

รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

A Model for Development of Prevention and Controlling Effectiveness of Dengue Haemorrhagic Fever of Village Health Volunteer Leaders in Roi-et Province

ศิริวัฒน์ ศิริอมรพรรณ¹, รังสรรค์ สิงห์เลิศ², อวยชัย วะธา³
Siriwat Siriamonpan¹, Rangson Singhalert², Ouychai Watha³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้วิธีดำเนินการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้ผลการวิจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อย คือปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท และปัจจัยด้านภาวะผู้นำ 2) ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสา

¹ นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การพัฒนามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

³ อาจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้จัดกิจกรรมในการพัฒนา 9 กิจกรรม และ 3) ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าหลังทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำให้ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมากกว่าในกลุ่มควบคุม ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายและจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองลดน้อยลงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : รูปแบบการพัฒนา ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคไข้เลือดออก

ABSTRACT

This research aimed to (1) study factors affecting the effectiveness of prevention and controlling of Dengue Haemorrhagic Fever of village health volunteer leaders, (2) formulate a development model of prevention and controlling of Dengue Haemorrhagic Fever of village health volunteer Leaders, and (3) implement and evaluate the effectiveness of developed model of prevention and controlling of Dengue Haemorrhagic Fever of village health volunteer leaders. The research was investigated by using quantitative and qualitative approach, and the results were as follows:

1. The developed causal factors showed harmony with the empirical data. Four causal factors Affecting on the effectiveness of prevention and controlling of Dengue Haemorrhagic Fever of village health volunteer leaders in Roi-et Province were found in high to low ranking including: team working participation, role perception, and leadership.

2. The development model of the effectiveness of prevention and controlling of Dengue Haemorrhagic Fever of village health volunteer leaders in Roi-et Province consisted of 9 activities.

3. The evaluation results showed higher effectiveness of prevention and controlling of Dengue Haemorrhagic Fever of village health volunteer leaders in Roi-et Province as a whole and in 2 aspects : more effectiveness than pre-implementation of model, and Breteau Index (B.I.) value and a number of patients with Dengue Haemorrhagic Fever were decreased at the .05 level of statistical significance.

Keywords : Development ,Village Health Volunteer Leader, Dengue Haemorrhagic Fever Disease

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งมีตัวจักรสำคัญในการดำเนินงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อมาในปี 2535 ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีเพียงระดับเดียวคือ อสม. ที่ต่างก็เสียสละแรงกายแรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีได้รับค่าตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคนกลุ่มนี้และยอมรับ

ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่อาสาเข้ามาเพื่อปฏิบัติงาน ช่วยเหลือดูแลประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อประจำท้องถิ่นต่างๆ (อมรรตรี ยอดคำ. 2546 : 4) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) ได้กำหนดเป้าประสงค์ไว้ชัดเจนในการที่จะให้ประชาชนชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดอัตราการป่วยจากโรคติดต่อในท้องถิ่น โดยใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจสังคมและปัญญา โรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขมีหลายโรค เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคบิด โรคอุจจาระร่วง โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นต้น ซึ่งโรคไข้เลือดออกก็เป็นหนึ่งในปัญหานั้น จากรายงานการเปรียบเทียบสถานการณ์โรคไข้เลือดออกทั้งประเทศจากปี 2551 – 2555 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 65,581, 89,626, 56,651, 116,947 และ 65,971 รายตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยตาย เท่ากับ 95, 102, 50, 59 และ 139 รายตามลำดับ อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 104.21, 141.78, 89.27, 103.28 และ 183.599 ตามลำดับ อัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ เท่ากับ 0.14, 0.11, 0.09, 0.12 และ 0.099 ตามลำดับเมื่อพิจารณาอัตราป่วยสะสมในระดับภาคพบว่าภาคกลางอัตราป่วยสูงที่สุด 159.53 ต่อแสนประชากรจำนวนผู้ป่วย 34,495 รายรองลงมาคือภาคเหนืออัตราป่วย 94.44 ต่อแสนประชากรจำนวนผู้ป่วย 11,133 รายภาคตะวันออกเฉียงเหนืออัตราป่วย 69.12 ต่อแสนประชากรจำนวนผู้ป่วย 14,911 รายและภาคใต้พบอัตราป่วย 61.08 ต่อแสนประชากรจำนวนผู้ป่วย 5,432 รายและ รายงานของศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในปี 2555 พบว่า มีผู้ป่วย จำนวน 3,068 ราย ผู้ป่วยตาย 3 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 236.25 ต่อแสนประชากรและอัตราป่วยตาย คิดเป็นร้อยละ 0.09 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. 2555 : 3) จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดร้อยเอ็ด จะพบว่าสูงกว่าเกณฑ์กำหนดของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด

