เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2567

ผลการประเมินสมรรถนะชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ในตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

นายนพ สังขไพฑูรย์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ่อตรุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

ผลการประเมินสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ในตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

นายนพ สังขไพฑูรย์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ่อตรุ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน (2) เพื่อศึกษาข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลาและ (3) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยด้านงาน ที่มีผลต่อสมรรถนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน กลุ่มตัวอย่างในจำนวน 166 คน โดยมีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามมีค่า IOC เท่ากับ 0.92 และใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดไข้เลือดออกของพื้นที่ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ t-test และ F-test

จากการศึกษาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับปานกลาง มีระดับทักษะและสมรรถนะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับสูง การประเมินความเสี่ยงพบว่าหมู่ที่ 2 ตำบลบ่อตรุ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากที่สุด อยู่ที่ระดับความเสี่ยงปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะของแกนนำในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.035) ปัจจัยด้านครอบครัว บทบาทในครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.012) ปัจจัยด้านงาน การมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.004) ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัว การสนับสนุนครอบครัว ระยะเวลาในการทำงานเป็นแกนนำชุมชน ความถี่ในการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่อปี ข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและความคาดหวังในการปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออกไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการดำเนินการอย่างจริงจังและยั่งยืน บทบาทภาคสาธารณสุขในพื้นที่ควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ข้อมูล และติดตามปัญหาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และกระตุ้นผลักดันให้เครือข่ายและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ผู้ที่สนใจควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด

คำสำคัญ สมรรถนะชุมชน, ความเสี่ยง, ชุมชน, ความรู้, ทักษะ, โรคไข้เลือดออก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นการติดเชื้อไวรัสที่มียุงลายเป็นพาหะ ซึ่งพบได้ทั่วไปในภูมิอากาศเขตร้อนชื้น การติดเชื้อเกิดจากไวรัส Dengue มี 4 สายพันธุ์ การติดเชื้อนั้นอาจนำไปสู่อาการที่หลากหลาย ในกรณีที่เกิดอาการรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตได้ การติดเชื้อของไวรัสแดงกี่ยังไม่มีทางรักษาได้ (World Health Organization. 2023) ในปัจจุบัน พบอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกทั่วโลกเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา มีรายงานทั่วโลกตั้งแต่ปี 2543 - 2562 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 10 เท่า จาก 500,000 ราย เป็น 5.2 ล้านราย และลดลงเล็กน้อยในช่วงปี 2563-2565 เนื่องจากการเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 หลังจากนั้นกลับมาระบาดอีกครั้งในปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นทั่วโลก (World Health Organization, 2023) ในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น รวมถึงประเทศไทยซึ่งพบรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้าติดอยู่ใน 30 ประเทศที่มีโรคระบาดรุนแรงที่สุดในโลก โดยประเทศไทย มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 300% โดยผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจาก 46,678 รายในปี พ.ศ. 2565 เป็น 136,655 รายในปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน ยอดผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 34 (CFR 0.07%) เป็น 147 (CFR 0.11%) (World Health Organization, 2023)

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในสัปดาห์การระบาดที่ 39 ปี (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เดือนมกราคม – 3 เดือนตุลาคม 2566) จังหวัดสงขลาพบผู้ป่วยจำนวน 4,848 ราย อัตราป่วย 338.66 ต่อแสนประชากร มีจำนวนผู้เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 เป็นการระบาดอยู่ในลำดับที่ 8 ของประเทศ โดยคิดจากอัตราป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด ทั้งจังหวัดเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2561-2565) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกสูงกว่าค่ามัธยฐานมาตั้งแต่ต้นปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. 2566) เช่นเดียวกันกับสถิติอุบัติการณ์ที่เกิดโรคในพื้นที่ ตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา ปี 2566 เกิดการระบาดเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มการระบาดของโรคในระดับจังหวัด โดยพบผู้ป่วยในปี 2566 จำนวน 8 ราย คิดเป็น 103.01 ต่อแสนประชากร (ข้อมูล 1 เดือนมกราคม – 19 เดือนตุลาคม 2566) ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนดโปรแกรม R506, 2566)

