สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะชุมชน ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

พจนา เหมาะประมาณ พย.บ.

Problem Situation and Factors related to Community Capacity Level for Dengue Problem Solution

Abstract

The objective of this cross-sectional descriptive studies is to evaluate problem situation and to study factors relating to community capacity level for Dengue problem solution. The sample group is randomly chosen from a group of community leaders who are responsible for encouraging, preventing and controlling disease in their communities. The group of sample is community leaders who officiate to prevent the dengue fever in the community. This group has experienced to operate in the community for more than a year at Tambon Taladchaiya ,Tambon Wiang and Tambon Thung, Chaiya District, Suratthani. The sample totally includes 90 people.

A questionnaire is a research tool consisting of 2 parts of questions about problem situation and factors relating to the Community Capacity Level for Dengue Problem Solution. The first part is general information and the latter is about the community leaders' capacity level for Dengue Problem Solution. There are 14 sections with 61 questions.

The reliability of the questionnaire is verified by experts and by using Cronbach's alpha method. It shows 0.83 by using Cronbach's alpha method. All data is collected by interviewing the sample group between December 1st – 31st. 2017. It is analyzed by descriptive statistics such as percentage and inferential statistics, for example, Pearson Chi-Square and Fisher's Exact Test.

The results of this study show that 1) Community Capacity Level for Dengue Problem Solution in Chaiya (A district in Suratthani Province) is high. It can be seen that 76.7% of the officers in Health Promoting Hospital have got leadership, 75.6% of them is able to respond to preventing and controlling disease rapidly. However,

Potjana Mopraman, MNS,
Chaiya Hospital,
Suratthani Province

วารสารวิชาการแพทย์ เขต Reg 11 2561 Med J 2018 ;32 : 1033 - 1042

the result is in a low level in crisis management and public health leaders. 2) Income and time in which the leaders have spent in the areas relate statistically to the Community Capacity Level for Dengue Problem Solution.

The findings reveal that there should be a support for the officers in sub-district level continuously in order to improve the capacity of community leaders in every area by focusing on the low-level development such as the crisis management first. For example, to improve the crisis management, Village Health Volunteers need to be educated how to search for the mosquito breeding grounds and destroy them immediately. Leadership in public health can be supported by listening to the needs of the community through the Village Health Volunteers. Moreover, studying in a comparative study of before and after the development of a leadership Community Capacity Level for Dengue Problem Solution and studying in the Community Capacity Level for Dengue Problem Solution of people.

Keyword : Dengue, Factor, Community Capacity

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์การแก้ปัญหาและศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง คือแกนนำชุมชนที่ทำหน้าที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่มีประสบการณ์การทำหน้าที่หรืออยู่ในชุมชนมามากกว่า 1 ปี ของตำบลตลาดไชยา ตำบลเวียง และตำบลทุ่ง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามเรื่อง สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามสมรรถนะแกนนำชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 14 ด้าน จำนวน 61 ข้อซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1 – 31 ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติอนุมานได้แก่ Pearson Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของอำเภอไชยาที่มีระดับสูง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุข คือรพ.สต.สามารถเป็นแกนนำ ร้อยละ 76.7 และด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต คือรพ.สต.สามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมได้อย่างรวดเร็ว ร้อยละ 75.6 ส่วนระดับสมรรถนะชุมชนที่มีระดับต่ำ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านจัดการสถานการณ์วิกฤตและด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุข

และ 2) ปัจจัยด้านรายได้และระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ของแกนนำมีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับตำบลได้ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของแกนนำชุมชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการพัฒนาด้านที่อยู่ในระดับต่ำ เช่น ด้านจัดการสถานการณ์วิกฤตที่สนับสนุนให้ อสม.สามารถค้นหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพื่อทำลายได้อย่างรวดเร็วด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่สนับสนุนให้เสนอความต้องการของชุมชนผ่านทางอสม. รวมทั้งการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก และควรมีการศึกษาเรื่องสมรรถนะของประชาชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