ให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะต้องไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ซึ่งถ้าเกินจะ ถือว่ามีการระบาดของโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : 11)

จากในอดีตที่ผ่านมาปรากฏว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงาน สาธารณสุขเพียงอย่างเดียวไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หรืออาจบังเกิดผลแต่ เพียงชั่วคราวระยะเวลาสั้นๆ ขณะนี้หลายจังหวัดได้พยายามหารูปแบบการควบคุม โรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีรูปแบบต่างๆ เช่นการ รณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียนกลุ่มกิจกรรม และ ประชาชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือใน เทศกาลต่างๆการร่วมมือกับโรงเรียนในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการ ควบคุมยุงลายและมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้ง ที่บ้านและที่โรงเรียนอาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราว ร่วมกับการรณรงค์และการจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนา หมู่บ้านในราคาถูกลงบ้างแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามบ้านเรือนและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำโดยคิดค่าบริการราคาถูก การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหา และแก้ปัญหาด้วยตนเองควรจะได้รับส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมาก ที่สุด โดยเน้นปัจจัยสำคัญคือความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อ เนื่องโครงการทดลองควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหลาย โครงการประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในระยะเวลาการดำเนินงานของโครงการแต่ไม่ สามารถดำเนินการให้ต่อเนื่องในระยะยาวได้ (วลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล. 2544 : 98) การป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนดังกล่าวข้างต้นนั้น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. นั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก มีกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ให้มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และ

มีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดีที่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์
ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นหัวหน้าอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติ
งานด้านการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน
มากที่สุด เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจากกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างดีมีหน้าที่ต้อง
ให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวังไม่ให้เกิดโรคระบาดในท้องถิ่น
(จรัสรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล, 2545 : 8) จากผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้
เลือดออกของจังหวัดร้อยเอ็ดที่ผ่านมาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการปฏิบัติงานของ
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังประสบกับปัญหาและอุปสรรค
ในการปฏิบัติงานคือไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามที่
ควรจะเป็น ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและไม่มีประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ทำให้
ไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ มีจำนวนผู้ป่วย
เกิดขึ้นจำนวนมาก ควรจะได้มีการศึกษาหาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้การปฏิบัติ
งานไม่ประสบความสำเร็จและมีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การปฏิบัติงานของอาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ
ศึกษาและค้นหารูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้
เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดร้อยเอ็ด
โดยจะสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด
ออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดร้อยเอ็ด จาก
นั้นจะทำการทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประธานอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่ง
ถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาชุมชน อันนำไปสู่การปฏิบัติงานโดยอาศัย
โครงการและกิจกรรมในรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจะทำให้

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนประสบผลสำเร็จ ส่งผลทำให้ประชาชนในหมู่บ้านและชุมชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative approach) มี 3 ระยะ มีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากร ได้แก่ ประธาน อสม. จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2,444 คน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประธาน อสม.จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ ทาโร ยามานะ (Taro Yamane.1973:727) จำนวน 344 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

2.1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่คาดว่าจะส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ

- 1) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ
- 2) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท
- 3) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ
- 4) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

2.2 ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ

- 1) ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม
- 2) ปัจจัยด้านการประสานงาน