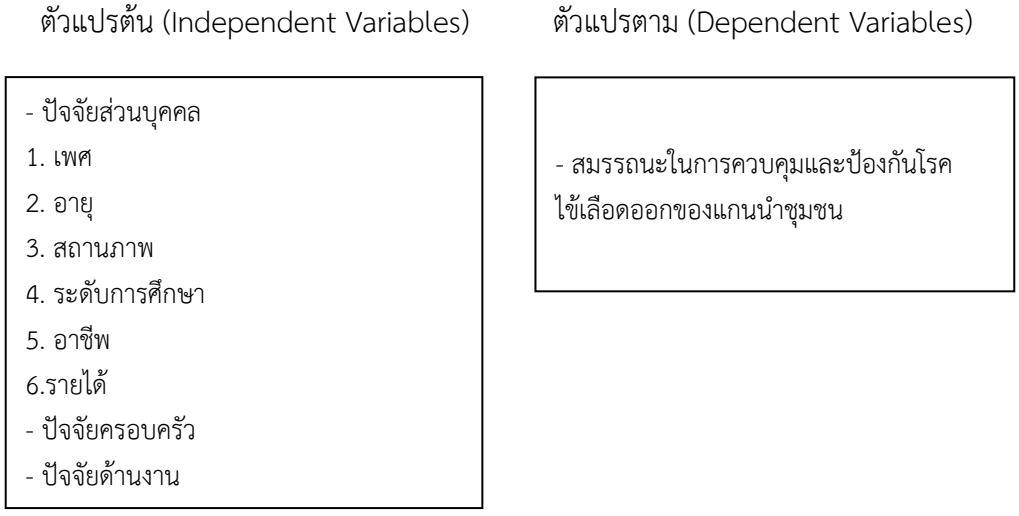
สำหรับพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา มีจำนวน 5 หมู่บ้าน พบว่าปัญหาไข้เลือดออกมีการระบาดมาเป็นระยะ ๆ แม้ว่าชุมชนมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้มีการดำเนินการมาตลอด โดยมีรูปแบบการดำเนินการที่เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community-based) โดยครัวเรือนต้องมีความรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตามการดำเนินการดังกล่าวไม่ได้มีผลต่อการลดการแพร่กระจายของไข้เลือดออก แม้ว่าอัตราการป่วยตายจะไม่มี แต่อัตราการป่วย ในปีปัจจุบันยังสูงกว่าค่ามัธยมฐาน 5 ปีย้อนหลังที่ผ่านมา โดยลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม ไม่มีภูเขา มีพื้นที่ติดกับทะเล มีอุณหภูมิสูงเฉลี่ย 24-32 องศาเซลเซียส และมีอากาศค่อนข้างร้อนชื้นที่เหมาะแก่การเจริญเติบโตของยุงลายเป็นอย่างดีประกอบกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยกันอย่างหนาแน่นในหมู่บ้าน ดังนั้น การระบาดของโรคไข้เลือดออกจึงเกิดขึ้นได้ง่าย (จิตรทิพย์ จันมณี และจรวย สุวรรณบำรุง, 2558) ดังนั้นเพื่อดำเนินการสร้างสมรรถนะชุมชนในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลางอย่างยั่งยืน บุคคลต้องเข้าใจมีความรู้ มีทักษะและทราบระดับสมรรถนะทั้งชุมชนว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับใดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงดำเนินการประเมินความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ

ชุมชน รวมทั้งประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนค จังหวัดสงขลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและการนำสู่การปฏิบัติที่ขยายออกไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน
2. เพื่อศึกษาข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยด้านงาน ที่มีผลต่อสมรรถนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดการประเมินสมรรถนะชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

วิธีดำเนินการงานวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือแกนนำชุมชน เป็นตัวแทนผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบระดับชุมชน โดยส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ได้แก่ นายกเทศมนตรี กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้นำศาสนาเจ้าอาวาส/โต๊ะอิหม่าม ตัวแทนโรงเรียน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา จำนวน 285 คน
2. ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ที่ระดับความน่าเชื่อถือ ร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ ±5 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 166 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากจากรายชื่อแกนนำชุมชนทั้งหมดที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังนี้

2.1 เป็นแกนนำชุมชนในตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลาที่มีหน้าที่รับผิดชอบระดับชุมชน โดยส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน และมีประสบการณ์ทำงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

