ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

นาถยา ขุนแก้ว[*], อารี บุตรสอน[a]**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้มีวัตถุเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จ.อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จ.อุบลราชธานี จำนวน 376 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นระหว่างวันที่ 1 มิ.ย. 2564 ถึง 30 เม.ย. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 ใช้สถิติเชิงอนุมานในการหาปัจจัยทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอสม. จ.อุบลราชธานี มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอสม. ปัจจัยจูงใจการมีบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุน ได้รับการยกย่องจากชุมชน ผู้นำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มองค์รู้เพิ่มความมั่นใจ รวมถึงการได้รับความไว้วางใจจากชุมชนในการเป็นแกนนำปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอสม. โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับได้ร้อยละ 11.40 (R^2=0.114, R^2_{adj}=0.102, SE_{est}=3.59, F=9.540, p<0.001) ผลการวิจัยนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานในพื้นที่ พร้อมทั้งการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถสนับสนุนได้ทั้งงบประมาณและจัดการระบบสุขาภิบาลซึ่งจะนำพาให้เกิดนวัตกรรมในชุมชนสามารถตัดวงจรการก่อเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนได้ สามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบขยายต่อไปสู่พื้นที่อื่นได้ต่อไป

คำสำคัญ : การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; ปัจจัยทำนาย

---

[*] ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

[**] วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

[a] Corresponding author : อารี บุตรสอน Email : Aree.b@ubu.ac.th

รับบทความ: 24 มิ.ย. 65; รับบทความแก้ไข: 10 ก.ค. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 10 ก.ค. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 27 ส.ค. 65

Factors Predicting the Opisthorchiasis Prevention and Control among Village Health Volunteers in Ubon Ratchathani Province

Nattaya Khunkeaw[*], Aree Butsorn[a]**

Abstract

This analytical cross-sectional research aimed to examine factors predicting prevention and control of liver fluke disease among village health volunteers (VHV), Ubon Ratchathani province. The samples were 374 VHV from Ubon Ratchathani province. The data were collected using a questionnaire created by the researcher during June 1, 2021 and April 30, 2022, and analyzed using descriptive and inferential statistics using multiple regression analysis. The results showed that factors influencing prevention and control of liver fluke disease among VHV included 5 factors: personal factors, supports from their organizations, supports from their families, getting work recognitions from their communities, leaders, and public health professionals, whether they have received training for their works including receiving trusts from their communities to work as leaders in the prevention and control of liver fluke disease. These factors could jointly explain the variation of factors affecting the prevention and control of liver fluke disease among VHV at 11.40 percent (R^2=0.114, R^2_{adj}=0.102, SE_{est}=3.59, F= 9.540, p<0.001). The findings could lead to the development of a model for controlling and preventing liver Fluke disease using partners' participations from all sectors with supports from local governments in budget and management of the sanitation system. These would lead to innovations in the community that can cut the cycle of liver fluke disease in the community and can be expanded to other areas.

Keywords : Liver fluke prevention and control; Village health volunteers; Factor study

[*] 10th Health Service Support Center, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health

[**] College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

[a] Corresponding author : Aree Butsorn Email : Aree.b@ubu.ac.th

Received: Jun. 24, 22; Revised: Jul. 10, 22; Accepted: Jul. 10, 22; Published Online: Aug. 27, 22

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก ซึ่งองค์กรอนามัยโลกได้รับรองว่าโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและยังได้รับรองว่าการเป็นพยาธิใบไม้ตับเรื้อรังหรือมีการติดเชื้อซ้ำบ่อยๆในระยะยาวจะเป็นสารก่อมะเร็ง เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ จากการสำรวจสถานการณ์ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย พบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งพบว่ามีความชุกตลอดจากอดีตจนถึงปัจจุบันนี้ จากโรคพยาธิใบไม้ในตับชนิด Opisthorchis viverrine ปี พ.ศ.2559-2561 พบผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับไม่น้อยกว่า 6 ล้านคน ซึ่งผู้ที่ติดเชื้อนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก หรือสุกๆ ดิบๆ ที่ ทำมาจากปลาเกล็ดขาวกลุ่มปลาวงศ์ตะเพียนซึ่งนิยมรับประทานกันมากตามแถบชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ จึงนำไปสู่การที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559-2568 และได้จัดทำโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา เพื่อกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เสี่ยงสูงของประเทศ [(1)] และในปี พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการบูรณาการพัฒนาพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ร่วมกับภาคีเครือข่ายดูแลระบบสุขาภิบาลบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ เพื่อจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต. เชื่อมโยงการจัดการเรียนการสอนและสนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กเยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่[(2)]

