วันที่รับบทความ : 12/05/2563
วันแก้ไขบทความ : 22/06/2563
วันตอบรับบทความ : 25/06/2563

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ปราณี ศรีบุญเรือง[1*], กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์[2]

อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ[1]
อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา[2]
E-mail: charnchit2516@gmail.com*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นสมาชิกทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 72 คน โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติ Chi Square ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของ SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน และทัศนคติของทีม SRRT ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของ ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้มีความรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนและทีม SRRT เพื่อสร้างความตระหนักต่อหน้าที่ของทีม SRRT ต่อการดูแลสุขภาพประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : ไข้เลือดออก, ระบบเฝ้าระวัง, ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

*** ผู้รับผิดชอบงานหลัก**

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

Factors related to the operation of Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) for Dengue Haemorrhagic Fever in Taket Sub-District, Uthumpornpisai District, Sisaket Province

Pranee Sriboonreang[1*], Klarnarong Wongpituk[2]

Department of Community Public Health, Sisaket Rajabhat University[1]

Department of public health, College of Allied Health Sciences, Suansunandha Rajabhat University[2]

E-mail: charnchit2516@gmail.com*

ABSTRACT

This study was a descriptive research. The aim of this study was to investigate the factors that related to the operation of Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) in accordance with the prevention of dengue haemorrhagic fever (DHF) in Taket Subdistrict, Uthumpornpisai District, Sisaket Province. The studied population was the member of SRRT of Taket sub-district, which were 72 persons. The statistical analysis of the study was frequency, percentage, average, standard deviation and Chi Square. The results showed that the knowledge of DHF related to the operation of SRRT with the significance level at 0.05. While the gender, age, education, position in social, working time, training, attitudes, and behavior to the DHF prevention were not associated with the operation of SRRT. The findings indicated that if the member of SRRT is supplied with knowledge, behaviors, and attitudes towards the prevention of DHF, they may have better practice in the surveillance of DHF.

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever, Surveillance, Rapid Response Team (SRRT)

*** Corresponding Author**

บทนำ

นับตั้งแต่ ปี พ.ศ.2553 เป็นต้นมา แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออก มีรูปแบบการระบาดลักษณะเป็นแบบปีเว้นปี หรือ ปีเว้นสองปี โดยมีการระบาดใหญ่ในช่วงปี 2553, 2556 และ 2558 ซึ่งพบผู้ป่วยมากถึง 116,947, 154,444 ราย และ 144,952 ราย ตามลำดับ รูปแบบ การเกิดโรคไข้เลือดออกเปลี่ยนแปลงตาม Seasonal Pattern โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้น พบสูงสุดในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน และลดลงเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาว ดั้งนั้น การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศไม่ได้มีผลต่อการระบาดโรคไข้เลือดออก แต่ทั้งนี้หากในช่วงปลายปียังมีรายงานการเกิดผู้ป่วยสูง จะส่งผลให้ในปีต่อมามีการระบาดในวงกว้างได้เช่นกัน เช่นเหตุการณ์ระบาดใหญ่ในปี 2556 โดยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2560 พบว่า ในช่วงปลายปีของทุกปียังมีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและมี แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยสูงลอย จึงทำให้ยังคงมีการระบาดต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561 จนถึงปี2562[1] ในขณะที่กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้เลือดออกยังคงอยู่กลุ่มเด็กวัยเรียน (10-14 ปี) แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้น มีแนวโน้มของอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยภาคเหนือและภาคกลางสัดส่วนผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่ (มากกว่า 18 ปีขึ้นไป) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้สัดส่วนผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็ก (น้อยกว่า 18 ปี) สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอยู่ในกลุ่มเด็กเล็ก (0-4 ปี) และวัยผู้ใหญ่ (อายุ 25 ปีขึ้นไป) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) มีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 0.28[1] โดยเฉพาะการระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ ในระยะ 5 ปีต่อจากนั้นมาก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ส่วนใหญ่จากกรุงเทพฯและธนบุรี การระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดต่ำลง หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็วจนในที่สุดก็พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทย สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2561 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 10 มกราคม 2562)[2] ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่รวดเร็วและทันเวลา เกิดประสิทธิภาพ ในปัจจุบันคือ ทีมงานที่ประกอบไปด้วยคนในชุมชน เจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดได้รวดเร็วรุนแรงโดยการสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ที่เรียกว่า ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) โดยมีกระบวนงานสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วสำหรับโรคติดต่อ ประกอบด้วย 3 งาน ได้แก่ งานเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) งานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพและงานควบคุมโรคขั้นต้น[3]