2.2 ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำหนังสือ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำแบบสอบถามไปยังให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการแจกแบบสอบถามผู้วิจัยจะแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจิยเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเริ่มทำแบบสอบถามทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยด้านงาน ที่มีผลต่อสมรรถนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนโดยการทดสอบค่า (t-test และ F-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

5. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยกำหนดให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติได้แก่ค่าความถี่และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและสมรรถนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยด้านงาน ที่มีผลต่อสมรรถนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนโดยการทดสอบค่า (t-test และ F-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

6. การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลอุบัติการณ์ของการเกิดโรคจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาความเสี่ยง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้เพื่อวางแผนและดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบประเมินความเสี่ยง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ วินัย พันอ้วน (2560) โดยกำหนดข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกรอบแนวคิดในการวิจัย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยด้านงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายเปิดและมีคำตอบเป็นแบบรายการเลือกตอบจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ถูก –ผิด) จำนวน 15 ข้อ เพื่อวัดระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบดังนี้

ตอบคำถาม	การให้คะแนน
ถูก	1
ผิด	0

ผู้วิจัยได้แปลความหมายคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ตามสัดส่วนร้อยละของคะแนนการตอบคำถามถูกต้อง

ในช่วงอันตรภาคที่เท่า ๆ กัน ของเบสและคานห์ (Best and Kahn, 1993) โดยผู้วิจัยจะปัดตัวเลขหลักหน่วยเพื่อความสะดวกในการแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.71 -1.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 0.35 -0.70	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00 -0.34	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อย

การแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในรูปแบบร้อยละ ดังนี้

ร้อยละ 71 -100	หมายถึง	มีความรู้ระดับมาก
ร้อยละ 35 -70	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละ 0 -34	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนเป็นข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ แบบมาตรวัดในมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) เพื่อวัดระดับทักษะในการปฏิบัติการของผู้ตอบแบบสอบถาม) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนน 3	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (ทุกสัปดาห์)
คะแนน 2	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
คะแนน 1	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย

ผู้วิจัยได้แปลความหมายค่าเฉลี่ยของทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน ผู้วิจัยได้โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบเป็นอันตรภาค ด้วยการแบ่งเป็นช่วงอันที่เท่า ๆ กัน ของเบสและคานห์ (Best and Kahn, 1993) ดังนี้

2.34 – 3.00	หมายถึง	มีทักษะอยู่ในระดับสูง
1.67 – 2.33	หมายถึง	มีทักษะอยู่ในนระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง	มีทักษะอยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลระดับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในรูปแบบร้อยละ ดังนี้

ร้อยละ 71 -100	หมายถึง	มีทักษะอยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 35 -70	หมายถึง	มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 0 -34	หมายถึง	มีทักษะอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 สมรรถนะการควบคุมและป้องกันโรคไข้ลือดออกของแกนนำชุมชนเป็นข้อคำถาม จำนวน 26 ข้อ แบบมาตรวัดในมาตราส่วนประเมินค่า (LikertScale) เพื่อวัดระดับทักษะในการปฏิบัติการของผู้ตอบแบบสอบถาม) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

2.34 – 3.00	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง
1.67 – 2.33	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในนระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลระดับสมรรถนะการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในรูปแบบร้อยละ ดังนี้

ร้อยละ	71 -100	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง
ร้อยละ	35 -70	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ	0 -34	หมายถึง	มีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำ

2.1 แบบประเมินความเสี่ยง โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประเมินความเสี่ยง รายละเอียดดังนี้

2.1.1 ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

2.1.1.1 พื้นที่ระบาดซ้ำซาก (Endemic Area) หมายถึงพื้นที่ (ระดับตำบล) ที่เกิดการระบาดบ่อยครั้งในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา แนวคิดการประเมินมาจากการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่บ่อยครั้ง แสดงว่าในพื้นที่ดังกล่าวมีปัจจัยต่างๆ เอื้อต่อการเกิดโรคได้ง่าย