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ต้องอาศัยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและท่อน้ำดีตามแนวทางการดำเนินงาน 5 มาตรการที่สำคัญของทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมของประชาชน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการเป็นบุคคลต้นแบบสามารถถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำประชาชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้ทั้งที่เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือผ่านการใช้เครื่องมือการสื่อสารแอปพลิเคชั่น ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขโดยการพัฒนาและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) จำนวนกว่า 1,040,000 คน โดยให้ความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งได้แกโรคพยาธิ

ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เสี่ยงสูง 29 จังหวัด ให้มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สามารถคัดกรอง ค้นหา ผู้ป่วยในระยะแรก ส่งต่อให้สถานบริการ ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความแออัด ลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้[3]

ในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 ประเด็นปัญหาของพื้นที่ (Area based) การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้สรุปปัญหาในการดำเนินงานมีความเกี่ยวข้องกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนการติดตามความต่อเนื่องและความยั่งยืนค่อนข้างทำได้ยาก[4] จากปัญหาดังกล่าวอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นภาคีเครือข่ายส่วนของประชาชนจิตอาสาในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญมากในการเป็นแกนนำป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และเป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรงอย่างมากก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิต และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ สืบเนื่องจากช่วงอายุของผู้ป่วยจัดอยู่ในช่วง 45-55 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานที่เป็นเสาหลักในการทำงานเพื่อดูแลครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องเร่งรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อลดอัตราความชุกการติดเชื้อลดอัตราอุบัติการณ์และอัตราตายของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอีกทั้งลดการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนโยบายยังไม่ชัดเจนในบทบาทของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ แนวทางการแก้ไขในพื้นที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จและระบุปัญหาที่เกี่ยวข้องไม่ชัดเจน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

คำถามการวิจัย ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนอาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ สามารถทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ปัจจัยด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานีประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพและระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ ด้านความพยายามในการทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านลักษณะของงาน ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ด้านค่าตอบแทน ด้านนโยบายและกฎระเบียบด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยความรู้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ ได้แก่ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการใช้เวลา ด้านจิตวิทยาและสังคม การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชานี จำนวน 34,681 คน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy parameter estimated: AIPE) ซึ่ง Kelly & Maxwell[5] นำเสนอโดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$N_M = \left(\frac{Z_{(1-\alpha)/2}}{w}\right)\left(\frac{1-R^2}{1-R^2_{XXj}}\right)\left(\frac{\chi^2_{(1-\gamma;N-1)}}{N-p-1}\right)+p+1$$

โดยกำหนดให้ :

N_M = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนตัวอย่างที่ได้จากสมการที่ (2) ที่นำเสนอโดย Cohan

P = จำนวนของตัวแปรทำนายใน full model จากการศึกษาของอำพล สามสี เท่ากับ 3 Predictors

α = ระดับจุดตัดสินใจสำหรับทดสอบช่วงเชื่อมั่น (0.05)

w = ครึ่งหนึ่งของช่วงเชื่อมั่นของตัวแปรทำนายหลัก

R^2 = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์ถดถอยสำหรับ full model ซึ่งได้จากการศึกษาของอำพล สามสี ที่ได้ค่า R^2=0.082[6]

$R^2_{x\text{-}xj}$ = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรต้นหลักกับตัวแปรต้นอื่นๆ (R^2=0.045)

$X^2_{(1-\gamma;\, N-1)}$ = ควอไทลที่ 1– γ ของการแจกแจง ไครสแควรมีองศาแหงความอิสระ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณในฟังก์ชั่น AIPE ของโปรแกรม STATA version 10 ได้ขนาดตัวอย่างสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 187 คน ผู้วิจัยคิดค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน (Design effect) เท่ากับ 2 จะได้ขนาดตัวอย่าง 374 คน ผู้วิจัยจึงขอเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 374 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เริ่มจากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยจังหวัดอุบลราชธานีมีจำนวน 25 อำเภอ แบ่งเป็น 4 โซน สุ่มเลือก 1 อำเภอต่อ 1 โซนคือ โซนที่ 1 ได้อำเภอเขื่องใน โซนที่ 2 ได้อำเภอโขงเจียม โซนที่ 3 ได้อำเภอโพธิ์ไทร และโซนที่ 4 ได้อำเภอนาจะหลวย จากนั้น สุ่มเลือก 1 ตำบล ต่อ 1 อำเภอ คือ อำเภอเขื่องใน ได้ตำบลนาคำใหญ่ อำเภอโขงเจียม ได้ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโพธิ์ไทร ได้ตำบลสองคอน อำเภอนาจะหลวย ได้ตำบลโสกแสง คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบลตามสัดส่วนของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 376 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านทัศนคติในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านลักษณะของงาน จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) มี 3 ตัวเลือก