คำรหัส : ไข้เลือดออก ปัจจัยสัมพันธ์ สมรรถนะชุมชน

Original Articles นิพนธ์ต้นฉบับ

โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทนำ

ไข้เด็งกี (Dengue fever) หรือในประเทศไทยนิยมเรียกว่า ไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อซึ่งระบาดในเขตร้อน เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ปวดศีรษะปวดกล้ามเนื้อปวดข้อ และมีผื่นลักษณะเฉพาะซึ่งคล้ายกับผื่นของโรคหัด ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะมีอาการรุนแรง จนกลายเป็นไข้เลือดออกเด็งกี (Dengue hemorrhagic fever) ที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งทำให้มีเลือดออกง่าย มีเกล็ดเลือดต่ำ และมีการรั่วของพลาสมาหรือรุนแรงมากขึ้นเป็นกลุ่มอาการไข้เลือดออกช็อก (Dengue shock syndrome) ซึ่งมีความดันโลหิตต่ำอย่างเป็นอันตรายได้ ไข้เลือดออกติดต่อผ่านทางพาหะคือยุงหลายสปีชีส์ในจีนัส Aedes โดยเฉพาะ A. aegypti หรือยุงลายบ้าน ไวรัสเด็งกีมีชนิดย่อยอยู่สี่ชนิด การติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งมักทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสชนิดนั้นๆ ไปตลอดชีวิต แต่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเด็งกีชนิดอื่นๆ ในเวลาสั้นๆ การติดเชื้อไวรัสเด็งกีชนิดอื่นในภายหลังเพิ่มความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนรุนแรง การป้องกันโรคทำโดยลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์และจำนวนของยุงและป้องกันมิให้ยุงลายกัด[1]

ภาคใต้มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศไทย โดยปัญหาไข้เลือดออกเป็นปัญหาของชุมชนที่ต้องการการแก้ไขปัญหาด้วยชุมชน เนื่องจากเป็นโรคที่มีความหลากหลายของประเภททั้งไข้เดงกี่ (DF) ไข้เลือดออก (DHF) และไข้เลือดออกที่มีอาการช็อค (DSS) มีความรุนแรงของโรคที่ทำให้เสียชีวิตได้ เนื่องจากไม่มียาที่รักษาเฉพาะ มีเพียงการรักษาตามอาการเพราะว่าติดเชื้อไวรัส ขณะที่วัคซีนในการป้องกันกำลังอยู่ในระยะการพัฒนา และการกำจัดยุงลายตัวแก่ด้วยสารเคมีที่ขาดประสิทธิภาพ ตลอดถึงการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน เช่น อุณหภูมิที่สูงขึ้นจะมีผลโดยตรงต่อวงจรชีวิตของยุงที่เจริญเติบโตจากไข่เป็นตัวยุงให้สิ้นลง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทางด้านสังคม เช่น วิถีชีวิต ความหนาแน่นของประชากรและพฤติกรรมของคนในชุมชนจะมีผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในชุมชน จึงเป็นทางเลือกเดียวในการลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยความยั่งยืนเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และจำเป็นที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน โดยค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจะเป็นผลลัพธ์ที่สามารถปฏิบัติได้จริงในชุมชนและมีวิธีการไม่ซับซ้อน

การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยการใช้กลยุทธ์สำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นการป้องกันขั้นต้นในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและสะดวก ต้นทุนต่ำ นอกจากนี้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ยังได้รับการยอมรับในการ บ่งชี้ว่าพื้นที่ใด

มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ที่สามารถประมาณอัตราความชุกของยุงตัวเมียต่อพื้นที่ตารางกิโลเมตร และมีการใช้เป็นค่าดัชนีที่สำคัญในการประเมินผลลัพธ์ของการวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกับการวิจัยเพื่อสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ได้กำหนดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเป็นหนึ่งในผลลัพธ์ที่แสดงความยั่งยืนจากการมีสมรรถนะในชุมชน ค่าดัชนีชี้วัดที่สำคัญที่ใช้เป็นค่าดัชนีมาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ค่าบีไอ = BI (Breteau Index) คือ ร้อยละภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน 100 หลังคาเรือน โดยค่ามาตรฐานไม่ควรเกินร้อยละ 50 ค่าเอชไอ = HI (House Index) คือ ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยค่ามาตรฐานไม่ควรเกินร้อยละ 10 ค่าซีไอ = CI (Container Index) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยค่ามาตรฐานไม่ควรเกินร้อยละ 1 จะเห็นได้ว่าค่าดัชนีจะมีความหมายมาก เมื่อได้รับการวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรค ตัวอย่าง เช่น ชุมชนที่พบว่ามีค่า HI > 10 สามารถที่จะดำเนินการรณรงค์ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ทันทีและติดตามต่อเนื่องในช่วงเวลาต่อไป

อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยพื้นที่ 9 ตำบล 54 หมู่บ้าน รวมจำนวน 17,445 ครัวเรือน และจำนวนประชากร 50,808 คนเมื่อพิจารณาอัตราการป่วยต่อแสนประชากรของโรคไข้เลือดออก ย้อนหลัง 7 ปี จาก พ.ศ. 2553, 2554, 2555, 2556,2557, 2558 และ 2559 พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวนรายต่อแสนประชากรเท่ากับ 350.92, 16.12, 79.85, 53.07, 31.77, 19.94 และ 15.75 ตามลำดับ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าอำเภอไชยามีรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกแบบปีเว้น 2 ปี และปีเว้นปีจะเห็นได้ว่าการระบาดสูงสุดในปี พ.ศ. 2553 และมีอัตราป่วยที่ลดต่ำลงสำหรับปี 2560 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พบอัตราการป่วย 39.18 รายต่อแสนประชากร ซึ่งแสดงถึงโอกาสการเกิดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกยังมีอยู่ และพื้นที่ของอำเภอไชยาที่มีแนวโน้มของอัตราการป่วยที่สูงขึ้น[2]

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสถานการณ์การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แกนนำชุมชนซึ่งเป็นตัวแทนผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบระดับชุมชนโดยส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครูใหญ่/ผู้อำนวยการวิทยาลัย ผู้นำศาสนา (เจ้าอาวาส โต๊ะอิหม่าม ครูสอนศาสนาคริสต์) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่ทำหน้าที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่มีประสบการณ์การทำหน้าที่หรืออยู่ในชุมชนมามากกว่า 1 ปี ของตำบลตลาดไชยา ตำบลเวียง และตำบลทุ่ง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 90 คนโดยใช้สูตรของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย[3]

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ของจรวย สุวรรณบำรุง[4] แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามปลายปิดและเปิด จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกมี 14 ด้าน รวมข้อคำถามทั้งหมดสำหรับกลุ่มแกนนำ 61 ข้อ เป็นคำถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับโดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้ คือไม่มี เท่ากับ 0 คะแนน น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนนปานกลาง

เท่ากับ 3 คะแนนมาก เท่ากับ 4 คะแนนมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ส่วนการแบ่งระดับความสามารถของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือคะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 เท่ากับระดับต่ำคะแนน ร้อยละ 60 -79 เท่ากับระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 เท่ากับระดับสูง

ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่า CVI = 0.86 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach' s Coefficient +Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นพบว่า เท่ากับ 0.83

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 31ธันวาคม 2560 คัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจงโดยพิจารณาจากอัตราการป่วยซ้ำและชุมชนมีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย คือ ตำบลตลาดไชยา ตำบลเวียง และตำบลทุ่งอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานีวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน และร้อยละส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ต่างๆ กับสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ใช้สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Pearson Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

แกนนำชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.0 นับถือศาสนาพุทธ มากถึงร้อยละ 92.0 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.0 มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 54.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.0 มีรายได้ 2 หมื่นบาทต่อเดือนร้อยละ 46.0 ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ 20 ปีขึ้นไปร้อยละ 57.0 มีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 18.0 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 1.1

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของอำเภอไชยา

ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของอำเภอไชยา พบว่าสมรรถนะแกนนำในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ที่มีระดับสูง 14 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของอำเภอไชยาที่มีระดับสูง