การให้ค่าน้ำหนัก

เกิดการระบาด 1 ครั้งในรอบ 5 ปี = 1 คะแนน
เกิดการระบาด 2 ครั้งในรอบ 5 ปี = 2 คะแนน
เกิดการระบาด 3 ครั้งในรอบ 5 ปี = 3 คะแนน
เกิดการระบาด 4 ครั้งในรอบ 5 ปี = 4 คะแนน
เกิดการระบาด 5 ครั้งในรอบ 5 ปี = 5 คะแนน

2.1.1.2 ระดับภูมิคุ้มกันในชุมชน (Herd Immunity) หมายถึง ค่าเฉลี่ยอัตราป่วยของพื้นที่ (ระดับตำบล) ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา เป็นแนวคิดการประเมินโดยใช้ค่าอัตราป่วยย้อนหลัง 3 ปี เป็นการอนุมานระดับของภูมิคุ้มกันในชุมชน ซึ่งพื้นที่ใดหากมีการระบาดมากก็น่าจะมีระดับภูมิคุ้มกันสูงกว่าพื้นที่ที่มีการระบาดน้อย ดังนั้นพื้นที่ที่มีค่าเฉลี่ยอัตราป่วยสูงในรอบ 2 - 3 ปีที่ผ่านมา น่าจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดในปีถัดไปต่ำกว่า

การให้ค่าน้ำหนัก

อัตราป่วยเฉลี่ยในรอบ 3 ปี สูงกว่า 200/100,000 ปชก. โอกาสเสี่ยง = 1
อัตราป่วยเฉลี่ยในรอบ 3 ปี ระหว่าง 150-200/100,000 ปชก. โอกาสเสี่ยง = 2
อัตราป่วยเฉลี่ยในรอบ 3 ปี ระหว่าง 100-150/100,000 ปชก. โอกาสเสี่ยง = 3
อัตราป่วยเฉลี่ยในรอบ 3 ปี ระหว่าง 50-100/100,000 ปชก. โอกาสเสี่ยง = 4
อัตราป่วยเฉลี่ยในรอบ 3 ปี ต่ำกว่า 50/100,000 ปชก. โอกาสเสี่ยง = 5

2.1.1.3 อุบัติการณ์โรคในปีปัจจุบัน (Incidence) หมายถึง อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก ณ ปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี ทั้งนี้ แนวคิดจากรูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา พบว่า ในพื้นที่ที่เกิดโรคต่อเนื่อง หากการระบาดลดลงต่ำสุดในรอบ 5 ปี ในปีถัดไปจะมีโอกาสระบาดสูง

การให้ค่าน้ำหนัก

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี (-50%) โอกาสเสี่ยง = 5
อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี (-10% ถึง-50%) โอกาสเสี่ยง = 4

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน เท่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี (+9.9% ถึง -10%) โอกาสเสี่ยง = 3
อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี (+10% ถึง 50%)โอกาสเสี่ยง = 2
อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี (+50%) โอกาสเสี่ยง = 1

2.1.2 ปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการระบาด

2.1.2.1 การเคลื่อนย้ายประชากร หมายถึง โอกาสที่จะทำให้เกิดการไหลเวียนของไวรัสในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสการระบาดโรคไข้เลือดออก

การให้ค่าน้ำหนัก

พื้นที่ที่มีการไหลเวียนแรงงาน (อุตสาหกรรม) โอกาสเสี่ยง = 3
พื้นที่ที่มีแหล่งท่องเที่ยว โอกาสเสี่ยง = 2
พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรต่ำ โอกาสเสี่ยง = 1

2.1.2.2 ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ หมายถึง โอกาสเสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชากรที่อยู่รวมตัวกันหนาแน่นโดยพิจารณาจากขนาดของพื้นที่

การให้ค่าน้ำหนัก

พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรสูงมาก โอกาสเสี่ยง = 5
พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรสูง โอกาสเสี่ยง = 4
พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรปานกลาง โอกาสเสี่ยง = 3
พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำ โอกาสเสี่ยง = 2
พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำมาก โอกาสเสี่ยง = 1

2.1.2.3 การมีส่วนร่วม/ความเข้มแข็งของชุมชนด้านไข้เลือดออก การให้ค่าน้ำหนักตามการมีส่วนร่วมมือในการดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การให้ค่าน้ำหนัก

พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูงมาก โอกาสเสี่ยง = 1
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูง โอกาสเสี่ยง = 2
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมปานกลาง โอกาสเสี่ยง = 3
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำ โอกาสเสี่ยง = 4
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำมาก โอกาสเสี่ยง = 5

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าแกนนำชุมชนในกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดในภาพรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6 โดยมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง ควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน ร้อยละ 98.8 รองลงมาความรู้เรื่องผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัดและมีความรู้น้อยที่สุดในเรื่องไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตรายโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ร้อยละ 22.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละในภาพรวมของระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในกลุ่มตัวอย่าง (n=166)

ระดับความรู้	ค่าคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
มาก	71 - 100	72	43.4
ปานกลาง	35 – 70	94	56.6
น้อย	0 – 34	0	0.0

ทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับสูง ร้อยละ 85.5 โดยมีทักษะมากที่สุดในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้มีการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบ ผลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 82.5 ($\bar{X}$ เท่ากับ 2.80, S.D เท่ากับ 0.457) รองลงมาทักษะในการแนะนำช่องทางที่ถูกต้องในการแจ้งข่าวเมื่อพบว่ามีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคเลือดออก ร้อยละ 79.5 ($\bar{X}$ เท่ากับ 2.77, S.D. เท่ากับ 0.475) และมีทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับต่ำที่สุดในเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลายด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้งแหล่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเข้าร่วมกิจกรรมในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทั้งการตัดหญ้าและป่ารกในหมู่บ้านให้โล่งเตียน ร้อยละ 61.4 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละในภาพรวมของระดับทักษะเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในกลุ่มตัวอย่าง (n=166)

ระดับทักษะ	ค่าคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
มาก	71 - 100	142	85.5
ปานกลาง	35 – 71	23	13.9
น้อย	0 – 34	1	0.6

สมรรถนะในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับสูง ร้อยละ 84.3 โดยมีสมรรถนะสูงมากที่สุดในเรื่องเชิญชวนเพื่อนบ้านหรือประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้ปิดภาชนะที่ใส่น้ำดื่มและน้ำใช้ตลอดเวลา ร้อยละ 89.2 ($\bar{X}$ เท่ากับ 2.88, S.D. เท่ากับ 0.362) รองลงมาเป็นการแจ้งข่าวแก่เพื่อนบ้านหรือประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เมื่อพบการป่วยด้วยโรคไข้เลือดในชุมชน ร้อยละ 88.6 ($\bar{X}$ เท่ากับ 2.87, S.D. เท่ากับ 0.390) และมีสมรรถนะในการควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุดในเรื่องจัดหาปลาที่กินลูกน้ำยุงลายมาให้เพื่อนบ้านหรือประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเลี้ยงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 58.4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละในภาพรวมของสมรรถนะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในกลุ่มตัวอย่าง (n=166)

ระดับสมรรถนะ	ค่าคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
สูง	71 - 100	140	84.3
ปานกลาง	35 – 71	23	13.9
ต่ำ	0 – 34	3	1.8
$\bar{x}$ 2.73, S.D. 0.377			

ผลการวิเคราะห์แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ พบว่าหมู่ที่ 2 ตำบลบ่อตรุ มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากที่สุดมีระดับคะแนนความเสี่ยงรวมทั้งหมด จำนวน 17 คะแนน อยู่ในระดับเกณฑ์ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง โดยจำแนกเป็นปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ พื้นที่ระบาดซ้ำซาก เท่ากับ 4 คะแนน, ระดับภูมิคุมกันในชุมชน เท่ากับ 5 คะแนน อุบัติการณ์โรคในปีปัจจุบัน เท่ากับ 1 คะแนน รวมค่าคะแนนความรุนแรงเท่ากับ 10 คะแนน และปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการระบาด ได้แก่ การเคลื่อนย้ายประชากร เท่ากับ 1 คะแนน ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ เท่ากับ 4 คะแนน และการมีส่วนร่วม/ความเข้มแข็งของชุมชนด้านไข้เลือดออก เท่ากับ 2 คะแนน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ ต.บ่อตรุ อ.โนด จ.สงขลา

