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

The participation in the zika virus disease prevention and control
for health volunteers in Don Tum district, Nakhon Pathom province

กิตติ วงศ์ปทุมทิพย์ พ.บ.

โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม

Kitti Wongpathomtip M.D.

Don Tum Hospital, Nakhon Pathom province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐมระหว่างกลุ่มที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐมจำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaires) สถิติที่ใช้วิเคราะห์และแสดงผลปัจจัยส่วนบุคคลคือจำนวน ร้อยละ และใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F - test และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย LSD โดยวิธีของฟิชเชอร์

ผลการวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยเรียงจากมากไปหาน้อยคือ ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการเฝ้าระวังโรค และด้านการป้องกันและควบคุมโรค ตามลำดับ และกลุ่มอายุ การได้รับการอบรมที่ต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ที่แตกต่างกัน อายุ และการเคยเข้ารับการอบรม มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ที่ระดับ .05 ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

Abstract

The purposes of this research were to study the factors affecting the participation and the level of participation in the zika virus disease prevention and control for health volunteers in Don Tum district, Nakhon Pathom province.

The sample comprised of 240 health volunteers in Don Tum district of Nakhon Pathom province. The instrument was a constructed questionnaire. The statistics used for analyzing the collected data were percentage, arithmetic mean ($\bar{X}$), standard deviation (S.D.), t-test, F-test and LSD (Least Significant Difference).

The results show that, the health volunteer, participation in the zika virus disease were the high level. Additionally, the data analyses showed the priority of the health volunteer, participation as follows; the high level in 3 areas: the public relations the diseases surveillance the prevention and control and, the data analyses on the personal factors that affected the health volunteers, participation showed that age, training had significant at high

level p -value $<.001$, whereas, their sex, education, occupation, status and information had no significant difference on their participation

Keywords: participation, health volunteer, zika virus disease

บทนำ

โรคติดเชื้อต่าง ๆ ยังคงเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญของมนุษย์ แม้ว่าปัญหาสาธารณสุขในประเทศที่พัฒนาแล้ว จะมีการปรับเปลี่ยนให้บทบาทสำคัญกับโรคไร้เชื้อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพจิตมากขึ้น แต่การพัฒนาของมนุษย์ในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้การติดต่อแพร่โรคจากดินแดนหนึ่งสู่อีกดินแดนหนึ่งเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและสามารถก่อให้เกิดการระบาดเป็นโรคติดเชื้อที่รุนแรงกว้างขวางได้ สถานการณ์ของไวรัสซิกาในต่างประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าเชื้อไวรัสซิกาได้ระบาดในแถบทวีปอเมริกาได้อย่างหนักมาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2558 โดยเฉพาะในประเทศบราซิลและโคลอมเบีย ซึ่งประเทศบราซิลถือเป็นประเทศที่มีการระบาดหนักที่สุดจนถึงขั้นต้องประกาศภาวะฉุกเฉิน หลังพบเด็กทารกแรกเกิดติดเชื้อและมีความผิดปกติทางสมองเกือบ 4 พันราย ส่วนในประเทศโคลอมเบียคาดการณ์ว่าการระบาดของไวรัสซิกาอาจทำให้มีผู้ป่วยถึง 600,000-700,000 คน กระทรวงสาธารณสุขโคลอมเบียจึงออกประกาศแนะนำให้สตรีเลื่อนการตั้งครรภ์ออกไป 6-8 เดือนเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับประเทศที่มีการระบาดของไวรัสซิกา ตามรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคหรือ CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ประเทศสหรัฐอเมริกา มีทั้งหมด 48 ประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในทวีปอเมริกา ทั้งอเมริกาเหนือ อเมริกากลาง อเมริกาใต้^(1,2)

ประเทศไทยพบผู้ป่วยครั้งแรก พ.ศ.2555 โดยในช่วง พ.ศ. 2555-2558 พบรายงานผู้ป่วยกระจายทุกภาค และมีผู้ป่วยยืนยันเฉลี่ยปีละ 5 ราย ซึ่งก่อนหน้านี้ต้องส่งตัวอย่างไปตรวจที่ต่างประเทศ แต่ปัจจุบันประเทศไทยสามารถตรวจเองได้ และในปี 2559 นี้ ตั้งแต่ต้นปีมีรายงานผู้ป่วยใน 16 จังหวัดทั่วประเทศ