สมรรถนะแกนนำ ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ
1. **ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต** รพ.สต.สามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมได้อย่างรวดเร็ว	75.6
2 **ด้านภาวะผู้นำของตัวบุคคล** สามารถให้คำปรึกษา	65.6
3 **ด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุข** รพ.สต.สามารถเป็นแกนนำ	76.7
4 **ด้านการประเมินความต้องการของคนในชุมชน** สามารถนำเสนอความต้องการผ่านการประชุมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	59.6

สมรรถนะแกนนำ ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ
5 **ด้านความรู้สึกร่วมกับชุมชน** ความสามัคคีจากทุกคน	61.1
6 **ด้านเครือข่ายของกลุ่มผู้นำชุมชน** ทำกิจกรรมร่วมกับปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	55.5
7 **ด้านการสื่อสารข้อมูล** จากโปสเตอร์ หรือป้ายโฆษณา	41.1
8 **ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชน** คนในชุมชน มีการจัดสรรเวลา	52.2
9 **ด้านสมรรถนะของผู้นำศาสนา** พระสงฆ์หรือโต๊ะอิหม่ามเป็นแกนนำ	27.3
10 **ด้านเครือข่ายผู้นำชุมชนกับประชาชนทั่วไป** ชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องหรือทำกิจกรรมร่วมกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่	54.5
11 **ด้านการจัดการทรัพยากร** มีจำนวนเจ้าหน้าที่รพ.สต. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างเพียงพอ	30.0
12 **ด้านกลุ่มแกนนำหลัก** กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้านเป็นแกนนำ	45.5
13 **ด้านการมีส่วนร่วม** เพื่อนบ้านช่วยสนับสนุน	47.8
14 **ด้านการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง** องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีนโยบายหรือแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน	51.1

3. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆกับระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก**

ผลการศึกษาพบว่า รายได้และระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ของแกนนำมีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรายได้ 2 หมื่นบาทขึ้นไป 1-2 หมื่นบาท และต่ำกว่า 1 หมื่นบาทร้อยละ 46.0, 32.0 และ 22.0 ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ของแกนนำชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ 20 ปีขึ้นไป 10-19 ปีและน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 57.0, 23.0 และ 20.0 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ของแกนนำชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	ระดับสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก			χ^2	df	p
	สูง	กลาง	ต่ำ			
เพศ				1.163	2	0.559
ชาย	14(29.2)	21(43.8)	13(27.1)			
หญิง	10(23.8)	24(57.1)	8(19.1)			
ศาสนา				5.602	2	0.061
พุทธ	25(30.5)	38(46.3)	18(23.2)			
อิสลาม	0(0.0)	6(75.0)	2(25.0)			
อายุ				3.433	4	0.488
ต่ำกว่า 40 ปี	4(22.2)	11(61.1)	3(16.7)			
40-49 ปี	9(24.3)	20(54.1)	8 (21.6)			
50 ปีขึ้นไป	12(34.3)	12(37.1)	10(28.6)			
สถานภาพสมรส				1.871	2	0.392
โสด	4(18.2)	11(50.0)	7(31.8)			
คู่	21(30.9)	33(48.5)	14(20.6)			
การศึกษา				2.933	2	0.231
ต่ำกว่า ปริญญาตรี	10(20.8)	27(56.3)	11(22.9)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	15 (35.7)	17(40.5)	10(23.8)			
อาชีพ				5.162	2	0.076
อาชีพเกษตรกรรม	12(20.3)	33(55.9)	14(23.7)			
อาชีพอื่นๆ	13(41.9)	11(35.5)	7(22.6)			
รายได้				16.994	4	0.002*
ต่ำกว่า 1 หมื่นบาท	2(10.0)	11(55.0)	7(35.0)			
1-2 หมื่นบาท	16(55.2)	9(31.0)	4(13.8)			
2 หมื่นบาทขึ้นไป	7(17.1)	24(58.5)	10(24.4)			
ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่				-	-	0.005*
น้อยกว่า 10 ปี	1(5.6)	13(72.7)	4(22.2)			
10-19 ปี	3(14.3)	11(52.4)	7(33.3)			
20 ปีขึ้นไป	21(41.2)	20(39.2)	10(19.6)			