ส่วนในปี พ.ศ.2562 พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยทุกเดือน นับจากวันที่ 1 มกราคม ถึง วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 1,663 ราย อัตราป่วย 112.60 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 4 ราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยรายเดือน จำนวน 81, 62, 128, 101,

217, 618 และ 457 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ทุกอาชีพ กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 10-14 ปี อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียนจำนวน 1,067 ราย คิดเป็นร้อยละ65.58 ของผู้ป่วยทั้งหมด พื้นที่เกิดโรคจำนวน 22 อำเภอ จำนวน 188 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 91.26 ของตำบลทั้งหมด และ จำนวน 704 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 26.20 ของหมู่บ้านทั้งหมด โดยพบว่า อำเภอขุนหาญมีอัตราป่วยสูงที่สุด 84.27 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ อำเภอวังหิน อำเภอไพรบึง และบึงบูรพ์ มีอัตราป่วยเป็น 59.97, 57.91 และ 55.36 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ[3] ในขณะที่อำเภออุทุมพรพิสัยมีอัตราป่วย 14.92 ต่อแสนประชากร แต่มีพื้นที่ติดกับพื้นที่เสี่ยงสูงเป็นแนวยาวถึง 4 ตำบล คือ อำเภอเมืองศรีสะเกษ อีกทั้งมีพื้นที่โดยรอบที่มีอัตราป่วยสูงได้แก่ อำเภอวังหิน อำเภอบึงบูรพ์ จึงถือเป็นอีกพื้นที่มีความเสี่ยงสูง[4] ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิต้านทานของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้าย สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายของผู้บริหาร[1]

จากข้อมูลรายงานดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลไกในการใช้มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Survillance and Rapid Response Team: SRRT) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนโรคยังไม่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบทบาททีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คือ ทีมงานทางสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรงตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์ ควบคุมโรคฉุกเฉินขั้นต้น เพื่อหยุดยั้งหรือจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้ขยายวงกว้าง และแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคตลอดจน ร่วมมือกันในการเฝ้าระวังตรวจจับการระบาด ทั้งนี้จากพื้นที่ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย เป็นพื้นที่เสี่ยงมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2563 ประกอบกับเป็นพื้นที่รอยต่อกับอำเภอที่มีการระบาดสูงทุกปี ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ทราบถึงข้อเท็จจริง ปัญหาอุปสรรคในการนำไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดศรีสะเกษต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของทีม SRRT ในการปฏิบัติงาน ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT Study) โดยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เลขที่ 19/2563

1. ขอบเขตประชากร กลุ่มประชากรที่ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วย จนท.สาธารณสุข อสม. และผู้นำจำนวน 72 คน ซึ่งเป็นเครือข่ายทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมด

2. ขอบเขตตัวแปร

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านทัศนคติของทีม SRRT ต่อการปฏิบัติงาน

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ รูปแบบการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ระดับตำบล ประยุกต์จากแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล (ปี พ.ศ. 2555) ได้แก่ การแจ้งข่าว การรับและหาข่าว การจัดการข่าว การประเมินสถานการณ์ การตอบสนอง

3. ขอบเขตเวลา สิงหาคม– ธันวาคม พ.ศ. 2562

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม มีเนื้อหาแบ่งเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ โดยสอบถาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน โดยเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) ให้เลือกตอบในช่องที่กำหนด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับทัศนคติของทีม SRRT ต่อการปฏิบัติงาน จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคไข้เลือดออก ได้แก่ การแจ้งข่าว การรับและหาข่าว การจัดการข่าว การประเมินสถานการณ์ การตอบสนอง จำนวน 18 ข้อ

หลังจากสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้างและความเป็นปรนัยของข้อคำถามในเบื้องต้นเอง

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบ

ความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษา การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ในตำบลโพธิ์ชัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และทดสอบเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟ่าของครอนบาช (Cornbrash's alpha coefficient) ความเที่ยงมีค่า 0.85

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

5.1 ข้อมูลด้านปฐมภูมิ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยออกพื้นที่เพื่ออธิบายและนำส่งแบบสอบถามกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล

5.2 ข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลการเกิดโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อัตราป่วย 3 ปี ย้อนหลัง ผลการตรวจสุ่มลูกน้ำ และข้อมูลเครือข่าย SRRT