ปัจจัยความเสี่ยง	ค่าคะแนน	หมู่บ้านที่				
		หมู่ 1	หมู่ 2	หมู่ 3	หมู่ 4	หมู่ 5
1. ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก						
1.1 พื้นที่ระบาดซ้ำซาก (Endemic Area)	1-5	1	4	1	1	2
1.2 ระดับภูมิคุ้มกันในชุมชน (Herd Immunity)	1-5	5	5	5	5	5
1.3 อุบัติการณ์โรคในปีปัจจุบัน (Incidence)	1-5	1	1	2	2	2
รวมค่าคะแนนความรุนแรง	3-15	7	10	8	8	9
2. ปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการระบาด						
2.1 การเคลื่อนย้ายประชากร	1-3	1	1	1	1	1
2.2 ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่	1-5	5	4	2	1	3
2.3 การมีส่วนร่วม/ความเข้มแข็งของชุมชน	1-5	2	2	2	2	2
รวมค่าคะแนนโอกาส	3-13	8	7	5	4	6
ระดับความเสี่ยง	**6-28**	**15**	**17****	**13**	**12**	**15**

*เสี่ยงต่ำ **เสี่ยงปานกลาง **เสี่ยงสูง

การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยด้านงาน ที่มีผลต่อสมรรถนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษาทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้เรียน, ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า, ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า, ระดับอนุปริญญา/ปวส. และระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.035) ปัจจัยด้านครอบครัว บทบาทในครอบครัว ได้แก่ การเป็นหัวหน้าครอบครัว, เป็นสมาชิกครอบครัว และเป็นผู้มาอาศัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.012) ปัจจัยด้านงาน การมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข บ่อยครั้งมาก/เข้าร่วมทุกครั้ง, การเข้าร่วมค่อนข้างบ่อย การเข้าร่วมค่อนข้างบ่อยปานกลาง และการเข้าร่วมบ้างตามโอกาสอำนวยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.004) ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัว การสนับสนุนครอบครัว ระยะเวลาในการทำงานเป็นแกนนำชุมชน ความถี่ในการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่อปี ข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและความคาดหวังในการปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออกไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยด้านงานที่มีผลต่อสมรรถนะในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ

ข้อมูลทั่วไป	N	$\bar{x}$	S.D.	t/F	P
1. ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ				-0.456	0.074
ชาย	19	2.70	0.475		
หญิง	147	2.74	0.030		
อายุ				0.397	0.756
ไม่เกิน 30 ปี	3	2.58	0.510		
31 – 40 ปี	18	2.67	0.354		
41 – 50 ปี	30	2.73	0.337		
51 ปี ขึ้นไป	115	2.75	0.390		
สถานภาพสมรส				0.273	0.762
โสด	26	2.69	0.394		
สมรส	114	2.74	0.387		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	26	2.77	0.321		
ระดับการศึกษา				2.652	0.035*
ไม่ได้เรียน	1	2.00			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	73	2.74	0.409		
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	66	2.76	0.311		
อนุปริญญา/ปวส.	9	2.91	0.70		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	17	2.55	0.478		
อาชีพ				9.382	0.860
เกษตรกร	24	2.81	0.263		
ประมง	3	2.61	0.333		