ตัวแปร	ระดับสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก			χ^2	df	p
	สูง	กลาง	ต่ำ			
ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก				-	-	0.305
ไม่มีประสบการณ์	23(31.0)	34(45.9)	17(22.9)			
มีประสบการณ์	2(12.5)	9(56.3)	5(31.3)			

*Fisher's Exact test

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ระดับสมรรถนะชุมชนรายด้าน ส่วนใหญ่มีระดับต่ำ 12 ด้าน คือ ด้านภาวะผู้นำของตัวบุคคล ด้านการประเมินความต้องการในการจัดการโรคไข้เลือดออก ด้านความรู้สึกร่วมกับชุมชน ด้านเครือข่ายของกลุ่มผู้นำชุมชน ด้านการสื่อสารข้อมูล ภาวะผู้นำของคนในชุมชน ด้านสมรรถนะของผู้นำศาสนา ด้านเครือข่ายผู้นำชุมชนกับประชาชนทั่วไป ด้านการจัดการทรัพยากร สมรรถนะของกลุ่มแกนนำหลัก ด้านการมีส่วนร่วม และด้านการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านรายได้และระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับระดับสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ส่วนปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี มะลิต้น และคณะ[5]

รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 46 มีรายได้ 2 หมื่นบาทขึ้นไป อธิบายได้ว่ากลุ่มแกนนำชุมชนที่มีรายได้ยิ่งมากมีระดับสมรรถนะสูงในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก เพราะการที่กลุ่มแกนนำมีรายได้สูง ความสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองครอบครัวและชุมชน ในการรวมถึงความสามารถในการจัดการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกสอดคล้องกับแนวคิดของการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกที่เน้นการเชื่อมสมรรถนะแกนนำกับสมรรถนะของชุมชน โดยแกนนำจะเป็นกลุ่มสนับสนุนและเป็นต้นแบบของการแก้ปัญหา[6] และแกนนำชุมชนจะเป็นกลุ่มที่สำคัญในการสร้างความยั่งยืนในการแก้ปัญหาไข้เลือดออก[7-8] คือกรณีสมรรถนะแกนนำชุมชนมีระดับสูง สมรรถนะชุมชนก็จะสูงด้วย พบว่าการประสานงานของแกนนำในชุมชนจะช่วยให้เกิดความร่วมมือและความรับผิดชอบของประชาชนในชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้กลุ่มแกนนำในการศึกษาครั้งนี้เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจ ชีวะและสังคม ที่สมรรถนะของแกนนำมีผลต่อการจัดการหรือความสามารถของชุมชน[9]ปัจจัยด้านระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 57 มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในพื้นที่ 20 ปีขึ้นไป อธิบายได้ว่าการที่แกนนำเป็นคนในชุมชน มีครอบครัวอยู่ในชุมชน

มีความเป็นเจ้าของชุมชน ทั้งนี้แกนนำชุมชนคือนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู ผู้นำศาสนา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช พิศาลสุทธิกุล และคณะ[10] ที่พบว่า ผู้นำชุมชนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน เพราะเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความเคารพ เกรงใจ และมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของจรวย สุวรรณบำรุงและคณะ[11] ที่พบว่าการทำงานของเจ้าหน้าที่ต้องจริงจังการให้ความรู้แก่ชุมชน การใช้สารเคมีที่ถูกต้องและดำเนินการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมจะสามารถลดแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายที่เป็นสาเหตุหลักของการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้[12] หมู่บ้านเสี่ยงสูงสมรรถนะแกนนำมีระดับต่ำ[13]

ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับระดับสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจรวยสุวรรรณบำรุง[14] การที่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา อาจเป็นไปได้ว่าแกนนำชุมชนที่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีเพียง ร้อยละ 18.0

