

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม

Factors Related to Management of Prevention and Control of Dengue
Hemorrhagic Fever of Health Personnel Mahasarakham Province

สรายุทธ ญาตีปราโมทย์*
Sarayut Yatpramot*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง เพื่อศึกษาการจัดการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการ งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 280 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 21 กันยายน – 3 ตุลาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า การจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 และระดับไม่ดี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ ทักษะคิดต่อการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษานี้เสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ ควรส่งเสริมการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข โดยเน้นด้านทักษะคิดต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ต่อเนื่องและครอบคลุมมากขึ้น

คำสำคัญ : ทักษะคิดต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, แรงสนับสนุนทางสังคม

* ส.ม.(การบริหารงานสาธารณสุข) M.P.H.(Public Health Administration)

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม Nachuak District Public Health Office, Mahasarakham

ABSTRACT

This cross-sectional analytical research aimed to study factors related to management of prevention and control of dengue hemorrhagic fever of health personnel, Maharashtra Province. The samples of this study consisted of 280 health personnel. These samples were selected by using cluster random sampling technique. Data were collected through self-administered questionnaires during the 21st September 2014 to the 3rd October 2014. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-squared test, and Pearson's correlation coefficient. Significance level at 0.05 The results showed that the management of prevention and control of dengue hemorrhagic fever of health personnel, at a high level for 205 (73.2%), at a moderate level for 71 (25.4%), and at a low level for 4 (1.4%) respectively. Factors related to management of prevention and control of dengue hemorrhagic fever statistically significant (p -value < 0.05) involved Attitudes towards the prevention and control of dengue and Social support to the prevention.

The study suggested that the organizations which take responsibility on this task in this area should encourage management of prevention and control of dengue hemorrhagic fever of health personnel. The focus should be on Attitudes towards the prevention and control of dengue and Social support to the prevention and control of dengue. The coverage of the target group and be done continuously.

Keywords: Attitudes towards the prevention and control of dengue, Social support

บทนำ

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 60 ปี ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก มีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัดและอำเภอ การกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา การเกิดโรคไข้เลือดออกในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ.2551 จนถึงปัจจุบัน พบว่า มีรูปแบบการระบาดแบบปีเว้นปี หรือปีเว้นสองปี โดยมีการระบาดใหญ่ในช่วงปี 2553, 2556 และ 2558 ซึ่งพบผู้ป่วยมากถึง 116,947 ราย, 154,444 ราย และ 144,952 ราย ตามลำดับ และมีรูปแบบการเกิดโรคที่เปลี่ยนแปลงตามฤดูกาลโดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนเมษายน และพบสูงสุดในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน อย่างไรก็ตาม ในช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงจะทำให้ในปีถัดไปมีโอกาสที่จะเกิดการระบาดใหญ่ได้ เช่น ในช่วงปี 2552-2553 และปี 2555-2556 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดอยู่กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (15-24 ปี) แต่กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็นวัยผู้ใหญ่ (อายุ 35 ปีขึ้นไป) โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 45-54 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงกว่าในวัยเด็ก 3-4 เท่า เนื่องจากผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกจะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ที่รักษาได้ยาก นอกจากนี้ผู้ใหญ่ส่วนมากเมื่อป่วยมักซื้อยารับประทานเองหรือไปฉีดยาลดไข้ที่คลินิก ทำให้ไม่ได้ไปตรวจหาสาเหตุของไข้ที่โรงพยาบาลแต่เนิ่นๆจึงได้รับการรักษาที่เหมาะสมล่าช้า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โรคไข้เลือดออก มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมี 4 ชนิด โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ สามารถจำแนกการป่วยได้เป็นกลุ่มอาการ ดังนี้ กลุ่มอาการไข้เดงกี (Dengue Fever; DF) ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Haemorrhagic Fever; DHF) และไข้เลือดออกช็อค (Dengue Shock Syndrome; DSS) ซึ่งเป็นกลุ่ม

ไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรง โดยอาการผู้ป่วยมีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน มักมีอาการ/สิ่งตรวจพบร่วมอย่างน้อย 2 ข้อ คือ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อปวดกระดูก ผื่น ภาวะเลือดออกเป็นอาการพบบ่อย เช่น มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี พ.ศ.2556 ในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 154,444 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 241.03 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 136 ราย อัตราตาย 0.21 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงทุกปี ในปี พ.ศ.2554 พบผู้ป่วย 599 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 62.54 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ในปี พ.ศ.2555 พบผู้ป่วย 1,248 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 130.26 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.10 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.08 และในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วย 2,749 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 292.53 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.11 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.04 (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายและตัวชี้วัดความสำเร็จ ในงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2555 - 2559 คือ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีที่ผ่านมา ลดอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.12 ลดโรคไข้เลือดออก (Second generation) ลงร้อยละ 50 ของ 5 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านที่เกิดโรคไม่มี second generation) (กรมควบคุมโรค, 2555) ซึ่งการดำเนินการให้บรรลุหลักการดังกล่าวได้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ แต่จากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดมหาสารคาม

ที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีกิจกรรมเร่งรัดการดำเนินงานอย่างจริงจังมาโดยตลอด แต่ยังคงพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงทุกปี และพบว่าบุคลากรสาธารณสุขยังขาดการดำเนินงานแก้ไขปัญหายังจริงจังและต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการแก้ไขปัญหามาให้ประสบความสำเร็จได้ บุคลากรสาธารณสุขต้องมีการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขต้องมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งได้รับแรงสนับสนุนในการดำเนินงาน เพื่อให้โรคไข้เลือดออกหมดไป

ดังนั้น จากที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการ งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการ และค้นหารูปแบบวิธีการดำเนินงาน ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้มีประสิทธิภาพ และเป็นแบบอย่างแก่พื้นที่อื่น นอกจากนี้จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย การจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ (เงินเดือนและค่าตอบแทน) อายุราชการ การฝึกอบรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของบุคลากรสาธารณสุข

2. ความรู้เกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการจัดการ

งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข

3. ทัศนคติต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข

4. แรงสนับสนุนทางสังคมต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการจัดการ งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross - Sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดมหาสารคาม เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 280 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 21 กันยายน – 3 ตุลาคม 2557

เครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย ได้สร้างขึ้นจากการดัดแปลงมาจากการทบทวนวรรณกรรม มีเนื้อหาที่ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษาทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มี 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 15 ข้อ ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมี 15 ข้อ และส่วนที่ 5

การจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 20 ข้อ และหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา จากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยตรวจสอบทางด้านคุณภาพของรายละเอียดในประเด็นต่างๆ ของประเด็นคำถาม เพื่อปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อทดสอบความเข้าใจต่อข้อคำถามของแบบสอบถาม และนำผลที่ได้มาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตามวิธีการ Kuder Richardson ด้านความรู้เกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.74 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านทัศนคติต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.75 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.90 และด้านการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของบุคลากรสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 280 คน พบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.6 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 34.85 ปี (SD=9.2666) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.4 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 86.1 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และอื่นๆ ร้อยละ 59.6 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 23,151.29 บาท อายุราชการเฉลี่ย เท่ากับ 12.77 ปี อายุราชการต่ำสุด 1 ปี และอายุราชการสูงสุด 37 ปี และส่วนใหญ่เคยอบรมงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 83.2

2. ความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นระดับปานกลาง จำนวน 144 คน ร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ ระดับน้อย จำนวน 118 คน ร้อยละ 42.2 และระดับมาก จำนวน 18 คน ร้อยละ 6.4 ข้อคำถาม ความรู้มากที่สุด ร้อยละ 99.3 โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue virus) มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ในทุกกลุ่มอายุ พบมากในเด็กวัยเรียนเมื่อพิจารณารายละเอียดข้อคำถามระดับความรู้ที่น้อยที่สุด ร้อยละ 20.0 การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำที่ถูกต้องใช้อัตราส่วนทราย 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร หรือทราย 2 ช้อนชาต่อน้ำ 5 ปี๊บ

3. ทัศนคติต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 172 คน ร้อยละ 61.4 และระดับปานกลาง จำนวน 108 คน ร้อยละ 38.6 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 80.7 งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะบรรลุเป้าหมายได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชน เห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 5.4

งานที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีมากเกินไป
 ความสามารถที่ท่านจะทำได้

