

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Oct. 14, 2021

Revised: Mar. 21, 2021

Accepted: April 1, 2022

Published: April 6, 2022

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของบุคลากร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก
จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Affecting the Performance of Problem-Solving Dengue
Haemorrhagic Fever of Personnel Sub – district Health Promoting
Hospital in Redundant Epidemic Areas,
Nakhon Si Thammarat Province

กรณัฐ ชูเนตร, วรางคณา จันทร์คง, อีระวุธ ธรรมกุล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Koranat Chunet, Warangkana Chankong, Dr.Theerawut Thammakun

Sukhothai Thammarath Open University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช รวมถึง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง 127 คน คือ ผู้รับผิดชอบงานหลักในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ใช้วิธีสุ่มแบบโควตาแล้วสุ่มแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเชื่อมั่น ความยากง่าย อำนาจจำแนก ได้รับแบบสอบถามกลับ 117 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.13 ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติงานของบุคลากรอยู่ในระดับสูง ความรู้อยู่ในระดับน้อย ทักษะอยู่ในระดับที่ดี แรงจูงใจทั้งด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ความรู้ในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กร มีอิทธิพลทางบวก และเป็นตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ ร้อยละ 61.00 ดังนั้นควรพัฒนาความรู้ และสนับสนุนการดำเนินงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม

3. ปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุด คือ ภาคนโยบายที่เกี่ยวข้องไม่ตระหนักความสำคัญ การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ข้อเสนอแนะ คือ เพิ่มการประสานงานทำความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ ไข้เลือดออก, บุคลากร, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Corresponding author: กรณัฐ ชูเนตร E-mail: totoato@hotmail.com

Original article

Received: Oct. 14,2021

Revised: Mar. 21,2021

Accepted: April 1,2022

Published: April 6,2022

Abstract

We conducted a cross-sectional, descriptive study to study the factors affecting the performance to solve problem of dengue fever among sub-district health promotion hospital personnel in recurring epidemic areas Nakhon Si Thammarat Province. We explored problems, obstacles, and recommendations for the implementation of the dengue fever problem. Our sample group of 127 people were responsible for the main task of dealing with dengue fever at the hospitals. We used a random quota method and then randomized sampling. We collected data using questionnaires. Questionnaires were examined for content validity, difficulty, power, classification. 117 participants returned questionnaires, resulting in a 92.13% response rate. We analyzed data using descriptive statistics (mean percentage and standard deviation), and stepwise, multiple regression analysis.

1. The performance of the personnel was at a high level. Knowledge was at a low level. Attitude was at a good level The incentives and support factors were high. The support from the organization was at a high level

2. Factors that had a statistically significant influence on performance ($p < 0.05$) were knowledge of operations and support from the organization, which had a positive influence. These two factors contributed 61.0% of the prediction of problem solving performance. Thus, knowledge should be developed and support of the operations for personnel should be appropriately provided.

3 The most common barriers are that those involved lacked awareness of solutions. Our suggestion is to increase coordination and understanding with the relevant sectors.

Key words: Dengue Haemorrhagic Fever, Personnel, Sub – district Health Promoting Hospital

Corresponding author: Koranat Chunet E-mail: totoato@hotmail.com

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกก่อนปี 2513 ทั่วโลกมีเพียง 9 ประเทศเท่านั้นที่ประสบกับปัญหาดังกล่าว แต่ในปี 2562 พบการระบาดกว่า 100 ประเทศ แต่ละปีมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากถึง 390 ล้านคน และมีประชากรมากกว่าร้อยละ 40 ทั่วโลก มีความเสี่ยงที่จะติด เชื้อโรสดังกล่าว ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อยู่ในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้รับผลกระทบมากที่สุด โดยองค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคไข้เลือดออกเป็น 1 ใน 10 ภัยคุกคามต่อระบบสาธารณสุขโลก (WHO, 2520)

ประเทศไทยเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี 2501 ที่กรุงเทพฯ พบผู้ป่วยประมาณ 2,000 กว่าราย ต่อจากนั้นก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี และมีการแพร่กระจายของโรคอย่างต่อเนื่อง จนในที่สุดก็พบว่ามีการระบาดของโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยในรอบทศวรรษที่ผ่านมาปี 2551 – 2557 รูปแบบการเกิดโรคไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปคลาดเคลื่อนได้ ซึ่งในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เป็นช่วงที่มีการระบาดใหญ่ คือ ปี 2556 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 154,444 ราย (อัตราป่วย 241.03 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 136 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อเร่งรัดดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เกิดโรค รวมทั้งขอความร่วมมือการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จากหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ทำให้สถานการณ์ในปี 2557 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น (Joranti, Jirapat & Teeravade, 2015) แต่จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2562 ประเทศไทยเริ่มกลับมามีการระบาดอีกครั้ง โดยมีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 128,401 ราย มากกว่าปี 2561 ถึง 1.5 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 133 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 พบการกระจายของโรคไข้เลือดออกในทุกภาคโดยพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 223.29 ต่อแสนประชากร รองลงมา ภาคกลางมีอัตราป่วย 184.83 ต่อแสนประชากร ภาคใต้มีอัตราป่วย 177.94 ต่อแสนประชากร และภาคเหนือมีอัตรา 169.10 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Division of infectious diseases led by insects, 2020) สำหรับจังหวัดนครราชสีมา ในปี 2562 มีอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก มากที่สุดของภาคใต้ โดยมีรายงานผู้ป่วย 4,309 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 270.98 ต่อแสนประชากร ซึ่งมากกว่าอัตราป่วยปีที่ผ่านมา (ปี 2561) ถึง 1.07 เท่า และ มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังถึง 1.45 เท่า มีผู้ป่วยตาย 12 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.75 ต่อแสนประชากร มากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลระดับตำบล พบว่า ตำบลที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างน้อย 3 ปี ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2558 – 2562) หรือเรียกว่าตำบลที่ระบาดซ้ำซาก มีจำนวน 132 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 77.64 ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว 190 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.61 (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2020)

ปัจจุบันทิศทางการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการดำเนินงานที่หลากหลาย ได้แก่ การพยากรณ์โรคและประเมินพื้นที่เสี่ยงในปีถัดไป เพื่อกำหนดกิจกรรมและพื้นที่ดำเนินการ ผลักดันการดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Control : IVM) ผ่านนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งเน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team; SRRT) ของเครือข่ายระดับตำบล ที่ต้องทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และประชาชนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคในท้องถิ่น (Jirapat, 2015) โดยหลักการควบคุมยุงพาหะนำโรคและการจัดการพาหะ นำโรคแบบผสมผสาน หรือ IVM คือ การเลือกใช้วิธีการต่างๆ ในการควบคุมยุงพาหะตามความเหมาะสมของบริบทแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจของประชาชน ในท้องถิ่น ความเป็นไปได้ของงบประมาณ ชนิดของยุงพาหะ และสิ่งสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนต้องตระหนักถึงสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออกเกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไข ซึ่งปัญหาของโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชน

เห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (Thipap, Chamnan & Boonserm, 2015) ในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบแนวทางการติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ตามนโยบายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) และกลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ไว้ดังนี้ (1) ความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ (2) มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ (3) การวางแผนและดำเนินการ (4) การดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน (5) การติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (Department of Disease Control, 2016) และในปี 2563 กำหนดให้อำเภอดำเนินการสนับสนุนตำบลในการควบคุมยุงพาหะที่จุดเกิดโรคโดยใช้มาตรการ 3-3-1 และต้องดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน (Ministry of Public Health, 2020)