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า ระดับสมรรถนะแกนนำรายด้านที่มีระดับสูง คือ ด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุข และด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤตจึงควรสนับสนุน ส่งเสริมให้ รพ.สต.สามารถเป็นแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกและสามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมได้อย่างรวดเร็ว เช่น เป็นแกนนำในการสำรวจลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงเป็นแกนนำในการจัดการพ่นสารเคมีควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. จากผลการศึกษาพบว่า ระดับสมรรถนะแกนนำรายด้านส่วนใหญ่มีระดับต่ำ จึงควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับตำบลได้ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของแกนนำชุมชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการพัฒนาด้านที่อยู่ในระดับต่ำ เช่น ด้านจัดการสถานการณ์วิกฤตที่สนับสนุนให้ อสม.สามารถค้นหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เพื่อทำลายได้อย่างรวดเร็ว ด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่สนับสนุนให้ประชาชนเสนอความต้องการของชุมชนผ่านทาง อสม.

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนาสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

4. ควรมีการศึกษาเรื่องสมรรถนะของประชาชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและสามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เอกสารอ้างอิง

1. วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. ไข้เด็งกี. (ออนไลน์). 2560. (สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2560) แหล่งที่มาจาก:https://th.wikipedia.org/wiki/
2. โรงพยาบาลไชยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. อุบัติการณ์การป่วยและตายในพื้นที่อำเภอไชยาจังหวัดสุราษฎร์ธานี. จังหวัดสุราษฎร์ธานี; 2559
3. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. การวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา: สำนักพิมพ์อัลลายด์เพลส; 2535
4. จรวย สุวรรณบำรุง. ลานสกาโมเดล โมเดลเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนจากระดับครัวเรือนถึงอำเภอ : การถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชน. นครศรีธรรมราช: ก.พลการพิมพ์; 2559.
5. มนตรี มะลิต้น. การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;6(1): 121 -130

6. Suwanbamrung, C., Dumpan, A., Thammapalo, S., Sumrongtong, R., Phekeang, P. A model of community capacity building for sustainable dengue problem solution in Southern Thailand. Health; 2011; 3(9): 584 - 601.
7. Toledo ME, Vanlerberghe V, Perez D, Lefevre P, Ceballos E , Bandera D et al., Toward active community capacity participation in dengue vector: result from action research in Santiago de Cuba, Cuba. Trans of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 2006; xxx(xxx): xxx - xxx.
8. Toledo ME, Vanlerberghe V, Perez D, Lefevre P, Ceballos E &Bandera D et al., Achieving sustainability of community - based dengue control in Santiago de-Cuba.Social Science & Medicine; 2007; 64: 976 - 88.
9. Arunachalam N, Tana S, Espiso F, Kittayapong P, Abeyewickreme & wai W, Wai KT et al., Eco – bio – social determinants of dengue vector bleeding: a multicounty study in urban and puriurban Asia. Bull World Health Organ; 2010; 88: 173 - 84.
10. อรนุช พิศาลสุทธิกุล.พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา: หมู่บ้านในเขตตำบลควนโพธิ์อำเภอเมืองจังหวัดสตูล. สงขลานครินทร์เวชสาร; 2552; 27(1): 81 - 9
11. จรวย สุวรรณบำรุง, จันทร์จุรีย์ ถือทอง, ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร,สุภาพร ทองจันทร์. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องการพัฒนาเครือข่ายการสร้างสมรรถนะชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนสู่อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง: กรณีอำเภอพื้นที่เสี่ยงในจังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์; 2558.
12. จรวย สุวรรณบำรุง, จันทร์จุรีย์ ถือทอง, ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิต. การมีส่วนร่วมของนักศึกษา ในกิจกรรมเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์: ต้นแบบเฝ้าระวังเชิงรุกในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของพื้นที่สถานศึกษา. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต; 2558; 3(1): 81-93
13. จิตรทิพย์ จันมณี จรวย สุวรรณบำรุง.การประเมินความเสี่ยงและระดับสมรรถนะชุมชนเพื่อเตรียม ชุมชนในแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชนมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2558; 2(4): 18-39
14. จรวย สุวรรณบำรุง. ผลการประเมินสถานการณ์ปัญหาและการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยผสมผสานวิธีและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของตำบลกำแพงเซา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสาร วิจัยเพื่อการพัฒนา เชิงพื้นที่; 2558; 6(5): 55-75