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ปัจจัยด้านบุคคล วิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

6.2 ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ระดับตำบล ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ใช้การวิเคราะห์โดยหาความสัมพันธ์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล

ในการวิจัยเรื่องนี้ประชากรที่วิจัย ได้แก่ เครือข่ายทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีปัจจัยด้านบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน วิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ โดยนำเสนอในรูปตาราง ปรากฏดังตารางที่ 1 – 5

ตารางที่ 1 แสดงความถี่และร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	33	45.83
หญิง	39	54.17
รวม	72	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.17 และเพศชาย ร้อยละ 45.83

ตารางที่ 2 แสดงความถี่ และร้อยละข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
35 - 48 ปี	20	27.78
49 - 62 ปี	34	47.22
62 ปีขึ้นไป	18	25.00
รวม	72	100

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 54.43 ± 8.35 ส่วนมากอายุ 49 - 62 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.22 รองลงมาอายุ 35 - 48 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.78 และน้อยที่สุดอายุ 62 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.00

ตารางที่ 3 แสดงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โสด	13	18.06
สมรส	51	70.83
หม้าย/หย่าร้าง	8	11.11
รวม	72	100

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 70.83 รองลงมา สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 18.06 และน้อยที่สุด หม้าย/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 11.11

ตารางที่ 4 แสดงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล จำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	21	29.17
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	13.89
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	34	47.22
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	6.94
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.78
รวม	72	100

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 47.22 รองลงมาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29.17 และน้อยที่สุด ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.78

ตารางที่ 5 แสดงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล จำแนกตามตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน

ตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	8	11.11
ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย ฯลฯ)	12	16.67
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	50	69.44
อื่นๆ	2	2.78
รวม	72	100

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีตำแหน่งเป็น อสม. คิดเป็นร้อยละ 69.44 รองลงมา ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย ฯลฯ) คิดเป็นร้อยละ 16.67 และน้อยที่สุด ตำแหน่งอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.78

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ระดับตำบล ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ดังตารางที่ 6 - 8

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRTตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ข้อที่	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ระดับความรู้		
		$\bar{X}$	(S.D)	แปลผล
1.	ไข้เลือดออกมี 4 ระยะ มีระยะฟักตัว ระยะไข้ ระยะพักฟื้น และระยะช็อก	0.32	0.48	ต่ำ
2.	กลุ่มบุคคลที่เป็นโรคเรื้อรังเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก	0.54	0.52	ต่ำ
3.	0-1-3 เป็นมาตรการควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก	0.42	0.51	ต่ำ
4.	ไข้สูงลอย ปวดศีรษะ อาเจียน ซึม มีจุดเลือดออกตามผิวหนังเป็นอาการสำคัญของไข้เลือดออก	0.97	0.22	สูง
5.	ห้ามกินยาแอสไพริน ในขณะที่เป็นโรคไข้เลือดออก เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	0.90	0.27	สูง
6.	การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำ ควรใส่ในปริมาณ 2 กรัม / น้ำ 1 ลิตร	0.25	0.45	ต่ำ
7.	เมื่อมีการรายงานโรคไข้เลือดออก ควรมีการพ่นสารเคมีกำจัดยุงในรัศมี 100 เมตร	0.86	0.35	สูง
8.	จากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วยหรือผู้สงสัยที่จะเป็นไข้เลือดออก ควรมีการกำจัดลูกน้ำในบริเวณบ้านผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง	0.15	0.30	ต่ำ
	รวม	0.55	0.39	ต่ำ

จากตารางที่ 6 พบว่า ความรู้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ “ไข้สูงลอย ปวดศีรษะ อาเจียน ซึม มีจุดเลือดออกตามผิวหนังเป็นอาการสำคัญของไข้เลือดออก”ระดับสูงค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.97 รองลงมาได้แก่ “ห้ามกินยาแอสไพริน ในขณะที่เป็นโรคไข้เลือดออก เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90 และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ “จากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วยหรือผู้สงสัยที่จะเป็นไข้เลือดออก ควรมีการกำจัดลูกน้ำในบริเวณบ้านผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.15

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRTตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ในภาพรวม