จะเห็นได้ว่าปัจจุบันการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก มุ่งเน้นการดำเนินงาน ในพื้นที่ระดับตำบล ซึ่งมีขนาดและโครงสร้างชุมชนที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย รวดเร็ว ยืดหยุ่น (Department of Disease Control, 2016) ดังนั้นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการ ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่ง Schermerhon (2008) ได้ศึกษาและมีแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลย่อมเกิดมาจาก (1) ลักษณะส่วนบุคคลเป็นตัวแปรช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล (2) ความพยายามทำงานเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานซึ่งต้องมีแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคล (3) การสนับสนุนจากองค์กรที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้เต็มประสิทธิภาพ

ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับตำบล โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานในสังกัดรับหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนและดำเนินการ แต่จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่ายังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ โดยนำแนวคิด ทฤษฎี ข้อมูลข้างต้นมาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลและ องค์ความรู้ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดนครศรีธรรมราช ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การสนับสนุนจากองค์กร และการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของ ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.3 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช

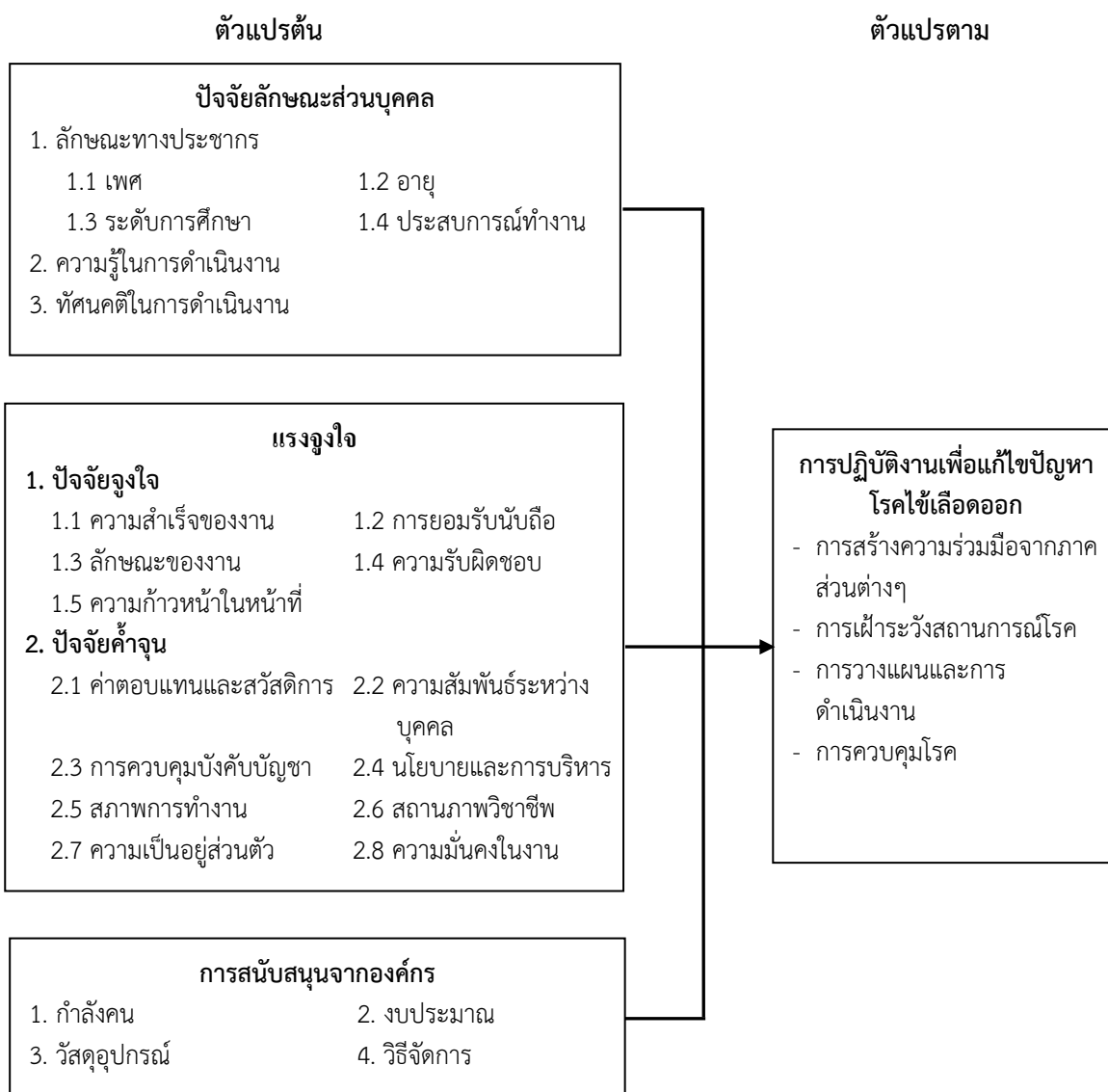
กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดต่างๆ ดังนี้