ส่วนที่ 5 ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ ค่าตอบแทน นโยบายและกฎระเบียบ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) มี 3 ตัวเลือก

ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านเวลา จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) มี 3 ตัวเลือก

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อโดยคำถามเป็นแบบอัตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) มี 3 ตัวเลือก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้ นำมาหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่น และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่จังหวัดศรีสะเกษ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.84 ปัจจัยจูงใจ เท่ากับ 0.84 ปัจจัยค้ำจุน เท่ากับ 0.82 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ เท่ากับ 0.76 และ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ในด้านความรู้ เท่ากับ 0.80 และการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรม และจรรยาบรรณนักวิจัย จึงมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 (รหัสหนังสือรับรอง UBU REC 153/2564) ทั้งนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจ โดยระบุข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การรักษาความลับของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้รหัสแทนการใช้ชื่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนานาด้วยจำนวนการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 หาความสัมพันธ์ของตัวแปรกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี พร้อมการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 สถิติทดสอบใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ Multiple linear regression แบบ Stepwise

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.40 มีอายุเฉลี่ย 48 ปี (SD=7.57 ปี) สถานะภาพสมรสร้อยละ 80.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 43.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 90.7 มีมัธยฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 6,750 บาท (P_{25}=6,000 บาท : P_{75}=7,500 บาท) และประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่าเฉลี่ย 7 ปี (SD=2.82 ปี)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี โดยพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 เข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ จำนวน 12 ตัวแปร ได้แก่ เพศหญิง อายุ สถานะโสด สถานะสมรส ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย รายได้ครัวเรือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ พบปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 5 ตัวแปรคือ การสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นตัวแปรพยากรณ์ตัวแรกที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 5 (R^2=0.050) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ ด้านสถานภาพสมรส พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 7.7 (R^2=0.077) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยจูงใจการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานีได้ร้อยละ 9 (R^2=0.09) เมื่อเพิ่ม

ตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านอายุพบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 10.4 (R^2=0.104) และเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านการศึกษาระดับประถมศึกษา พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 11.40 โดยสรุปพบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชานี มีทั้งหมด 5 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากองค์การในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานะสมรส ปัจจัยจูงในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อายุ และระดับการศึกษาประถมศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 11.40 (R^2=0.114, R^2_{adj}=0.102, SE_{est}=3.59, F=9.540, p<0.001) ตามลำดับรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยวิเคราะห์อำนาจการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี (n=376)

ตัวแปรพยากรณ์	สัมประสิทธิ์ถดถอย		R^2	R^2_{adj}	Sr^2	R^2 change
	B	β				
การสนับสนุนจากองค์กร	0.351	0.197	0.050	0.047	3.707	0.050
สถานะสมรส	1.448	0.152	0.077	0.072	3.659	0.027
ปัจจัยจูงใจ	0.301	0.132	0.090	0.083	3.638	0.013
อายุ	0.092	0.184	0.104	0.094	3.615	0.014
ประถมศึกษา	-1.081	-0.121	0.114	0.102	3.599	0.011
Constant = 16.771, R^2=0.114, R^2_{adj}=0.102, SEest=3.59 F= 9.540, p<0.001						

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี มีทั้งหมด 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยด้านสถานะสมรส ปัจจัยจูงในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยด้านอายุ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาประถมศึกษา สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการใช้เวลา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนม นพพันธุ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว[7] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดได้รับงบประมาณในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเทศบาลเมืองปทุมธานี (ร้อยละ 100) สำหรับจำนวนงบประมาณในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ส่วนใหญ่รับงบประมาณหมู่บ้าน จำนวน 15,000 บาทขึ้นไปต่อปี ร้อยละ 42.85 โดยได้รับงบประมาณต่ำสุด 5,000 บาท ต่อปี สูงที่สุด 100,000 บาทต่อปี ได้รับงบประมาณเฉลี่ย 4,309.37 บาทต่อปี ในเรื่องความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานร้อยละ 61 มีความเพียงพอ ร้อยละ 39[6] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับตำบล อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสนับสนุนการปฏิบัติงานรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.50

