

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

Factors correlated to role of community leader in prevention
and control Hemorrhagic fever in Pongdang Sub-District,
Kham Talasor District, Nakhonratchasima

จำลอง แววกระโทก¹

สำเร็จ แหียงกระโทก²

ชฎาศิริ อภินันท์เดชา²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้นำชุมชนจาก 8 หมู่บ้าน ในเขตตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 149 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.78 และ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้นำชุมชนในเขตตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.80 อายุเฉลี่ย 44.26 ปี มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.20 มีบทบาทหน้าที่ในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 72.48 รองลงมาคือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และนายก อบต.และสมาชิกอบต. ร้อยละ 16.11 และ 11.41 ตามลำดับ ผู้นำชุมชนมีระดับความรู้ ทัศนคติ และบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 81.90, 69.10, และ 78.50 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.35$, $P\text{-value} = 0.000$)

คำสำคัญ : บทบาทของผู้นำชุมชน / การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

¹ สาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

² อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ วิทยาลัยนครราชสีมา

Abstract

The objective of this descriptive study is to study the factors correlated to role of community leader in prevention and control of hemorrhagic fever in Pongdang sub district, Kham Talaesor district, Nakhonratchasima. The population of the study was 149 community leaders of 8 villages. The study instrument was questionnaires with IOC between 0.67–1.00. The Cornbrach's Alpha Coefficient of the knowledge about prevention and control of hemorrhagic fever, and the attitude related to prevention and control of the hemorrhagic fever was at 0.78 and 0.80 respectively. The data were analyzed by frequency, percentage, standard deviation, and Pearson Correlation. The result of the study revealed that the majority of the community leader were female (63.80%). Their average ages were 44.22 years. Their occupation was farmer (83.90%). The educational level was primary education (75.20%). Their role in community was Village Health Volunteer (72.48%) , village head man (16.11%) and local government administrator (11.41%). The knowledge, attitude, and the role in prevention and control of hemorrhagic fever of the community leader were at the moderate level (81.90%, 69.10%, 78.50%, respectively). Their knowledge about prevention and control of hemorrhagic fever had no relationship with role of community leader in prevention and control of hemorrhagic fever. However, the attitude related to prevention and control of hemorrhagic fever showed positive statistically significant role of the community leader ($r = 0.35$, $P\text{-value} = 0.000$).

Keywords: Role of Community Leader / Control of Hemorrhagic Fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ในภูมิภาคเขตร้อนในประเทศไทยพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2501 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ต่อจากนั้นมาก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่มีประชากรหนาแน่น และการคมนาคมสะดวก จนในที่สุดพบว่ามียาผู้ป่วยด้วยโรคนี้ออกมาจกทุกจังหวัดของประเทศไทย (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2555) การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปีพ.ศ.2552–2556 ของสำนักโรคระบาดวิทยากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามียาผู้ป่วยเท่ากับ 89,27,177.87, 107.02, 122.22, และ233.67 ต่อแสนประชากรทั้งนี้มีรายงานการพบอัตราป่วยที่พบมากในกลุ่มอายุ 0-14 ปีหรือเป็นเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาจนถึงมัธยมศึกษาตอนต้น สถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการเกิดโรคมียาผู้ป่วยคล้ายคลึงกับระดับประเทศ ซึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2552–2556 พบอัตราป่วย 68.89,218.69, 97.14, 140.70, และ 296.36 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2556) ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าในช่วงปี พ.ศ.2552–2556 พบอัตราป่วย 60.75, 408.37, 104.32, 201.32, และ 243.42 ต่อแสนประชากร โดยในปี พ.ศ.2553 พบอัตราป่วยสูงสุด และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 9.09 ต่อประชากรแสนคน(เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ, 2556)

ปัญหาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ส่งผลกระทบต่อการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับครอบครัว และการระบาดของโรคอาจมีผลทำให้ผู้ที่ป่วยในชุมชนเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การแก้ไขปัญหาเรื่องโรค

