

การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรค มาลาเรีย จังหวัดยะลา

คันธวุฒิ พลอยอุบล*

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย**

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง**

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง ยะลา

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับการรับรู้บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย ในจังหวัดยะลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าว ประชากรเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลง 17 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในจังหวัดยะลา 81 คน รวม 98 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด คือ 1) การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลง และ 2) การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือชุดที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0.94 และ 0.92 ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ชุดที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0.81, 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิจัย พบว่า การรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลงทั้งโดยรวม (\bar{x} 3.57, σ 0.45) และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย (\bar{x} 4.03, σ 0.53) อยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยรวม (\bar{x} 3.09, σ 0.84) และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลงโดยรวม (\bar{x} 1.31, σ 0.21) และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียอยู่ในระดับมาก ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยรวม (\bar{x} 1.15, σ 0.49) และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลง มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องประชาชนไม่ให้ความร่วมมือเป็นลำดับแรก (76.47%) แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องสถานการณ์ความไม่สงบเป็นลำดับแรก (32.10%) สำหรับอุปสรรคอันดับรองลงมาของทั้งสองกลุ่มรายงานเหมือนกัน คือ งบประมาณไม่เพียงพอ (58.82%; 18.52%) และขาดบุคลากร (47.06%; 17.28%)

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนการจัดสรรภาระหน้าที่ในการควบคุมโรคมาลาเรียและการพัฒนาการประสานงานระหว่างบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างเป็นระบบ รวมทั้งสนับสนุนส่งเสริมให้ประชากรในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย

คำสำคัญ: การรับรู้บทบาท, บทบาทที่ปฏิบัติจริง, การควบคุมโรคมาลาเรีย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้บ่งชี้ว่ามาลาเรียเป็นปัญหาสุขภาพที่เริ่มมีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น เพราะแต่ละปีมีผู้ป่วยมากถึง 300 - 500 ล้านคน⁽¹⁾ อีกทั้งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ของการตายในเด็กทั้งหมดในประเทศกำลังพัฒนา และร้อยละ 41 ของประชากรโลกอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียสูง คาดว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรียประมาณ 2.7 ล้านคน⁽²⁾ ในประเทศไทยพบว่า อัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2546⁽³⁾ และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2547 ของสำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลงพบว่า ภาคใต้มีอัตราตายและอัตราป่วย สูงที่สุดของประเทศ เท่ากับ 0.21 และ 85.81 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยพร และสุภาวดี⁽⁴⁾ ที่ศึกษาเรื่องอุบัติการณ์ของโรคมาลาเรียใน 14 จังหวัดภาคใต้ ปีงบประมาณ 2534-2545 จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการพบเชื้อของโรคมาลาเรียสูงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2534 ในส่วนพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อสูงคิดเป็นร้อยละ 69.79 ของประชากรทั้งหมด และจากสถิติ พ.ศ. 2549 พบว่าอัตราป่วยของภาคใต้ตอนล่างเท่ากับ 1.62 และอัตราป่วยในจังหวัดยะลาเท่ากับ 7.89 ต่อประชากรพันคน⁽⁵⁾ ซึ่งสูงกว่า 7 เท่าของดัชนีชี้วัดการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่กำหนดให้อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย พ.ศ. 2549 ต่ำกว่า 1 ต่อประชากรพันคน อีกทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคมาลาเรียในจังหวัดยะลาที่มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ และสูงสุดของภาคใต้⁽⁶⁾ เมื่อศึกษาข้อมูลพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบันโดยปัญหาการระบาดของโรคมาลาเรียครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดยะลา

การระบาดและการระบาดซ้ำ ๆ ของโรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดยะลาสูงตลอดมานั้น อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ยังรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรียไม่ชัดเจนหรืออาจไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียให้ครบถ้วนหรือตามที่กำหนดก็ได้