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนจะเป็นประชาชนในพื้นที่ที่มีจิตอาสาและเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวและเพื่อนบ้านในชุมชน โดยส่วนมากจึงเป็นประชาชนที่มีครอบครัวมีการสมรสและมีคู่สมรสในการสนับสนุนส่งเสริมในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พนม นพพันธุ์ และธรรมศักดิ์ สายแก้ว[7] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่

มีสถานภาพคู่หรือสมรสแล้ว ร้อยละ 86.41 รองลงมามีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 6.27 และต่ำสุด สถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 7.31[6] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับตำบล อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสร้อยละ 77.7

ปัจจัยจูงใจ ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี โดยปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านลักษณะของงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของจรูญลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง[8] ได้ทำการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก ($\overline{X}$=4.47, SD=0.45) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้แก่ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ (r=0.69) ความก้าวหน้า (r=0.64) การได้รับการยอมรับนับถือ (r=0.62) ความสัมพันธ์ในการทำงาน (r=0.60) และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน (r=0.55) และเมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าค่าตอบแทนและสวัสดิการ ความก้าวหน้าและการได้รับการยอมรับนับถือ สามารถร่วมกันทำนายแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.ได้ร้อยละ 58.6 การศึกษานี้แสดงถึงความสำคัญของการส่งเสริมในเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการและความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ อสม.มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพประชาชนของ อสม.ให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น[9] ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่าการได้รับสิ่งสนับสนุนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$=2.35,SD=0.36) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ได้แก่การได้รับการนิเทศ (r=0.244,p=0.001) การฝึกอบรม (r=0.208,P=0.007) และการมีส่วนร่วมของชุมชน (r=0.158,p=0.040[10] ผลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนางแล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ร้อยละ 52.1 และ 64.2 ตามลำดับซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ดีอยู่แล้ว

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอายุเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นการมีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ[9] ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนราธิวาส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-50 ปี (ร้อยละ69.8) อายุเฉลี่ย 42.85 ปี[7] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 59.23 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 50- 59 ปี ร้อยละ23.34 ช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 15.67 และอายุต่ำสุดที่พบคือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.74 โดยมีอายุเฉลี่ย 46.17[6] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับตำบลอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่าอายุเฉลี่ย 44.89 ปี

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาประถมศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำพิกา คันทาใจ และคณะ[11] เรื่องผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้การปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 40 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[7] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 69.33 รองลงมาจบ มัธยมศึกษา ร้อยละ28.22 และต่ำสุดคือสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 2.43[6] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับตำบล อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.2

สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงาน

1. หน่วยงานควรมีแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ชัดเจน เข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้เข้าใจง่าย

2. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

3. การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ควรได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเอกชนอื่นในพื้นที่ จะช่วยให้การดำเนินงานของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัย

1. มีการติดตามประเมินผลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำกับติดตามพร้อมสนับสนุนองค์ความรู้แนวทางการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2. คืนข้อมูลสู่ชุมชนให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อผลักดันให้เกิดมาตราการควบคุมและป้องกันในชุมชน โดยขับเคลื่อนผ่านกลไก คณะกรรมการหมู่บ้าน พชต. พชอ. เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองและใช้ศักยภาพชุมชนในการลดโรคแก้ไขปัญหา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ประจำปี 2564 ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี พ.ศ. (2561-2580) [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 เม.ย. 15] เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/dsp/
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ประจำปี 2564 ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี.นนทบุรี:กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 ประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based) การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี,อุบลราชธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10; 2564.
5. Kelley K, Maxwell SE. Sample size for multiple regression: obtaining regression coefficients that are accurate, not simply significant. Psychol Methods. 2003 Sep;8(3):305-21. doi: 10.1037/1082-989X.8.3.305.
6. อำพล สามสี. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามแนวทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเครือข่ายระดับตำบล อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2559.

7. พนม นพพันธุ์, ธรรมศักดิ์ สายแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2559; 1(1): 39-62.
8. จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ, ยุคนธ์ เมืองช้าง. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2562; 25(3):60-70.
9. ชมพูนุช สุภาพวานิช, อิมรอน วาเต๊ะ, กมลวรรณ วณิชชานนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2563; 12(2): 34-50.
10. วัชระพงษ์ เรือนคำ. ผลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่. 2557;6(3): 40-60.
11. อำพิกา คันทาใจ, เดชา ทำดี, ศิวพร อึ้งวัฒนา. เรื่องผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้การปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2563; 31(1): 2673-93.