4. แร่งสนับสนุนทางสังคมต่องาน
 ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา
 พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 176 คน
 ร้อยละ 62.9 รองลงมาในระดับดี จำนวน 98 คน
 ร้อยละ 35.0 และระดับไม่ดี จำนวน 6 คน ร้อยละ
 2.1 เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 40.0 หน่วยงาน
 ของท่านได้รับการประชุมชี้แจงนโยบายหรือ
 แนวทางปฏิบัติในการควบคุมการระบาดของโรค
 ไข้เลือดออกต่อเนื่องทุกปี เห็นด้วยน้อยที่สุด
 ร้อยละ 7.5 งานของท่านได้รับความชื่นชมจาก
 ผู้บังคับบัญชาเสมอในการปฏิบัติงานป้องกันและ
 ควบคุมโรคไข้เลือดออก

5. การจัดการงานป้องกันและควบคุม
 โรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวม
 ระดับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรค
 ไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่
 ในระดับดี จำนวน 205 คน ร้อยละ 73.2 รองลงมา
 คือ ระดับปานกลาง จำนวน 71 คน ร้อยละ 25.4
 และระดับไม่ดี จำนวน 4 คน ร้อยละ 1.4 ซึ่งพิจารณา
 รายด้าน พบว่า ด้านการวางแผนส่วนใหญ่อยู่ใน
 ระดับดี จำนวน 213 คน ร้อยละ 76.1 ด้านการจัด
 องค์กรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 230 คน

ร้อยละ 82.2 ด้านการบังคับบัญชาหรือการสั่งการ
 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 221 คน ร้อยละ
 78.9 ด้านการประสานงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี
 จำนวน 228 คน ร้อยละ 81.4 และด้านการควบคุม
 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 224 คน ร้อยละ
 80.0 (ดังตารางที่ 1)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน
 บุคคล ความรู้ ทักษะ ทักษะ การสนับสนุนทางสังคม
 กับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรค
 ไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัด
 มหาสารคาม โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์
 สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์ พบว่า
 ความรู้ต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 ($r=0.041, p=0.491$) ทักษะต่องานป้องกันและ
 ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ
 การจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.427, p<0.001$) และ
 แร่งสนับสนุนทางสังคมต่องานป้องกันและควบคุม
 โรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการ
 จัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
 บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.732, p<0.001$)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรค
 ไข้เลือดออก ภาพรวมและรายด้าน (n = 280)

ระดับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของบุคลากรสาธารณสุข	ระดับดี	ระดับ ปานกลาง	ระดับไม่ดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการวางแผน	213 (76.1)	58 (20.7)	9 (3.2)
ด้านการจัดองค์กร	230 (82.2)	41 (14.6)	9 (3.2)
ด้านการบังคับบัญชาหรือการสั่งการ	221 (78.9)	54 (19.3)	5 (1.8)
ด้านการประสานงาน	228 (81.4)	50 (17.9)	2 (0.7)
การจัดการภาพรวม	205 (73.2)	71 (25.4)	4 (1.4)

ส่วนปัจจัยด้านอายุ รายได้ อายุราชการ และด้านความรู้เกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากร สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ($p>0.05$) และเมื่อ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติไคสแควร์ พบว่า

ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และการฝึกอบรมด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการ จัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ($p>0.05$) (ดังตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน ($n=280$)

ตัวแปร	การจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	-0.070	0.241
รายได้	-0.084	0.163
อายุราชการ	-0.096	0.110
ความรู้ต่องานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	0.041	0.491
ทัศนคติต่องานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	0.427	<0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคมต่องานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.732	<0.001*

* ค่า $p<0.05$

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม โดยวิเคราะห์ด้วยค่าไคสแควร์ (n=280)

ตัวแปร	การจัดการงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก			p-value
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	
เพศ				0.392
ชาย	65(73.9)	23(26.1)	0	
หญิง	140(72.9)	48(25.0)	4(2.1)	
สถานภาพสมรส				0.197
โสด/หม้าย/แยกกันอยู่	84(75.7)	24(21.6)	3(2.7)	
คู่	121(71.6)	47(27.8)	1(0.6)	
ระดับการศึกษา				0.093
ต่ำกว่าปริญญาตรี	26(66.7)	11(28.2)	2(5.1)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	179(74.3)	60(24.9)	2(0.8)	
ตำแหน่ง				0.565
ผู้อำนวยการ รพ.สต.	33(70.2)	13(27.7)	1(2.1)	
จพ./นวก.สาธารณสุข/อื่นๆ	119(71.3)	45(26.9)	3(1.8)	
พยาบาลวิชาชีพ	53(80.3)	13(19.7)	0	
เคยอบรมงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก				0.170
ไม่เคย	35(74.5)	10(21.3)	2(4.2)	
เคย	170(73.0)	61(26.2)	2(0.8)	