ข้อที่	ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น		
		$\bar{X}$	(S.D)	แปลผล
1.	ทัศนคติของทีม SRRT ต่อการปฏิบัติงานในภาพรวม	3.13	1.46	ปานกลาง
2.	การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในภาพรวม	3.94	0.81	ปานกลาง
	รวม	3.54	1.14	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า ทัศนคติการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ “เมื่อเห็นลูกน้ำในภาชนะของเพื่อนบ้าน ท่านจะแนะนำเปลี่ยนน้ำใหม่ทันที” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 รองลงมาได้แก่ “ท่านมีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งในทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ “ท่านคิดว่าถ้าเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดในย่านชุมชนของท่าน ควรจะเป็นความรับผิดชอบของทีมSRRTและอาสาสมัคร” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 ส่วนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ “ท่านและทีม SRRT มีการสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้องกับ เหตุการณ์รวมถึงผู้บังคับบัญชาและประชาชนให้ทราบสถานการณ์ที่เกิดขึ้น” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 รองลงมาได้แก่ “ท่านและทีม SRRT ประเมินความเร่งด่วนและจัดลำดับความสำคัญของข่าว ข่าวเร่งด่วนที่สุดต้องตรวจสอบยืนยันทันที ต่อด้วยข่าวที่เร่งด่วนรองลงไป แต่ละข่าวควรดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง” และ “ท่านและทีม SRRT ประเมินขีดความสามารถการปฏิบัติการของหน่วยงานในพื้นที่สามารถรับมือโรคไข้เลือดออกได้หรือไม่” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 เท่ากัน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ “ท่านและทีม SRRT พิจารณาร่วมกัน หากพบว่ามีค่าระดับความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย Breteau Index (BI), House Index (HI), Container Index (CI) สูงกว่าเกณฑ์” และ “ท่านและทีม SRRT มีการบันทึกข่าวโรคไข้เลือดออกที่กรองและตรวจสอบเบื้องต้น” ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69

ตอนที่ 3 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ที่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ใช้การวิเคราะห์โดยหาความสัมพันธ์ (Chi-square) ระหว่างปัจจัย

ตารางที่ 8 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล

	Chi-square	df	Sig.
เพศ	0.55	2	1.00
อายุ	3.32	4	0.61
สถานภาพ	2.61	4	0.72
การศึกษา	8.32	8	0.66
ตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน	5.43	6	0.96
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	10.86	4	0.01*
ทัศนคติของทีม SRRT ต่อการปฏิบัติงาน	6.24	4	0.24

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 8 พบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ ทัศนคติของทีม SRRT ต่อการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย อภิปรายการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช อินทศรีและคณะ (2560)[5] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศีรษะจรเข้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าประชาชนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก

อยู่ในระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และคณะ(2562)[6] ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลเคร็ง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อลงกฎ ดอนละ(2562)[7] ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตามยังมีความจำเป็นในการสร้างกระบวนการให้ความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเครือข่ายที่สม่ำเสมอ

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติ และปัจจัยด้านบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และตำแหน่ง / หน้าที่ทางสังคมในชุมชน โดยสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเครือข่ายทีม SRRT มีทัศนคติในระดับสูงแต่ในการดำเนินงานอาจมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่อาจส่งผลให้เครือข่ายไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ เช่น มีหลายบทบาทหน้าที่หรือสวมหมวกหลายใบ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลิต เกตุแสง (2558)[8] ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหนะโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง และสอดคล้องกับ อลงกฎ ดอนละ(2562)[7] ที่ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย พบว่า ทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานของเครือข่ายทีม SRRT มีการร่วมงานที่มีประสิทธิภาพนั้นเนื่องจากทุกเพศสามารถดำเนินการได้อย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนความเข้มแข็งของเครือข่ายจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อมีส่วนร่วมทั้งเพศหญิงและชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุดใจ มอนไข่และคณะ (2556)[9] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ไม่สอดคล้องกับ ประเทือง ฉ่ำน้อย (2558)[10] ได้ศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา: อำเภอพราน

กระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยในการปฏิบัติงานของเครือข่ายทีม SRRT มีการร่วมงานที่มีประสิทธิภาพนั้นเนื่องจากเครือข่ายมีหลายช่วงอายุสามารถดำเนินการร่วมกัน เช่น ผู้สูงอายุสามารถใช้ประสบการณ์ในการร่วมทำงานได้ตลอดจนความเข้มแข็งของเครือข่ายจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อมีส่วนร่วมทุกกลุ่มอายุ ซึ่งสอดคล้องกับกล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ (2562)[11] ศึกษาเรื่อง ระบบเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ปิยะพันธ์ (2556)[12] ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย – กัมพูชา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรค

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ อาจเนื่องจากในการปฏิบัติงานของเครือข่ายทีม SRRT มีการร่วมงานที่มีประสิทธิภาพนั้นเนื่องจากเครือข่ายมีทุกสถานภาพสมรส เกื้อกูลกันและสามารถดำเนินการร่วมกันได้ ส่งผลให้เครือข่ายเข้มแข็งซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ (2562)[11] ศึกษาเรื่อง ระบบเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการบูรณาการ การมีส่วนร่วมและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกและสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ปิยะพันธ์ (2556)[12] ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดน ไทย – กัมพูชา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรค

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานของเครือข่ายทีม SRRT มีการร่วมงานที่มีประสิทธิภาพนั้นเครือข่ายที่มีการศึกษาทุกระดับสามารถดำเนินการได้อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุดใจ มอนไข่และคณะ (2556)[9] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกและสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ปิยะพันธ์ (2556)[12] ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดน ไทย – กัมพูชา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ระดับการศึกษา ไม่มี

ความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรค แต่ไม่สอดคล้องกับ ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ (2561)[13] ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทีม SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยในการปฏิบัติงานของเครือข่ายทีม SRRT มีการร่วมงานที่มีประสิทธิภาพนั้น เครือข่ายที่มีตำแหน่ง/บทบาททางสังคมในทุกตำแหน่ง สามารถดำเนินการได้อย่างเท่าเทียมกันและเติมเต็มศักยภาพของเครือข่าย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพรัตน์ ห้วยทรายและคณะ (2559)[14] ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รอยฮาน เจ๊ะหะและคณะ (2554)[15] ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาตำบลเขาตูม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ซึ่งพบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มอื่นทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาของ SRRT ตำบลตาเกษ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยควรจัดให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้มีความรู้ ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับเครือข่ายทีมSRRT ตลอดจนการสร้างบทบาทที่เหมาะสมกับลักษณะทางประชากรเพื่อสร้างความตระหนักหน้าที่ของทีม SRRT ต่อการดูแลสุขภาพประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนมีการประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้งาน จากการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน สามารถนำผลการศึกษาดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ SRRT ได้ตามบริบท

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป ควรมีการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่างๆ แก่เครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลและประชาชนทั่วไปเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนอย่างกว้างขวางเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ใช้

ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อให้เกิดความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1–12, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, กรมควบคุมโรค. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/thaivbd/
2. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 12 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922f45568161a8cdf4ad2299f6d23/files/Dangue/Situation/2561/DHF%2052.pdf
3. สำนักระบาดวิทยา, กรมควบคุมโรค. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ฉบับปรับปรุงใหม่ 2555. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://wwwnno.moph.go.th/epidnan/downloads/handbooks/Standard_SRRT_2555.pdf
4. งานควบคุมโรค. สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ. [อินเทอร์เน็ต]. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ssko.moph.go.th/web/cdc/
5. ชมพูนุช อินทรศรี, ภัคจิรา สาระวงษ์, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติและดวงใจ เอี่ยมจ้อย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศรีษะจรเข้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2560; 3: 43-51
6. หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์และจุฑาทิพย์ ช่วยคล้าย. ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเครึง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10 2562; 1505-1514
7. อลงกฎ ดอนละ. ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2562; 17: 43-55
8. ชลิต เกตุแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558; 2: 24-36

9. สุดใจ มอนไข่, อภิชาติ ใจอารีย์ และประสงค์ ตันพิชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal 2556; 6: 461-477
10. ประเทือง ฉ่ำน้อย. การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา: อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร [อินเทอร์เน็ต]. นครสวรรค์ : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ; 2558 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/DataComP/Downloads/title%20101%20.pdf
11. กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์. ระบบเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการบูรณาการ การมีส่วนร่วมและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ [อินเทอร์เน็ต]. มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/DataComP/Downloads/56011560002%20.pdf
12. ปรีชา ปิยะพันธ์. พฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนพื้นที่ชายแดน ไทย – กัมพูชา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 2556; 11: 30-39
13. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และปัทมา รักเกื้อ. ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2561; 21: 31-39
14. ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนูย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลึก. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการแพรวากาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ 2559; 3: 64-81
15. รอยฮาน เจ๊ะหะ, สุชาดา ฐิติรวีวงศ์ และชิดชนก เชิงเชาว์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาตำบลเขาตูม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี. วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา 2554; 6: 129-141