ตัวแปรต้น ประยุกต์ใช้แนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ ดังนี้ (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 2008)

1. ลักษณะเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ความรู้ ทักษะ
2. ความพยายามในการทำงานซึ่งเกิดจากแรงจูงใจ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ-ค่าจูน ของเฮอรัช เบอร์ก (Rak, 2009)
3. การสนับสนุนจากองค์กร ใช้แนวคิด 4 M's กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการ (Thongheol, 2002)

ตัวแปรตาม ประยุกต์ใช้กรอบแนวทางการติดตามประเมินผลระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และมาตรการ 3-3-1 ควบคุมโรคไข้เลือดออก (Ministry of Public Health, 2016)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study)

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานหลักในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซากในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 190 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ บุคลากรที่รับผิดชอบงานหลักในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จำนวน 190 คน หาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีตารางสำเร็จรูปของ เครซี่และมอร์แกนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างคือ 127 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) ตามสัดส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซากของแต่ละอำเภอ

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซากตามจำนวนโควตาในแต่ละอำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งแบบสอบถาม 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ลักษณะคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด รวม 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 12 ข้อ และแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มากกว่าร้อยละ 80 มีระดับความรู้มาก ร้อยละ 60 – 79 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 0 – 59 มีระดับความรู้น้อย (Saree, 1994)

ตอนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามปลายปิด มีเฉพาะข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ แบบประเมินค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน, เห็นด้วย 4 คะแนน, ไม่แน่ใจ 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ระดับทัศนคติ ที่ดี (3.68 – 5.00 คะแนน) ระดับทัศนคติปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน) ระดับทัศนคติไม่ดี (1.00 – 2.33 คะแนน) (Best, 1977)

ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกตามแนวคิดของเฮอร์ซเบิร์ก ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ลักษณะคำถามปลายปิดเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ แบบประเมินค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน, เห็นด้วย 4 คะแนน, ไม่แน่ใจ 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ได้รับปัจจัยจูงใจ/ปัจจัยค้ำจุนในระดับสูง (3.68 – 5.00 คะแนน) ได้รับปัจจัยจูงใจ/ปัจจัยค้ำจุนในระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน) ได้รับปัจจัยจูงใจ/ปัจจัยค้ำจุนในระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน) (Best, 1977)

ตอนที่ 5 การสนับสนุนจากองค์กรในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกลักษณะคำถามปลายปิดเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ แบบประเมินค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน, เห็นด้วย 4 คะแนน, ไม่แน่ใจ 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน, การแปลผลคะแนน แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ได้รับการสนับสนุนมาก (3.68 – 5.00 คะแนน) ได้รับการสนับสนุนปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน) ได้รับการสนับสนุนมาก (1.00 – 2.33 คะแนน) (Best, 1977)

ตอนที่ 6 การปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นปลายปิดเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ แบบประเมินค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ 5 คะแนน,

ปฏิบัติเป็นส่วนมากเกือบทุกครั้ง 4 คะแนน, ปฏิบัติเป็นบางส่วน 3 คะแนน, ปฏิบัติน้อยครั้งหรือนานๆ ครั้ง 2 คะแนน, ไม่ได้ปฏิบัติเลย 1 คะแนน, การแปลผลคะแนน แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม การปฏิบัติระดับสูง (3.68 – 5.00 คะแนน) การปฏิบัติระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน) การปฏิบัติระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน) (Best, 1977)

ตอนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นปลายเปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเขียนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ออกแบบแบบสอบถาม และเมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6 - 1 จึงนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try out) บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ของจังหวัดพังงา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาในข้อคำถามความรู้การดำเนินงาน 0.72, ทักษะคติในการดำเนินงาน 0.90, แรงจูงใจในการดำเนินงาน ด้านปัจจัยจูงใจ 0.77 และด้านปัจจัยค้ำจุน 0.78, การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงาน 0.82, การปฏิบัติการดำเนินงาน 0.92 ซึ่งทุกข้อมากกว่า 0.70 จึงตรวจสอบค่าความยากง่ายซึ่งอยู่ในช่วง 0.25 – 0.75 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.25 – 0.5

รวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 – ธันวาคม 2563 โดยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกลุ่มเป้าหมายและติดต่อประสานงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วส่งแบบสอบถามกลับมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อรวบรวมส่งกลับทางไปรษณีย์มายังผู้วิจัย โดยได้รับแบบสอบถามกลับ 117 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.13

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งสถิติที่ใช้ ได้แก่

1. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean)

2. ข้อมูลระดับปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ระดับการสนับสนุนจากองค์กร การปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. วิเคราะห์อิทธิพลของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ความรู้ ทักษะคติ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน การสนับสนุนจากองค์กร ต่อการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กำหนดตัวแปรพหุในการวิเคราะห์ประกอบด้วยตัวแปร เพศ และระดับการศึกษา และทดสอบข้อตกผล ซึ่งจากการทดสอบพบเพียง Multicollinearity ของตัวแปร อายุ กับ ประสบการณ์ทำงาน โดยผู้วิจัย ได้นำตัวแปรอายุออกเพื่อแก้ปัญหา Multicollinearity นอกนั้นเป็นไปตามข้อตกผล

จริยธรรมทางการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ รหัสโครงการ WUEC-EX-2-430-63 ลงวันที่ 8 กันยายน 2563

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านเพศส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 55.56 ด้านอายุ $\bar{X} = 38.96$ ปี, SD = 10.08, Min = 24 ปี, Max = 58 ปี ช่วงอายุมากที่สุดคืออายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 29.92 ด้านสถานภาพสมรสมากที่สุด คือ สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 61.54 ด้านการศึกษาสูงสุดมากที่สุดคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.92 ด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข $\bar{X} = 16.32$ ปี, SD = 10.08, Min = 1 ปี, Max = 37 ปี ช่วงประสบการณ์มากที่สุดคือ 0 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.44 ด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก $\bar{X} = 16.32$ ปี, SD = 10.01, Min = 1 ปี, Max = 37 ปี ช่วงประสบการณ์มากที่สุดคือ 0 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.70

2. ความรู้ในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 6.91$, SD = 2.17) และเมื่อจำแนกตามระดับความรู้ พบว่า ระดับความรู้ต่ำสุด จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 59.83 รองลงมา ระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 25.64 และระดับความรู้มาก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 14.53 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 117		
มาก	17	14.53
ปานกลาง	30	25.64
น้อย	70	59.83
คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 6.91 S.D. = 2.17 Min = 2.00 Max = 11.00		

3. ทักษะในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับทัศนคติที่ดี ($\bar{X} = 4.61$, SD = 0.41) และเมื่อจำแนกทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ($\bar{X} = 4.69$, SD = 0.44) รองลงมาด้านการวางแผนและการดำเนินงาน ($\bar{X} = 4.60$, SD = 0.46) ด้านการเฝ้าระวังสถานการณ์ ($\bar{X} = 4.57$, SD = 0.58) ด้านการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.56$, SD = 0.53) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติภาพรวมแต่ละด้านในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
ด้านการสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ	4.69	0.44	ทัศนคติที่ดี
ด้านการเฝ้าระวังสถานการณ์	4.57	0.58	ทัศนคติที่ดี
ด้านการวางแผนและการดำเนินงาน	4.60	0.46	ทัศนคติที่ดี
ด้านการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน	4.56	0.53	ทัศนคติที่ดี
ภาพรวมทัศนคติทั้งหมด	4.61	0.41	ทัศนคติที่ดี

4. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ปัจจัยจูงใจภาพรวมในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.56$) และเมื่อจำแนกทั้ง 5 ด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ด้านความรับผิดชอบ ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.50$) รองลงมาด้านการยอมรับนับถือ ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.70$) ด้านความสำเร็จของงาน ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.85$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยจูงใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความสำเร็จของงาน	3.96	0.85	สูง
ด้านการยอมรับนับถือ	4.16	0.70	สูง
ด้านลักษณะของงาน	3.83	0.75	สูง
ด้านความรับผิดชอบ	4.38	0.50	สูง
ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่	3.76	0.91	สูง
ภาพรวมปัจจัยจูงใจทั้งหมด	4.02	0.56	สูง

4.2 ปัจจัยค้ำจุนภาพรวมในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.53$) โดยเมื่อจำแนกทั้ง 9 ด้าน พบว่ามี 8 ด้านอยู่ในระดับสูงซึ่งด้านที่มีคะแนน 3 อันดับแรก คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.63$) รองลงมาด้านการควบคุมบังคับบัญชา ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.62$) ด้านนโยบายและการบริหาร ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.79$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยค้ำจุน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ	2.78	1.10	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.38	0.63	สูง
ด้านการควบคุมบังคับบัญชา	4.28	0.62	สูง
ด้านนโยบายและการบริหาร	4.15	0.79	สูง
ด้านสภาพการทำงาน	3.87	0.87	สูง
ด้านสถานภาพวิชาชีพ	4.06	0.74	สูง
ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว	3.97	0.77	สูง
ด้านความมั่นคงในงาน	3.94	0.72	สูง
ภาพรวมปัจจัยค้ำจุนทั้งหมด	3.93	0.53	สูง

5. การสนับสนุนจากองค์กร เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกสำหรับกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, $SD = 0.67$) โดยเมื่อจำแนกทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านที่มีการสนับสนุนในระดับมาก มีเพียงด้านเดียว คือ ด้านการจัดการ ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.64$) นอกจากนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช

การสนับสนุนจากองค์กร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านกำลังคน	3.61	1.05	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	3.54	1.06	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.56	0.99	ปานกลาง
ด้านวิธีการจัดการ	4.18	0.64	มาก
ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กร	3.82	0.67	มาก

6. การปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.44$) โดยเมื่อจำแนกทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.58$) และด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.58$) มีคะแนนมากที่สุด รองลงมาด้านการวางแผนและการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.55$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านวิธีการจัดการ	4.14	0.49	สูง
การเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่	4.33	0.58	สูง
การวางแผนและการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก	4.22	0.55	สูง
การควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.33	0.48	สูง
ภาพรวมการปฏิบัติงาน	4.26	0.44	สูง

7. อิทธิพลของ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ความรู้ ทักษะคิด ปังจัยจงใจ ปังจัยคำจุน และการสนับสนุนจากองค์กร ต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กร มีอิทธิพลทางบวก และเป็นตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 61.00 เมื่อพิจารณาค่า Beta พบว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด คือ ความรู้ในการปฏิบัติงาน ($Beta = 0.79$) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากองค์กร ($Beta = 0.12$) และสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการพยากรณ์คะแนนดิบ คือ

$$\text{การปฏิบัติงาน} = 2.87 + (0.16)\text{ความรู้ในการปฏิบัติงาน} + (0.08)\text{การสนับสนุนจากองค์กร}$$