ซึ่งสามารถควบคุมโรคได้ในเวลาที่เหมาะสม ปัจจุบันมีเพียง 12 อำเภอ ใน 6 จังหวัด ที่มีรายงานผู้ป่วยและยังอยู่ในระยะควบคุมโรค 28 วัน และยังไม่พบผู้ป่วยได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก โดยในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ เชียงใหม่ จันทบุรี เพชรบูรณ์ และบึงกาฬ^(3,4)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มหมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกส่วนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾

ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาระดับการมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนตม จังหวัดนครปฐม ว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม และระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับใด เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ประกอบการ

พิจารณาวางแผนและดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรงพยาบาลดอนตูม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม อย่างมีประสิทธิภาพในภายหน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม และเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

สมมติฐานในการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาแตกต่างกัน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม และเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม จำนวน 552 คน⁽⁶⁾ ซึ่งมีจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยใช้สูตร⁽⁷⁾

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

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มประชากร

N = ขนาดประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่า $e = .05$ $N = 552$

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

$$n = \frac{552}{1 + 552 \times .05^2}$$

$$n = 231$$

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)⁽⁸⁾ โดยแบ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ จำนวน 240 คน

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ อำเภอตอนตุม จังหวัดนครปฐม

โรงพยาบาล	จำนวน อสม.(คน)	จำนวน อสม.กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลตอนตุม	58	26
รพ.สต.ตะโกสูง	56	24
รพ.สต.ห้วยพระ	39	17
รพ.สต.เลาเต่า	41	18
รพ.สต.ลำเหย	57	25
รพ.สต.บ้านภูมิ	61	26
รพ.สต.ดอนพุทรา	74	32
รพ.สต.บ้านหลวง	41	18
รพ.สต.ดอนรวก	31	13
รพ.สต.ห้วยด้วน	41	18
รพ.สต.ลำลูกบัว	53	23
รวม	552	240

การดำเนินการศึกษา

ระยะเวลาในการดำเนินการ มีขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาสร้างเป็นนิยามตัวแปร

2) สร้างแบบสอบถามจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม เอกสารความรู้และคู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสซิกาของสำนักโรคอุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค และแนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ครอบคลุมนิยามตัวแปรที่กำหนด

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) รายข้อ โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรที่ต้องการวัด โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence Index)⁽⁹⁾ ระหว่าง 0.67–1.00

4) นำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสา

สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 คน

5) นำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach)⁽¹⁰⁾

วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการเฝ้าระวังโรคเท่ากับ 0.91 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเท่ากับ 0.84 และด้านการประชาสัมพันธ์เท่ากับ 0.85 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.91

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การสร้างแบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา การเข้ารับการอบรมเรื่องการ

ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อำเภอตอนตม จังหวัดนครปฐม ลักษณะคำถามแบบปลายปิด แบบมาตราส่วน (Rating Scale) จำนวน 28 ข้อ

ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การแปลผลระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้คะแนนตามกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์⁽¹¹⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และสถิติวิเคราะห์ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์

3. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนตม จังหวัดนครปฐม ตามตัวแปรที่ศึกษา ทดสอบด้วย t-test ในการทดสอบ ตัวแปรอิสระที่จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ และการเข้ารับการอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และ F-test สำหรับตัวแปรอิสระที่มีการจำแนกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะดำเนินการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) ของฟิชเชอร์

ระยะเวลาการศึกษา

ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2559

ผลการศึกษา

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา ประชากรที่ศึกษาได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 240 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิงจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 65.70 และเป็นเพศชายจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 34.30 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 49.60 สถานภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 อาชีพ พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและเลี้ยงสัตว์จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 50.40 ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 การเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบว่าส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมจำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 82.1 และการรับรู้ข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบว่า จากไลน์ (Line) จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาโทรทัศน์/วิทยุ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8

2. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนตม จังหวัดนครปฐม

เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังโรค ($\bar{X} = 2.45$) และด้านการประชาสัมพันธ์ ($\bar{X} = 2.44$) ส่วนด้านการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.17$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยภาพรวม

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการเฝ้าระวังโรค	2.45	0.37	มาก
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	2.17	0.36	ปานกลาง
ด้านการประชาสัมพันธ์	2.44	0.43	มาก
รวม	2.40	0.36	มาก

3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนตม จังหวัดนครปฐม พบว่าอายุ และการเคยเข้ารับการอบรม มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) ที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามตัวแปรอายุ ($n=240$)

อายุ	$\bar{X}$	S.D.	95%CI	F	df	p-value
30 ปี หรือต่ำกว่า	2.51	0.35	-.14 ถึง .10	12.795	239	<.001*
31 - 40 ปี	2.53	0.26				
41 ขึ้นไป	2.30	0.36				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษา พบว่าอายุ และการเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) ที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามตัวแปร การเข้ารับการอบรม ($n=240$)

การเข้ารับการอบรม	$\bar{X}$	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
เคย	2.45	0.35	.12 ถึง .35	4.166	239	<.001*
ไม่เคย	2.21	0.34				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผล

จากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตอนตม จังหวัดนครปฐม ผู้ศึกษาได้ข้อสรุปดังนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.40$) แต่ในด้านการป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.17$)

2. กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มอายุ 31-41 ปี มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกามากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ที่ระดับ .05

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เคยเข้ารับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกามีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขาดประสบการณ์ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งประเทศไทยพบผู้ป่วยครั้งแรก พ.ศ.2555 เพียง 12 อำเภอ ใน 6 จังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในจังหวัดนครปฐม น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในระดับปานกลาง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญในเรื่ององค์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และควรบูรณาการแนวทางปฏิบัติงานการป้องกัน และควบคุมโรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya) และไข้เหลือง เข้าด้วยกัน การสร้างรูปแบบการใช้สื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับ

เทคโนโลยีในปัจจุบัน เช่น ไลน์ (Line) เฟซบุ๊ก (Facebook) และอินเทอร์เน็ต (Internet) เป็นต้น ทางเลือกใช้เทคนิคการระดมสมองคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างปัญหาของจุดประสงค์และศักยภาพตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นหัวใจหลักที่สำคัญในกระบวนการดำเนินงานควบคุมโรคที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของหมู่บ้านและชุมชน การบูรณาการการแก้ไขปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทางกายภาพ เป็นวิธีที่สามารถแก้ปัญหาโรค การควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการแก้ไขปัญหาการสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ ตามโครงสร้างบทบาทหน้าที่ตามระเบียบและข้อบังคับหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งเป็น “ผู้นำ” ที่มีความรู้ความสามารถในการจูงใจและได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากประชาชนในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพด้วยความเต็มใจ โดยเกิดจากความเลื่อมใสศรัทธาในตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีสุขภาพดีและปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บได้บรรลุลงไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย และสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกกลุ่มอายุมีการกระทำหรือมีส่วนร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากกระตุ้นให้เกิด

พฤติกรรม ซึ่งอาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม การได้รับการยอมรับ ยกย่อง ค่าตอบแทน หรือเงินเดือน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของยูว์เดิน วูตเมธ⁽¹²⁾ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง การที่สามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท เพื่อแก้ไขปัญหาและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้นได้นั้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องยอมรับปรัชญาการพัฒนาชุมชนที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมชุมชน ขณะเดียวกันต้องยอมรับความจริงที่ว่ามนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ ถ้ามีโอกาสและได้รับการชี้แนะอย่างถูกต้อง

จากผลการวิจัย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เคยเข้ารับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสซิกา มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสซิกา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานการฝึกอบรมความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสซิกา ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความชำนาญ ความสามารถ และทัศนคติในทางที่ถูกที่ควร เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานและภาระหน้าที่ต่าง ๆ ในปัจจุบันและอนาคตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือเพิ่มความสามารถให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถที่จะขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างราบรื่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Johnson, ; McGehee & Thayer, อ้างใน วีระพันธ์ แก้วรัตน์⁽¹³⁾ การฝึกอบรมมีบทบาทในการปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์การ ได้แก่ ช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของพนักงาน การฝึกอบรมจะช่วยปรับปรุงให้พนักงานมีคุณสมบัติที่จำเป็นต่อการทำงานดีขึ้นกว่าเดิมจะส่งผลผลิตสูง