การปฏิบัติบทบาทที่กำหนดนั้น เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของบุคคล⁽⁷⁾ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรียคือระดับการรับรู้บทบาทของตนเอง นั่นคือการรับรู้ในบทบาทตามที่กรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ดังนี้ บทบาทของเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อภายในโดยแมลง 3 ด้าน⁽⁸⁾ คือ การควบคุมยุงพาหะ การควบคุมเชื้อมาลาเรียและการสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ และบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย 2 ด้าน⁽⁹⁾ คือ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และการบริหาร และจากการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดยะลาเกิดจากการขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณ และสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทำให้การปฏิบัติบทบาทลดลง เช่น การพ่นเคมีลดลง การค้นหาผู้ป่วยไม่เข้มข้น⁽¹⁰⁻¹¹⁾ ประกอบกับการศึกษาค้นคว้าด้านมาลาเรียส่วนใหญ่เน้นศึกษาในเรื่องของการทดลองประสิทธิภาพของเคมีภัณฑ์หรือเวชภัณฑ์ยา จึงไม่สามารถใช้องค์ความรู้อธิบายและพัฒนาการปฏิบัติบทบาทตามที่กำหนดไว้ได้ จากความเป็นมาดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบงานในส่วนของการควบคุมโรคมาลาเรียในระดับอำเภอ คือประสานงานและติดตามการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรียของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงสนใจศึกษาหาระดับการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย รวมทั้งหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาท เพื่อเป็นแนวทางสำหรับแก้ปัญหาการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดยะลา

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) นี้สำรวจความคิดเห็นประชากรเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อทุกคน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงจำนวน 17 คน และเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 81 คน รวม 98 คน ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย ระหว่างกันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างเองโดยประยุกต์แนวคิดการแสดงบทบาทของอัลพอร์ท⁽⁷⁾ และบทบาทที่กำหนดของกรมควบคุมโรคและของกระทรวงสาธารณสุข แยกเป็น 2 ชุด โดยชุดที่ 1 สำหรับเก็บข้อมูลในเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง และชุดที่ 2 สำหรับเก็บข้อมูลในเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest method) ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามโดยรวมของชุดที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0.81, 0.80 โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ซึ่งแต่ละชุดประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลลักษณะบุคคล และข้อมูลการปฏิบัติงาน

2) แบบสอบถามการรับรู้บทบาท เป็นคำถามปลายปิด มาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มีการรับรู้บทบาทนั้น มากที่สุดเป็น 5 มาก 4 ปานกลาง 3 น้อย 2 น้อยที่สุด 1 ส่วนการแปลผลคะแนนจะอยู่ในรูปของระดับการรับรู้บทบาท โดยระดับมาก 3.67-5.00 ปานกลาง 2.33-3.66 น้อย 1.00-2.32

3) แบบสอบถามบทบาทที่ปฏิบัติจริง เป็นคำถามปลายปิด มาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติบทบาทนั้นตามแผนงาน ทุกครั้ง 2 ปฏิบัติบทบาทนั้นตามแผนงานเป็นบางครั้ง 1 ไม่ปฏิบัติตามบทบาทนั้นตามแผนงานเลย 0 ส่วนการแปลผลคะแนนรวมจะอยู่ในรูปของระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ดังนี้ ระดับมาก 1.34-2.00 ระดับปานกลาง 0.67-1.33 ระดับน้อย 0.00-0.66

4) สอบถามปัญหาและอุปสรรค เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด

การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมหนังสือขออนุญาต และหนังสือแนะนำตัว ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเก็บแบบสอบถามโดยตนเอง ภายใน 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

แจกแบบสอบถาม 98 ชุด ได้รับคืนทั้งหมด (100%) รายละเอียด ดังนี้

เจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (17 คน) ทั้งหมดเป็นเพศชาย นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 76.50 มีอายุเฉลี่ย 50.94 ปี จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 94.10 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี (70.60%) เคยได้รับการอบรมพัฒนางานด้านการควบคุมโรคมาลาเรียในปีที่ผ่านมา (76.50%) และปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรคมากที่สุด ร้อยละ 76.50 โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่เฉลี่ย 14,717.06 คน และดูแลผู้ป่วยโรคมาลาเรียเฉลี่ย 685.47 คนต่อปี

ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (81 คน) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.90 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 64.20 มีอายุเฉลี่ย 34.78 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 54.30 มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 11-15 ปี (29.60%) ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าอบรมพัฒนางานด้านการควบคุมโรคมาลาเรียในปีที่ผ่านมา (76.54%) โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่เฉลี่ย 1,340.09 คน และในพื้นที่รับผิดชอบร้อยละ 54.30 ไม่มีผู้ป่วยโรค

การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคมาลาเรีย จังหวัดยะลา

มาลาเรีย ส่วนที่มีผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 95.10
ดูแลผู้ป่วยโรคมาลาเรียเฉลี่ย 17.89 คนต่อปี

2. การรับรู้บทบาทในการควบคุมโรคมาลาเรีย จาก
การศึกษาพบว่า

2.1 เจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดย
แมลง (17 คน) มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทในการ
ควบคุมโรคมาลาเรีย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รวม
ทั้งด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ และด้านควบคุมยุงพาหะ
ยกเว้นด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย อยู่ในระดับมาก (\bar{x} 3.57,
 σ 0.45) (ตารางที่ 1)

2.2 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (81 คน) มีการรับ
รู้บทบาทการควบคุมโรคมาลาเรีย โดยรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง และทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่

ด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และด้านการบริหาร (ตาราง
ที่ 2)

3. บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรีย
จากการศึกษา พบว่า

3.1 เจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรค ติดต่อนำโดย
แมลง มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรีย
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และบทบาทที่ปฏิบัติจริง 2
ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การควบคุมยุงพาหะ
การสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ยกเว้นการควบคุมเชื้อ
มาลาเรียอยู่ในระดับมาก

3.2 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีบทบาทที่ปฏิบัติ
จริงในการควบคุมโรคมาลาเรีย โดยรวม และทั้ง 2 ด้าน
อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริง จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาคสนามประจำหน่วยควบคุมโรค
ติดต่อนำโดยแมลง ในการควบคุมโรคมาลาเรียรวมรายด้านและรายข้อ (N = 17 คน)

บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคมาลาเรีย	การรับรู้บทบาท			บทบาทที่ปฏิบัติจริง		
	\bar{x}	σ	ระดับ	\bar{x}	σ	ระดับ
ด้านควบคุมยุงพาหะ	3.22	0.59	ปานกลาง	1.17	0.35	ปานกลาง
การพ่นเคมีชนิดตกค้าง	3.59	0.87	ปานกลาง	1.47	0.62	มาก
การผลิตมุ้งชุบสารเคมี	3.53	0.65	ปานกลาง	1.41	0.32	มาก
การพ่นหมอกควัน	3.35	0.81	ปานกลาง	1.03	0.37	ปานกลาง
การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	2.88	0.65	ปานกลาง	0.94	0.40	ปานกลาง
การควบคุมทางชีววิธี	2.76	0.78	ปานกลาง	0.98	0.48	ปานกลาง
ด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย	4.03	0.53	มาก	1.62	0.27	มาก
การสอบสวนประวัติผู้ป่วย	4.41	0.79	มาก	1.68	0.39	มาก
การใช้ยารักษา	4.32	0.49	มาก	1.79	0.36	มาก
การติดตามผลการรักษา	3.86	0.72	มาก	1.59	0.50	มาก
การค้นหาผู้ป่วย	3.53	0.62	ปานกลาง	1.43	0.29	มาก
ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	3.46	0.48	ปานกลาง	1.15	0.26	ปานกลาง
การรณรงค์ป้องกันโรค	3.94	0.89	มาก	1.18	0.39	ปานกลาง
การประชาสัมพันธ์	3.53	0.61	ปานกลาง	1.27	0.32	ปานกลาง
การให้สุขศึกษา	3.29	0.66	ปานกลาง	1.10	0.39	ปานกลาง
สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.07	0.54	ปานกลาง	1.03	0.44	ปานกลาง
รวม	3.57	0.45	ปานกลาง	1.31	0.21	ปานกลาง

และการบริหาร

บุคลากรน้อย (17.28%)

4. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทควบคุมโรคมาลาเรีย ผลการวิจัย พบว่า