ใช้เลือดออกที่ผ่านมามีหน่วยงานภาครัฐที่ร่วมรับผิดชอบคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานสนับสนุนวิชาการ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล เป็นหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ โดยจะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจจากผู้นำชุมชน และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำลายลูกน้ำยุงลาย ฆ่ายุงตัวเต็มวัย เป็นต้น(กรมควบคุมโรค, 2555) แต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้นำชุมชนยังขาดความเป็นผู้นำในการดำเนินงาน ขาดความตระหนัก ขาดความรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาดังกล่าว (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2555)ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ กับองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ได้ร่วมกันดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในรูปแบบภาคีเครือข่ายโดยอาศัยชุมชนพลังจากผู้นำชุมชน ในเขตตำบลโป่งแดง ตามหลักวิชาการต่างๆ แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้พิจารณาจากสถานการณ์ของโรคที่ยังอยู่ในเกณฑ์สูง และผลการติดตามสำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI) ในปี 2556 เท่ากับ 12 ซึ่งสูงกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนด (คณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ, 2556)

ณัด จำคำ (2551, ระบบออนไลน์)ได้ทำวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่าความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการวิจัยของสำราญ สิริภคมงคล (2552, ระบบออนไลน์) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าเจตคติต่อการควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เข้มแข็ง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ(PRECEDE-PROCEED Model)ของ Green, L. Krueter, M. (1999) เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงและพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหามีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้นำชุมชนและประชาชน สร้างพฤติกรรมอนามัยที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขในเขตตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายคุณลักษณะทางประชากรของผู้นำชุมชน ในเขตตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และบทบาทหน้าที่ในชุมชน
2. เพื่ออธิบายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และทัศนคติของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และทัศนคติของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และมีผื่นลักษณะเฉพาะซึ่งคล้ายกับผื่นของโรคหัด ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะมีอาการรุนแรง อาจทำให้มีเลือดออกง่าย มีเกล็ดเลือดต่ำ และมีการรั่วของพลาสมา หรือรุนแรงมากขึ้นเป็นกลุ่มอาการไข้เลือดออกช็อก (Dengue shock syndrome)ซึ่งมีความดันโลหิตต่ำ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, 2555)

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในภูมิภาคเขตร้อน สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่ามีภาวะระบาดอย่างต่อเนื่อง การระบาดของโรคเป็นแบบปีเว้นปี หรือทุกๆ ปีเว้น 2-3 ปี หรือปีเว้น 2 ปี และพบการระบาดของโรครุนแรงในช่วงฤดูฝน(เดือน พฤษภาคม-เดือนกันยายน) ของทุกปีแล้วเริ่มลดลง พบมากที่สุดในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงสิงหาคมโดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ระหว่าง 5-14 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงเด็กวัยเรียน ในประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2501 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ แพร่กระจายอย่างรวดเร็วจนในที่สุดก็พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทยซึ่งในปี พ.ศ.2555 ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 99.09 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2555)

สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงเกิดจากไวรัสเดงกี จึงเรียกชื่อว่า Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกโดยมียุงลาย (Aedes aegypti) เป็นตัวนำที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียกัดในเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยในระยะไข้สูง ซึ่งจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด มีระยะฟักตัวในยุงประมาณ 8-12 วัน (กรมควบคุมโรค, 2555)

การรักษาโรคไข้เลือดออก

ถ้ามีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร โดยยังไม่มีเลือดออกหรือไม่มีภาวะช็อก ควรรักษาตามอาการ เช่น ไข้สูง ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลเพื่อลดไข้ได้ ห้ามให้ยาชนิดอื่นเช่นแอสไพริน ไอบรูโพรเฟน เพราะอาจมีอันตรายต่อผู้ป่วยไข้เลือดออกได้ ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส จึงไม่มียาที่รักษาได้โดยเฉพาะ ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ และสเตอรอยด์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2556)

การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

1) การป้องกันในระยะก่อนเกิดโรค หรือป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) นับว่า มีความสำคัญ เนื่องจากเนื่องจากยังไม่มียาวัคซีนที่จะให้ผลการป้องกันไข้เลือดออกได้ การป้องกัน มี 2 ประการคือ

1.1) การป้องกันการรับเชื้อ คือการป้องกันยุงลายกัด และให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เพื่อจะได้ป้องกัน บุตรหลานของตนมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้

1.2) การลดประชากรของยุงลายให้มึ้นให้น้อยที่สุด เป็นการลดจำนวนพาหะนำโรค ทำให้โอกาสที่จะแพร่เชื้อลดลง จึงเป็นวิธีที่ได้ผล สามารถดำเนินการได้โดยโดยใช้สารเคมี ได้แก่ การใส่ทรายอะเบท วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย ฯลฯ และ ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลดีกว่า และการจัดหาฝาปิดภาชนะเก็บน้ำ การทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว โดยการฝังหรือเผา เป็นต้น