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคามผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลดังต่อไปนี้ จากการศึกษาการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.4 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 1.4 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข ด้านการวางแผนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 76.1 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.7 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 3.2 ด้านการจัดองค์การส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 82.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.6 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 3.2 ด้านการบังคับบัญชาหรือการสั่งการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.9 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 19.3 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 1.8 ด้านการประสานงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 81.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.9 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 0.7 และด้านการควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.9 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 2.1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่างานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นงานตามตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขทุกปี รวมทั้งการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สำเร็จ บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ได้นั้นต้องมีการวางแผน การจัด

องค์การ การบังคับบัญชา การประสานงานและการควบคุม ให้การดำเนินงานเป็นไปตามแนวทางหรือมาตรการ ตามช่วงเวลาของการเกิดโรคได้แก่ การบริหารจัดการให้หน่วยงานมีความพร้อมก่อนการระบาด การบริหารจัดการให้หน่วยงานมีความพร้อม เมื่อถึงฤดูกาลระบาด และการควบคุมเมื่อมีการระบาด สอดคล้องกับการศึกษาของ การเวก สงสกุล (2552) พบว่ากระบวนการบริหารในภาพรวมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของทรศน์พร ไหมสมบูรณ์ (2550) พบว่า การบริหารในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.10 สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) พบว่ากระบวนการบริหารในภาพรวมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมเดช ศรีทัด (2545) พบว่า กระบวนการบริหารในภาพรวมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.40 ดังนั้น ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข จะต้องมีการจัดการทั้ง 5 ด้าน โดยต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขทุกคน ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต้องมีการนิเทศติดตาม และสนับสนุนวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างเนื่องและครอบคลุม

ทัศนคติต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.4 ($r=0.427$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p -value <0.05) สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะทัศนคติ คือ ผลผสมผสานระหว่างความนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้และความรู้สึก ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองและหน่วยงานในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ต้องดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่หน่วยงานในพื้นที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกปี ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการทำงานจึงเกิดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติร่วมกับสอดคล้องกับการศึกษาของ ปันดดา ศรีเอี่ยม (2548) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.6 และสอดคล้องกับ Gibson (2000: 102) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ ตัวตัดสินพฤติกรรม เป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลนั้นๆ ต่อบุคคลอื่น ๆ ต่อวัตถุหรือต่อสถานการณ์ โดยที่ทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์

แรงสนับสนุนทางสังคมต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่องานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.9 ($r=0.732$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) สามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข ต้องได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ความรัก ความเอาใจใส่

เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีการผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน การให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินผลเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือเป็นแรงงาน ให้ความคิดเห็น ให้ข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคม มีปัจจัยต่างๆ ในการดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นการประเมิน ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณ สิ่งของ รวมทั้งความรู้สึกทางใจ เช่น คำชมเชย รางวัล ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ การเวก สงสกุล (2552) ที่พบว่า การสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ Mohr *et al.* (2005: 473) ได้นิยามความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าคือการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและในด้านการแก้ไขปัญหาซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลกระทบในทางบวกกับสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจจากความหมายที่กล่าวมาทำให้พอสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากสังคมไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์การประเมินข้อมูลข่าวสารสิ่งของและบริการทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคงได้รับการยอมรับและเอาใจใส่ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยและความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และการฝึกอบรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม มีนัยสำคัญทางสถิติ

(p-value>0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของการเวก สงสกุล (2552) สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณพร ไหมสมบุรณ์ (2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเดช ศรีหัต (2545) สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) และ สอดคล้องกับการศึกษาของสมเดช ศรีหัต (2545)

ความรู้เกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.4 ($r=0.041$) ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม (p-value > 0.05) สามารถอธิบายได้ว่า ผลการปฏิบัติงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความรู้อย่างเดียว ยังมีปัจจัยอื่นๆอีก เช่น ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ความรับผิดชอบ ความพยายามในการพัฒนางาน แรงสนับสนุนจากองค์กร ทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหาร ความรู้อย่างเดียวจึงไม่ได้เป็นสิ่งยืนยันว่า บุคคลจะเกิดการปฏิบัติ ยังมีปัจจัยด้านทัศนคติเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติงาน และบุคลากรสาธารณสุขทุกคนได้รับการศึกษาวิชาการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามหลักสูตรการเรียนการสอนมาแล้ว รวมทั้งยังมีคู่มือมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกำกับอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเดช ศรีหัต (2545) พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.5