สมการพยากรณ์คะแนนมาตรฐาน คือ

$$\text{การปฏิบัติงาน} = (0.79)\text{ความรู้ในการปฏิบัติงาน} + (0.12)\text{การสนับสนุนจากองค์กร}$$

ส่วนปัจจัยเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ทักษะคิด ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน ไม่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกไขเลือดออกของกลุ่มตัวอย่างได้

ตารางที่ 7 อิทธิพลของเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน และการสนับสนุนจากองค์กร ต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยทำนาย	b	SEB	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	2.87	0.17		16.655	<0.001
ความรู้ในการปฏิบัติงาน	0.16	0.01	0.79	13.602	<0.001
การสนับสนุนจากองค์กร	0.08	0.38	0.12	1.993	0.049
R ² =0.62 R ² adj =0.61 F =93.59 sig F = <0.05					

8. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก สรุปได้ดังนี้

ด้านการสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ค่อยตระหนักในสำคัญของการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยมีข้อเสนอแนะ คือ เพิ่มการทำความเข้าใจระหว่างภาคส่วน เช่น การพูดคุย จัดประชุม จัดตั้งกลุ่มไลน์

ด้านการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ประชาชนในพื้นที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยมีข้อเสนอแนะ คือ เพิ่มการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ หอกระจายข่าว กลุ่มไลน์ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่สำคัญ

ด้านการวางแผนและการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดโรค พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีงบประมาณไม่เพียงพอ โดยข้อเสนอแนะ คือ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

ด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ การรายงานผู้ป่วยในพื้นที่ล่าช้าหรือข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ทันเวลา โดยข้อเสนอแนะ คือ ผู้เกี่ยวข้องปรับปรุงระบบแจ้งโรคให้สมบูรณ์มากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลต้นทางที่รักษาผู้ป่วยควรถามข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

อภิปรายผล

ความรู้ในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่า อยู่ในระดับน้อยอาจเนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนน้อยทำให้แต่ละบุคคลต้องรับผิดชอบงานหลากหลายด้านจนทำให้ไม่มีความชำนาญ ลึกซึ้งในความรู้การปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ ประกอบช่วงเก็บข้อมูลวิจัย (พ.ศ. 2563) มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยเป็นระยะเวลาเกือบ 1 ปี บุคลากรต้องทุ่มเทให้กับเรื่องดังกล่าวจนอาจไม่มีเวลาทบทวนความรู้ โรคไข้เลือดออกที่เพียงพออีกทั้งการจัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ของบุคลากรก็ไม่สามารถจัดได้ตามปกติเนื่องจากต้องจำกัด การรวมกลุ่มบุคคลจำนวนมากทำให้บุคลากรขาดการทบทวนความรู้ ทำให้ความรู้ของบุคลากรในช่วงดังกล่าวลดลงได้ สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรทางการแพทย์ในภาคใต้ของไต้หวัน ผลวิจัยพบว่า บุคลากรทาง

การแพทย์ในภาคใต้ของไต้หวันยังขาดความรู้เกี่ยวกับลักษณะทางคลินิกและมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก (Shiann, Chih, -Min, Chou & Liu, 2013)

การสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อจำแนกทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านที่มีการสนับสนุนในระดับมาก มีเพียงด้านเดียว คือ ด้านวิธีการจัดการ นอกจากนั้นมีการสนับสนุนระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านกำลังคน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านงบประมาณ ตามลำดับ อาจเนื่องจากแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่ต้องคัดกรองต่างๆที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญทำให้ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรและด้านวิธีการจัดการอยู่ในระดับมาก แต่ด้วยข้อจำกัดของทรัพยากรทำให้ ด้านกำลังคน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดชุมพร พบว่าปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดชุมพร ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ Jaranee, 2014

อิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กร มีอิทธิพลทางบวก และเป็นตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ การปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.00 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Schermerhon (2008) ได้กล่าวไว้ว่า “ความรู้ และการสนับสนุนจากองค์กรนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล โดยความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน เพราะความรู้เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานและมีผลกระทบต่อนิเวศของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ ส่วนการสนับสนุนจากองค์กรนั้นบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ ถึงแม้บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความต้องการงานและได้รับการแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงอาจจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ดีหากไม่ได้รับ การสนับสนุนที่เพียงพอจากหน่วยงาน” ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด (Jittima, 1997) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับในส่วนของผู้วิจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ทักษะคิด ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ไม่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างได้ อาจเนื่องมาจากทักษะคิด ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนของบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อย่อยใกล้เคียงกัน ค่าสถิติค่อนข้างมีความคงที่เมื่อนำมาวิเคราะห์ผลจึงไม่มีความสัมพันธ์ (Ananya, 2013)

การนำผลวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งพัฒนาความรู้ให้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และให้การสนับสนุน ในด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ อย่างเหมาะสม และเพียงพอ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่าสอดคล้องหรือขัดแย้งกับการวิจัยนี้อย่างไร

References

- Ananya K. (2013). Factors affecting the performance of the role of public health scholars at Tambon Health Promoting Hospital Udon Thani Province. (Master's thesis). Khon Kaen University, Khon Kaen. (In Thai)
- Department of Disease Control. (2016). Assessment manual for the Office of Disease Prevention and Control. The disease control district is strong and still standing. Under the district health system in 2016. Bangkok:Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- Division of infectious diseases led by insects. (2020). Situation of Dengue Fever in 2019. Bangkok. (In Thai)
- Jirapat K (2015). Experience in Dengue fever. In Supawadee Puangsombat, Thirawadee Korphayakaran, Waraporn Emaruji, and Saranarat Chanprakhon (Editors) Academic Handbook of Dengue Infectious Diseases and Dengue Dengue in Medicine and Public Health (2nd edition). (pp.129-130). Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand Ltd. (In Thai)
- Jittima P. (1997). Factors Relating to Measles Immunization Performance of Health Station Staff. In Nakhon Sawan Province (Master's thesis). Mahidol University, Bangkok. (In Thai)
- Jorranti K, Jirapat K & Teeravade K. (2015). Epidemiology. In Supawadee Puangsombat, Thirawadee Korphayakaran, Waraporn Emaruji and Saranarat Chanprakhon (Editors) Academic Handbook of Dengue Infectious Diseases and Dengue Dengue Fever. In the field of medicine and public health (2nd edition). (pp.1-10). Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand Ltd. (In Thai)
- Ministry of Public Health. (2020). Video conferenc. Dengue situation and disease control measures. [Government book]. External books (No. สธ 0423.4/ว184). Ministry of Public Health, Nonthaburi. (In Thai)
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2020). Summary of the disease situation from epidemiological surveillance, issue 1, January, 2020. Nakhon Si Thammarat: Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (In Thai)
- Rak N. (2009). Factors affecting health-building practices of public health workers. Under the health center In the province of Uttaradit (Master's thesis). Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit. (In Thai)
- Schermerhorn, Hunt & Osborn. (2008). "Organizational Behavior 10/E" Excecutive Publisher; Don Fowley Copyright 2008 by John Wiley & Son.
- Shiann T, Chih H, Min H, Chou W & Liu H. (2013). Knowledge, attitude, and practice of dengue diseaseamong healthcare professionals in southern Taiwan. The Formosan Medical Association 20(1), 18-23.

- Thipap C, Chamnan A & Boonserm U. (2015). Principles of disease carrier control and integrated disease carrier management. In Supawadee Puangsombat, Thirawadee Korphayakaran, Waraporn Emaruji, and Saranarat Chanprakhon (Editors) Academic Handbook of Dengue Infectious Diseases and Dengue Dengue in Medicine and Public Health (2nd edition). (pp.129-130). Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand Ltd. (In Thai)
- Thonglor D. (2002). Principles of Public Health Administration. (3rd edition). Bangkok: Sam Charoen Panit. (In Thai)
- World Health Organization. (2020). Dengue and severe dengue. Retrieved 5, 2021 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.