2.3 ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิจัยระยะที่ 2 เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. กลุ่มเป้าหมาย นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 2 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คนและชาวบ้านที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 20 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือตัวแปรอิสระในระยะเวลาที่ 1 ที่พบว่าส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิจัยระยะที่ 3 เพื่อทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. กลุ่มทดลอง คือประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองแวงและตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน

2. กลุ่มควบคุม คือประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนสว่างและตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กิจกรรม ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 2 และตัวแปรอิสระในระยะที่ 1 ที่พบว่าส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. วิธีการประเมิน คือ ใช้แบบสอบถาม ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและค่าดัชนีความชุกกึ่งน้ำยุงลาย (ค่า B.I.) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน(ร่วม)หลายตัวแปรตาม (Multivariate Analysis of Covariance :MANCOVA) โดยใช้ค่า B.I. มาเป็นตัวแปรควบคุม (Covariate)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามและการเก็บข้อมูลจากศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Method) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติวิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย ใช้การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิซเรล

(LISREL) เพื่อวิเคราะห์ และอธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significant .05)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อย คือปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม (0.15) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (0.12) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท (0.10) และปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (0.03) ดังตาราง

ข้อมูลแสดงอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง (R^2) ของตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรตามในแบบจำลองที่ปรับปรุงใหม่

ตัวแปรเชิงสาเหตุ	ตัวแปรผลลัพธ์ภายในแบบจำลองที่ปรับปรุงใหม่					
	การทำงานเป็นทีม			ประสิทธิผล		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
1. ภาวะผู้นำ	0.19	-	0.19	-	0.03	0.03
2. การรับรู้บทบาท	0.07	-	0.07	0.09	0.01	0.10
3. การมีส่วนร่วม	0.10	-	0.10	0.10	0.02	0.12
4. การทำงานเป็นทีม	-	-	-	0.15	-	0.15
R^2	0.210			0.720		

จากตาราง พบว่าประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับผลโดยรวมสูงสุดมาจากด้านการทำงานเป็นทีม รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมด้านการรับรู้บทบาทและด้านภาวะผู้นำ ตามลำดับ โดยตัวแปรเชิงสาเหตุทั้ง 4 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 72

2. ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดกิจกรรมในการพัฒนา 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการทำงานเป็นทีม 2) กิจกรรมการเรียนรู้การพัฒนาบุคคลและทีมงาน 3) กิจกรรมรูปปริศนา 4) กิจกรรมสถานีไขลุยกยอด 5) กิจกรรมบทบาทและหน้าที่ 6) กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ 7) กิจกรรมค้นหาผู้นำ 8) กิจกรรมสมมติผลิตภัณฑ์ขนม และ 9) กิจกรรมพี่เลี้ยง

3. ผลการประเมิน พบว่า หลังทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำให้ประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมากกว่าในกลุ่มควบคุมค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายและจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองลดน้อยลงกว่ากลุ่มควบคุม

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม 2) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม 3) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท และ 4) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ผู้วิจัยจึงได้นำ

บทบาทของประชาชนในชุมชนทุกครั้ง สอดคล้องกับ บงกช ชัยชาญ (2545 : 79) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเวียงป่าเป้าจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบการมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการประเมินผลและการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก เหตุผลในการมีส่วนร่วมคือเจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนก็เป็นผู้มีบทบาทสำคัญและเป็นที่ยอมรับของประชาชนที่สำคัญมีความตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของตนเองและชุมชน สอดคล้องกับ จริญญาศักดิ์ หวังล้อม กลาง (2552 : 112) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลองโดยรวมอยู่ในระดับสูงและพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง

3) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับ จุฑามาศ มีศิลป์ (2551 : 55-56) ได้ศึกษาความรู้ความเข้าใจและบทบาทในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารเพื่อนบ้านให้มารับทราบข้อมูลสาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกมากที่สุดร้อยละ 80.8 ด้านการถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประชาชนมากที่สุดร้อยละ 75.4 ด้านการให้บริการร้อยละ 49.2 ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขร้อยละ 74.6 และด้านการเป็นผู้ช่วยปฏิบัติงานบริหารจัดการและการวางแผนสาธารณสุขร้อยละ 63.1 4) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับ สรวุฒิ บุญยืน (2550 : 86) ได้ศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนในฝัน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า ระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารและประสิทธิผลของโรงเรียนในฝันโดยรวมอยู่ในระดับมาก ภาวะผู้นำของผู้บริหารและประสิทธิผลของผู้บริหารและครูผู้สอนที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ภาวะผู้นำของผู้บริหารและประสิทธิผลของโรงเรียนในฝันมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นับว่าเป็นปัญหาของกระทรวงสาธารณสุขที่ต่อได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มมากขึ้น เพื่อใช้ในด้านการป้องกันและควบคุม มีการทำวิจัยหาวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นนวัตกรรม

1.2 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือว่าเป็นบุคลากรสำคัญในชุมชนที่จะเป็นตัวผลักดันกิจกรรมต่างๆ โดยให้ถือว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ที่จะต้องทำให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม มีการวางแผนและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ หันมาให้ความสนใจกับคนในชุมชน ซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงให้มีความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างจริงจัง

1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเข้ามามีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย มีมาตรการหลายๆอย่างที่ควรให้คนในชุมชนต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ควรจัดทำข้อกำหนดตำบล หรือข้อบัญญัติที่มีผลให้บังคับคนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การทำงานเป็นทีมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด จึงควรมีการศึกษาวิจัยในการสร้างหลักสูตรอบรมในเรื่องนี้มีการพัฒนาหลักสูตรให้มีมาตรฐาน สามารถนำไปใช้ได้หลายพื้นที่ในระดับภูมิภาคหรือระดับประเทศต่อไป

2.2 ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งยังมีโรคอื่นๆอีกหลายโรคที่ต้องมีการป้องกันและควบคุมเช่นกัน ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคเลปโตสไปโรสิส โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นต้น จึงควรวิจัยในโรคอื่นๆ เพื่อเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ

2.3 ในการวิจัยการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในเขตจังหวัดเดียวกัน ที่ผู้วิจัยสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้สะดวก เนื่องจากมีข้อจำกัดด้วยระยะเวลาและงบประมาณในการวิจัย ดังนั้นการอ้างอิงไปสู่ประชากรอื่นทั่วประเทศอาจมีข้อจำกัด ควรมีการทำวิจัยอีกในหลายๆพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. (2545). **โรคไข้เลือดออกฉบับ
ปกิณกะ**. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). **ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วม
ของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เจริญ พองศรี. (2542). **การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการ เอ ไอ ซี
บ้านคลองลอย อำเภอฮอดจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์เศรษฐ
ศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑามาส มีศิลป์. (2552). **ความรู้ความเข้าใจและบทบาทในการปฏิบัติ
งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุม
และป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลคลองหก อำเภอก
คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต. ขอนแก่น : วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, 2551.
- จวีร์รัตน์ ลิ้มปวิทยากุล. (2545). **การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพัน จังหวัด
เพชรบูรณ์**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น
: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บงกช ชัยชาญ. (2545). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือด
ออก อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร
มหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พิลัยพร พวงสวัสดิ์. (2551). **ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลตำบล ชุมแสง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง**. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พูนทรัพย์ คำวิชา. (2550). **การทำงานเป็นทีมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วสิรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล. (2544). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองวารินชำราบ**. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. อุบลราชธานี : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วีณาวรรณ บุญประสพ. **การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอปองน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2555). **รายงานสถานการณ์การระบาดของวิทยาของโรค.ร้อยเอ็ด : ศูนย์ระบาดวิทยา**.
- อมรศรี ยอดคำ. (2546). **การประเมินผลความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องโรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ สุขภาพจิตในชุมชน การแก้ไขปัญหาหุนหรี การสร้างสุขภาพและการให้ข้อมูลข่าวสารหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2546**. กรุงเทพฯ : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- Yamane, Taro. (1967). **Statistics an Introductory Analysis**. 3rd ed. New York: Harper&Row,1967.