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการจัดการด้านทัศนคติในการปฏิบัติงาน

ตามมาตรการตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา การสอบสวนและการควบคุมโรคที่เป็นแนวทางการดำเนินงานที่ทันสมัยและส่งเสริมการประสานงานการทำงานร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ในการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และความร่วมมือ ให้ต่อเนื่องและครอบคลุม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงาน โดยเฉพาะเรื่องความรู้ความสามารถ ทั้งมาตรการการดำเนินงานการจัดการให้หน่วยงานมีความพร้อมก่อนการระบาด การจัดการให้หน่วยงานมีความพร้อมเมื่อถึงฤดูกาลระบาด และการควบคุมเมื่อมีการระบาด และดำเนินการสำรวจอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุข ภาระงาน หน้าที่รับผิดชอบ รวมถึงการสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการฝึกอบรมความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ควรมีการนิเทศติดตาม เพื่อส่งเสริมกำลังใจ และเป็นศูนย์ประสานงานด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประสานงานกับองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3. ผลการศึกษา พบว่า การจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ประกอบด้วยด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบังคับบัญชาหรือการสั่งการ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุม อยู่ในระดับดี แต่ยังพบการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงทุกปี ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับยังมีการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา และการวางแผนปฏิบัติงานตามมาตรการที่กำหนด รวมทั้งความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ควรมีส่งเสริมด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรการ
แนวทางการป้องกันโรค การสอบสวนโรค
และการควบคุมโรคไม่ให้ระบาด รวมทั้งมีนิเทศ
ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตาม
ตัวชี้วัด อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบกึ่งทดลอง
โดยนำปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
ตามหน้าที่รับผิดชอบ และด้านแรงสนับสนุนทาง
สังคมเกี่ยวกับการฝึกอบรม ส่งเสริมการทำงาน
เป็นทีม มาจัดกิจกรรมในการส่งเสริมและพัฒนา
การจัดการงานของบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการ
เก็บข้อมูลแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับ
จัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ปัญหา อุปสรรค เพื่อให้ได้ปัญหาเชิงลึกมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาในกลุ่มบุคลากร
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านงานป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะ เพื่อให้ได้
ข้อมูลที่ครอบคลุมและตรงประเด็นมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วย ความ
กรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราสิริ วีสิริสิริ และ
รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย
ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษาตลอดจนตรวจแก้ไข
ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง
ตั้งแต่ต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ได้ ผู้วิจัย
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. การเวก สงสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
การดำเนินงานตามมาตรการหลักป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี
(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา

บัณฑิต). สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ,
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2552.

2. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2556
(สัปดาห์ที่ 52). [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 27
มิ น า ค ม 2557]; แ ท ล ี่ ง ข ้อ มู ล
<http://www.thaivbd.org>

3. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
แนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรค
ไข้เลือดออกเดงกี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กระทรวง
สาธารณสุข; 2551.

4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ
วิชาการโรคติดต่อเดงกีและโรคไข้เลือดออก
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพ
มหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์
ดีไซน์; 2558.

5. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
แนวทางการประเมินตัวชี้วัดการป้องกันและ
ควบคุมโรค. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย;
2550.

6. ทรรศน์พร ไหมสมบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อ
การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลในเขตพื้นที่ตรวจ
ราชการ เขต 4 (วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชา
การบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2550.

7. ปนัดดา ศรีเอี่ยม. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี
(ปริญญาโท วท.ม.(สุขศึกษา)). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ; 2548.

8. สมเดช ศรีทัด. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ
งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
ในจังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาบริหาร
สาธารณสุข, มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช; 2545.

9. สุรศักดิ์ หันชัยศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).
สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขบัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช;
2546.
10. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุม
โรค. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี
2562. กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
11. Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. and Don
nelly, J.H. Organizational: Structure,
Process, and Behavior. Texas: Business
Publications, Inc; 2000.
12. Mohr, D. C., S. L. Hart, L. Julian, C.
Catledge, L. Honos-Webb, L. Vella,
and E. T. Tasch. Telephoneadministere
d Psychotherapy for Depression. Archiv
es of General Psychiatry; 2005. 62 (9):
1007-1014.