ขึ้นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านค่าจ้างแรงงาน ลดเวลาที่ใช้ในการพัฒนาพนักงานที่ขาดประสบการณ์ เพื่อให้มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่น่าพอใจ ช่วยลดต้นทุนการผลิต โดยการลดปริมาณสินค้าที่ผลิตอย่างไม่ได้มาตรฐาน ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการบริหารบุคคล โดยการลดอัตราการลาออกจากงาน การขาดงาน การมาทำงานสาย อุบัติเหตุ การร้องทุกข์ และสิ่งอื่นๆ ที่บั่นทอนประสิทธิภาพในการทำงาน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการแก่ลูกค้า โดยการช่วยปรับปรุงระบบการให้บริการหรือส่งสินค้าให้แก่ลูกค้า ช่วยพัฒนาพนักงานเพื่อให้เป็นกำลังทดแทนในอนาคต การฝึกอบรมบุคลากรจะช่วยให้องค์การมีกำลังทดแทนได้ทันทั่วทั้งที่ หากมีพนักงานบางส่วนเกษียณ หรือลาออกจากการทำงาน ช่วยเตรียมพนักงานก่อนการก้าวขึ้นไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นการฝึกอบรมจะช่วยให้พนักงานที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งใหม่ มีความพร้อมและสามารถปรับตัวให้เข้ากับตำแหน่งหน้าที่ใหม่ได้อย่างเหมาะสม ช่วยขจัดความล่าช้าด้านทักษะ เทคโนโลยี วิธีการทำงาน และการผลิต การฝึกอบรมจะช่วยให้พนักงานขององค์การมีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่ทันกับเปลี่ยนแปลงของโลกและช่วยให้องค์การสามารถแข่งขันกับผู้อื่นได้ และช่วยให้การประกาศใช้นโยบายหรือข้อบังคับขององค์การ ซึ่งได้รับการแก้ไขหรือร่างขึ้นมาใหม่ เป็นไปอย่างราบรื่นและปรับปรุงและพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานในองค์การรวมทั้งช่วยเพิ่มพูนขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพนักงานด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจากนายแพทย์ทรงวุฒิ หุตามัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม นายแพทย์มนะชัย อิงสุรารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนตูม และนายสาโรจน์ ลิ้มปิยะณะ สาธารณสุขอำเภอดอนตูม ที่ให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ นายปวิรรณ สแสงพิทักษ์อดีตผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ รศ.ดร.นรินทร์ สังข์รักษา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณา

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และความครบถ้วนตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์การวิจัยและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนเสร็จสมบูรณ์ รองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิราวัฒน์ อาจารย์ประจำภาควิชา ระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และนายสุภัทร กตัญญูทิศา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์และการ แปลผลข้อมูลการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอดอนตูมและอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่ให้ความร่วมมือใน การตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ เป็นอย่างยิ่ง รวมถึงกัลยาณมิตรที่ได้กล่าวนามที่มีส่วน สนับสนุนจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้ศึกษา ขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health. Zika virus [internet]. [cited 2016 Jan 21]. Available from: <http://who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>
2. World Health. Zika virus infection [internet]. [cited 2016 Jan 21]. Available from: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=comtopics&view=article&id=427&itemid=41484&lang=en>
3. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. สถานการณ์โรคติดต่อ ไข้หวัดใหญ่ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2559] เข้าถึงได้จาก: [beid.ddc.moph.go.th /](http://beid.ddc.moph.go.th/)
4. สำนักระบาดวิทยา. สรุปรายงานโรคประจำสัปดาห์. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
5. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ อาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ร.ส.พ.; 2542.
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม. ข้อมูลจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำเดือนตุลาคม 2559. นครปฐม: งานสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอดอนตูม; 2559. (เอกสารอัด ลำเนา)
7. Taro Yamane. Statistics: An Introductory Analysis 3rd ed. Tokyo: Harper International Edition; 1973; p726.
8. วิมลภ ธีรรัตน์. เทคนิควิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์; 2554.
9. บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทาง สังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล; 2540.
10. พงษ์รัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร; 2540.
11. Best JW. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
12. ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนา ชนบท. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยอนุเคราะห์ ไทย; 2526.
13. วีระพันธ์ แก้วรัตน์. การฝึกอบรมและการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : [http:// www.yonok.ac.th/person](http://www.yonok.ac.th/person)