2) การป้องกันระยะเกิดโรค (Secondary prevention) ได้แก่การค้นหา และให้การรักษาผู้ป่วยในระยะแรก เป็นการป้องกันการระบาดของโรคไปสู่ผู้อื่น (กรมควบคุมโรค, 2555)

บทบาทผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

บทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรค การดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายควบคุมและกำจัดลูกน้ำ และประสานงานกับองค์กรในชุมชน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแหล่งถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ให้การรักษาและเฝ้าระวังโรค การเผยแพร่ความรู้และข่าวสาร โรงเรียนทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้แก่นักเรียนและสนับสนุนการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคโดยให้นักเรียนกำจัดลูกน้ำยุงลายที่โรงเรียนและในหมู่บ้าน (กรมควบคุมโรค, 2555)

2. แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ(PRECEDE-PROCEED Model)

PRECEDE Framework เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นโดย Green, L. Krueger, M. (1999) เพื่อนำมา

ประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจากผลลัพธ์ (Outcome) ที่ต้องการ ประกอบด้วยขั้นตอน 9 ระยะ ได้แก่ 1) การวินิจฉัยด้านสังคม (Social Diagnosis) 2) การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis) 3) การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis) 4) การวินิจฉัยด้านการศึกษา และการจัดองค์กร/บริการ (Education and organizational Diagnosis) 5) การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย 6) การดำเนินงานตามแผน (Implementation) 7) การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) 8) การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) และ 9) การประเมินผลลัพธ์ (Out-come Evaluation) การวิจัยครั้งนี้ได้วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพตามระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่

2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัวซึ่งมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม

2.2 ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (Enabling factors) หมายถึงคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือ ทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ

2.3 ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นหรือไม่เพียงใด รวมถึงรางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน ครูบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือสื่อมวลชน เป็นต้น โดยอาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557-31 มีนาคม 2557 มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากประชากรทั้งหมด ได้แก่ ผู้นำชุมชนจาก ตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 149 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.78 และ 0.80

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

3.2 ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
ข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนเดินทางออกจากพื้นที่

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด
และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5.จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือใน
การตอบคำถามด้วยความสมัครใจอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ
ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถาม หรือออกจากกรวิจัย ในระยะใดก็ได้

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากรของผู้นำชุมชน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.80และเพศชาย ร้อยละ 36.20อายุ
ระหว่าง 23 ถึง 61 ปี อายุเฉลี่ย 44.26 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.90จบการศึกษาระดับประถมศึกษา
ร้อยละ 75.20 ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร้อยละ 72.48รองลงมาคือผู้นำชุมชน เช่น
กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และนายก อบต.และสมาชิกอบต. ร้อยละ 16.11 และ 11.41 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลางร้อยละ 81.90
รองลงมาคือระดับต่ำร้อยละ 18.10 โดยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออกพบการระบาด
ในช่วงฤดูฝนของทุกปีร้อยละ 77.90 รองลงมาคือโรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส ร้อยละ 71.80 ส่วนข้อคำถามที่ผู้นำ
ชุมชนตอบถูกต้องน้อยที่สุดได้แก่ยุงทุกชนิดเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 38.30

3. ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนมีระดับทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลางร้อยละ 69.10
รองลงมาคือระดับต่ำและระดับสูง ร้อยละ 23.50 และ 7.40 ตามลำดับ ผู้นำชุมชนมีทัศนคติในเชิงบวก ได้แก่ การ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน ร้อยละ 72.48รองลงมาคือการพ่นหมอกควัน/ใส่ทรายอะเบท
ภายในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งสำคัญ ร้อยละ 70.50 ผู้นำชุมชนมีทัศนคติในทางที่ไม่เห็นด้วยต่อข้อ
คำถามในเชิงลบได้แก่ อบต. มีหน้าที่ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 68.50 รองลงมาคือทรายอะเบทที่นำมาใส่
ในโอ่งน้ำเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 64.43

4. บทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ร้อยละ 78.50
รองลงมาคือระดับต่ำ และระดับสูง ร้อยละ 12.80 และ 8.70 ตามลำดับ บทบาทในการป้องกันตนเองและควบคุมโรค
ในครอบครัว พบว่า ผู้นำชุมชนมีการป้องกันไม่ให้เกิดกุงยุงลายกัดโดยให้เด็กนอนในมุ้งทั้งกลางวันและกลางคืนใช้ยา
พ่นฆ่ายุงในบ้าน ร้อยละ 65.10 รองลงมาคือเมื่อทราบว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านผู้นำชุมชนได้ช่วยกันกำจัด
ลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 60.40 ส่วนบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนมีบทบาท
ในการกำหนดมาตรการในการทำกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนร้อยละ 73.80 รองลงมาคือการ
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในหมู่บ้านในช่วงระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา และการเสนอแนะ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในครอบครัวตนเองและในระดับชุมชนเพิ่มมากขึ้นได้หากมีกระบวนการส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน มีทัศนคติที่ดี และตระหนักต่อปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ ถนัด จำคำ (2551: ระบุบนออนไลน์) เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้นำหมู่บ้านมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเนื่องจากผลการวิจัยพบว่าผู้นำชุมชนมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้นำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง ระหว่างร้อยละ 22.10-57.70 แต่สามารถที่จะปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนอยู่แล้วไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ ถนัด จำคำ (2551) เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่าความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.000) เนื่องจากผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวกต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกกิจกรรม อาจเนื่องมาจากผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ มีความสามารถในการนำชาวบ้านให้ปฏิบัติตาม และได้รับการประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน สอดคล้องกับการวิจัยของสำราญ สิริภคมงคล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าเจตคติต่อการควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 ผู้นำชุมชนมีความรู้ระดับปานกลาง และมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องยุงทุกชนิดเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกได้และยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำนิ่งใส โดยเฉพาะโอ่งน้ำกิน น้ำใช้ในบ้าน และน้ำฝนที่ขังอยู่ตามภาชนะ ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่ต้องทำตลอดทั้งปี

1.2 ผู้นำชุมชนมีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการณรงค์เพื่อให้ผู้นำชุมชนตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากยิ่งขึ้น

1.3 ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง จึงควรจัดทำแผนชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีกิจกรรม ทรัพยากร และผู้รับผิดชอบโดยผู้นำชุมชนโดยมีกระบวนการควบคุมกำกับการทำงานให้เป็นไปตามห้วงเวลาที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ใช้หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.2 ควรทำวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2555). **แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล**. กันยายน.
นนทบุรี : กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ. (2556). **ดัชนีความชุกกลุณ้ำยุงลาย พื้นที่อำเภอขามทะเลสอ**
สอ พ.ศ. 2555. นครราชสีมา : คณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ.
- เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ. (2556). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอขามทะเลสอ จังหวัด**
นครราชสีมา ปี พ.ศ. 2552-2556. นครราชสีมา : เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ.
- ณัฐธิดา ศิริเกตุ. (2557). **ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร**
สาธารณสุขตำบลเขาวง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา :
thawathos.net/(3 กันยายน 2558).
- ถนัด จำคำ. (2551). **การมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูเวียง**
จังหวัดขอนแก่น.วารสารสุขภาพ ภาคประชาชน ภาคอีสาน. ปีที่ 22 (ฉบับพิเศษ) มีนาคม 2551. (ระบบ
ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.thaiphc.net/journal/>. (9 พฤศจิกายน 2555).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2556). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.**
2552-2556. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
- สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค. (2555). **รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506**. (ระบบออนไลน์).
แหล่งที่มา :<http://203.157.15.110/nphss/dshome.php>. (8 มิถุนายน 2555).
- สำราญ สิริภคมงคล. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเปรียบเทียบชุมชนที่**
เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอ จังหวัดนครสวรรค์. (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา : [http://research.rdi.ku.ac.th](http://research.rdi.ku.ac.th/forest/Search.aspx?keyword=)
[/forest/Search.aspx?keyword=](http://research.rdi.ku.ac.th/forest/Search.aspx?keyword=) (5 ธันวาคม 2555).
- อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์ ฉันทนา อนุฤทธิ และขวัญเรือน บุญศรี (2555). **แนวทางการค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก**
ชุมชนสามัคคี เทศบาลเมืองมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. (ระบบออนไลน์)
แหล่งที่มา : rdhsj.moph.go.th/ojs2/index.php/rdhsj/article/download/31/33. (15 สิงหาคม 2555).
- Green, L. Krueter, M. (1999). **Health Promotion Planning An Education Approach** (3^{ed}.) Toronto :
Mayfield Publishing Company.