ข้อมูลทั่วไป	N	$\bar{x}$	S.D.	t/F	P
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	60	2.71	0.403		
รับจ้างทั่วไป	59	2.74	0.376		
พนักงานบริษัทเอกชน	1	2.88			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างรัฐ	19	2.69	0.448		
รายได้ต่อเดือน				0.782	0.539
ไม่เกิน 5,000 บาท	69	2.74	0.403		
5,001 – 10,000 บาท	64	2.76	0.328		
10,001 – 15,000 บาท	14	2.76	0.315		
15,001 – 20,000 บาท	6	2.52	0.520		
20,001 บาท ขึ้นไป	13	2.64	0.463		
2. ปัจจัยครอบครัว					
บทบาทในครอบครัว				4.559	0.012*
เป็นหัวหน้าครอบครัว	71	2.73	0.402		
เป็นสมาชิกครอบครัว	87	2.78	0.334		
เป็นผู้มาอาศัย	8	2.37	0.438		
ลักษณะครอบครัว				1.550	0.215
พักอาศัยคนเดียว	15	2.69	0.368		
ครอบครัวเดี่ยว (สามี ภรรยา ลูก)	114	2.77	0.360		
ครอบครัวขยาย (อาศัยอยู่กับพ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง)	37	2.65	0.424		
การสนับสนุนของครอบครัว				1.377	0.255
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างดี	121	2.76	0.378		
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวพอสมควร	40	2.64	0.383		
ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	5	2.74	0.233		
3. ปัจจัยด้านงาน					
ระยะเวลาในการทำงานเป็นแกนนำชุมชน				0.452	0.771
ไม่เกิน 3 ปี	18	2.69	0.385		
4 – 8 ปี	23	2.70	0.275		
9 – 13 ปี	25	2.77	0.353		
14 – 18 ปี	21	2.67	0.473		
มากกว่า 18 ปี ขึ้นไป	79	2.76	0.385		
การมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข				4.553	0.004*
บ่อยครั้งมาก/เข้าร่วมทุกครั้ง	105	2.81	0.336		
เข้าร่วมค่อนข้างบ่อย	36	2.64	0.414		
เข้าร่วมค่อนข้างบ่อยปานกลาง	12	2.66	0.283		
เข้าร่วมบ้างตามโอกาสอำนวย	11	2.46	0.522		
ไม่มีโอกาสเข้าร่วม/เข้าร่วมน้อยมาก	0				

ข้อมูลทั่วไป	N	$\bar{x}$	S.D.	t/F	P
ความถี่ในการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่อปี				0.080	0.923
1 ครั้ง/ปี	48	2.72	0.376		
2 – 4 ครั้ง/ปี	63	2.75	0.343		
มากกว่า 4 ครั้ง/ปี ขึ้นไป	55	2.74	0.419		
ข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก				1.805	0.130
เอกสารแผ่นพับ	13	2.53	0.542		
บอร์ดประชาสัมพันธ์ข่าวสาร	7	2.89	0.107		
การเข้าประชุม/อบรม	106	2.77	0.350		
วิทยุ/โทรทัศน์	10	2.60	0.607		
อินเตอร์เน็ต/สังคมออนไลน์	30	2.71	0.303		
อื่นๆ ระบุ	0				
ความคาดหวังในการปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออก				1.603	0.205
มาก	126	2.76	0.370		
ปานกลาง	38	2.64	0.400		
น้อย	2	2.88	0.163		

อภิปรายผล

จากการศึกษาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมระดับปานกลาง มีระดับทักษะและสมรรถนะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับสูง หมู่ที่ 2 ตำบลบ่อตรุ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากที่สุด อยู่ที่ระดับความเสี่ยงปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านครอบครัว ในด้านบทบาทในครอบครัว ปัจจัยด้านงาน การมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาพบว่าแกนนำชุมชนมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยการคว่ำภาชนะไม่ให้มีน้ำขัง ควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน ร้อยละ 98.8 รองลงมาความรู้เรื่องผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด และมีความรู้น้อยที่สุดในเรื่องไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตรายโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ร้อยละ 22.3 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมานานมากกว่า 18 ปี โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อตรุร่วมกับเทศบาลบ่อตรุได้จัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้แกนนำชุมชน ทำหน้าที่ในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี เช่น การกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายโดยการคว่ำภาชนะต่าง ๆ ไม่ให้มีน้ำขัง การพ่นหมอกควัน เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องตามแนวทางการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรค (2564) ด้วยวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกโดยการใช้มาตรการ 3ร.5ป.1ข มาใช้เป็นแนวทางป้องกันก่อนการระบาด และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง ฉ่ำน้อย (2558)

ศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขกรณีศึกษา : อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง และมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน

สำหรับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีทักษะมากที่สุดในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้มีการติดตามเฝ้าระวัง และรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วินัย พันอ้วน (2560) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งพบว่ามีทักษะการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับสูง โดยมีทักษะมากที่สุดในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกันแต่มีทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับต่ำที่สุด เรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเพาะพันธ์ยุงลาย ด้วยการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยงทั้งแหล่งน้ำขังท่อระบายน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เนื่องจากในการพ่นหมอกควันเพื่อทำลายแหล่งยุงลายในชุมชมทุกครั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อตรุจะขอความร่วมมือไปยังเทศบาลตำบลบ่อตรุจัดส่งเจ้าหน้าที่มาสนับสนุนงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยจะทำหน้าที่เป็นผู้พ่นหมอกควันทุกครั้ง ส่งผลให้แกนนำชุมชนคนอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำศาสนาหรือ กลุ่มกำนันผู้ใหญ่บ้าน ไม่ได้เป็นผู้ลงมือทำเอง จึงขาดทักษะในการพ่นหมอกควันในพื้นที่เสี่ยง ทั้งแหล่งน้ำขัง ท่อระบายน้ำ

การประเมินสมรรถนะของแกนนำชุมชนในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่ามีสมรรถนะในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับสูง โดยมีสมรรถนะสูงที่สุดในเรื่องเชิญชวนเพื่อนบ้านหรือประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้ปิดภาชนะที่ใส่น้ำดื่มและน้ำใช้ตลอดเวลา รองลงมาเป็นการแจ้งข่าวแก่เพื่อนบ้านหรือประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เมื่อพบการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบสมรรถนะในการควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุดในเรื่องการจัดหาปลาที่กินลูกน้ำยุงลายมาให้เพื่อนบ้านหรือประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเลี้ยงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย แกนนำชุมชนจะเป็นกลุ่มที่สำคัญในการสร้างความยั่งยืนในการแก้ปัญหาไข้เลือดออก กรณีสมรรถนะแกนนำชุมชนมีระดับสูงสมรรถนะชุมชนก็จะสูงด้วย พจนา เหมาะประมาณ (2561)

ผลการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา พบว่าหมู่ที่ 2 ตำบลบ่อตรุ มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากที่สุดมีระดับคะแนนความเสี่ยงรวมทั้งหมด จำนวน 17 คะแนน อยู่ในระดับเกณฑ์ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยด้านงานที่มีผลต่อสมรรถนะในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน พบว่าด้านปัจจัยส่วนบุคคล ในระดับการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.035) มีความแตกต่างกับงานวิจัยของ พจนา เหมาะประมาณ (2561) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะแกนนำในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้

และระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่ ปัจจัยด้านครอบครัว บทบาทในครอบครัว จากการศึกษาในครั้งนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.012) ปัจจัยด้านงานการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.004) โดยปัจจัยที่กล่าวมาส่งผลต่อการมีสมรรถนะที่สูง ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัว การสนับสนุนครอบครัว ระยะเวลาในการทำงานเป็นแกนนำชุมชน ความถี่ในการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่อปี ข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในการปฏิบัติงานโรคไข้เลือดอ ออก ในงานวิจัยนี้ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้ที่สนใจควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด รวมทั้งศึกษามีส่วนร่วมของภาคประชาชนเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะที่ใช้กับการดำเนินงานในปัจจุบัน

บทบาทภาคสาธารณสุขในพื้นที่ควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ข้อมูล และติดตามปัญหาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และกระตุ้นผลักดันให้เครือข่ายและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ นำข้อมูลความเสี่ยงการต่อการเกิดโรคไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนเพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่หมู่ที่ 2 ตำบลบ่อตรุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2564). **แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ.2564**.เล่ม 1,16

จิตรทิพย์ จันทมณีและจรวย สุวรรณบำรุง. (2558). การประเมินความเสี่ยงและระดับสมรรถนะเพื่อเตรียมชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ตำบลบ่อตรุ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา. **วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน**.2(4) กุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2558

ประเทือง ฉ่ำน้อย. (2558). **การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขกรณีศึกษา : อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร**. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พจนา เหมาะประมาณ. (2561). สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก. **วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11**.32(2)

วินัย พันอ้วน. (2560). **ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา. (2566). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก** .โปรแกรมR506

World Health Organization. (2023). **Dengue and severe dengue**. [online]. [Cited 2023 November 23]. Available from https://www.who.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue#tab=tab_1 ความรู้

World Health Organization. (2023). **Dengue - Global situation**. [online]. [Cited 2023 December 01]. Available from https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498