วิจารณ์

4.1 เจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง มีปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรคมาลาเรีย ด้านการควบคุมยุงพาหะเป็นปัญหาและอุปสรรคที่พบบ่อยที่สุด (34.12%) เนื่องจากประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน (76.47%) งบประมาณไม่เพียงพอ (58.82%) บุคลากรน้อย (47.06%) และสถานการณ์ความไม่สงบ (35.29%)

ประชากรเป้าหมายจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 17 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 81 คน ได้รับความร่วมมือดีมากในการตอบแบบสอบถาม รับผิดชอบแบบสอบถามร้อยละ 100

4.2 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรคมาลาเรีย ด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อเป็นปัญหาและอุปสรรคที่พบบ่อยที่สุด (48.15%) เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ (ร้อยละ 32.10) ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน (22.22%) งบประมาณไม่เพียงพอ (18.52%) และ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีระดับการรับรู้บทบาทและมีระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการปฏิบัติจริงในการควบคุมโรคมาลาเรีย เป็นไปตามระดับของการรับรู้บทบาท ซึ่งเกิดจากความเข้าใจ ความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองในบทบาทที่ถูกกำหนดให้ปฏิบัติเพื่อการควบคุมโรคมาลาเรีย

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริง จำแนกตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีอนามัย ในการควบคุมโรคมาลาเรียรวมรายด้านและรายข้อ (N = 81 คน)

บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย	การรับรู้บทบาท			บทบาทที่ปฏิบัติจริง		
	\bar{x}	σ	ระดับ	\bar{x}	σ	ระดับ
ด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	3.19	0.90	ปานกลาง	1.17	0.50	ปานกลาง
การให้สุขศึกษา	3.44	0.90	ปานกลาง	1.33	0.50	ปานกลาง
การรณรงค์ป้องกันโรค	3.25	0.98	ปานกลาง	1.14	0.66	ปานกลาง
การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	3.22	0.92	ปานกลาง	1.18	0.53	ปานกลาง
การค้นหาผู้ป่วย	3.21	0.99	ปานกลาง	1.22	0.55	ปานกลาง
การจัดการสิ่งส่งตรวจ	3.06	1.19	ปานกลาง	1.07	0.71	ปานกลาง
สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.06	1.04	ปานกลาง	1.11	0.62	ปานกลาง
ด้านการบริหาร	3.00	0.85	ปานกลาง	1.14	0.51	ปานกลาง
การประสานข้อมูลข่าวสาร	3.05	0.92	ปานกลาง	1.19	0.52	ปานกลาง
การวางแผนงาน	3.02	0.99	ปานกลาง	1.12	0.60	ปานกลาง
การประชาสัมพันธ์	3.01	0.90	ปานกลาง	1.12	0.52	ปานกลาง
การจัดทำรายงาน	2.96	0.93	ปานกลาง	1.12	0.57	ปานกลาง
รวม	3.09	0.84	ปานกลาง	1.15	0.49	ปานกลาง

สอดคล้องกับแนวคิดของบรูม และฟิลิปส์⁽¹²⁾ และแนวคิดของอัลพอร์ท⁽⁷⁾ ที่ว่าบทบาทที่กระทำจริง (actual role) หรือการปฏิบัติตามบทบาทที่กำหนด ซึ่งบุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติไปจริง ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้บทบาท (perceived role) ของแต่ละบุคคล

โดยเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง มีการรับรู้บทบาทและมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมเชื้อมาลาเรียอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกรมควบคุมโรคกำหนดให้พิจารณาใช้บทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรียเป็นบทบาทหลักในการควบคุมการระบาดของโรคมาลาเรีย เพราะสามารถทำให้การแพร่เชื้อมาลาเรียหยุดลงได้⁽¹³⁾ และเป็นกลวิธีหลักของจังหวัดยะลาที่เร่งรัดการวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย เพื่อให้การรักษาผู้ป่วย และการติดตามผลการรักษา⁽¹⁴⁾ เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อระยะติดต่อไปสู่บุคคลอื่น⁽⁸⁾ โดยให้ความสำคัญกับการใช้ยารักษา และการสอบประวัติมากที่สุดเพราะการใช้ยาจะทำให้เชื้อไม่สามารถติดต่อสู่ผู้อื่นได้ และการซักประวัติผู้ป่วยที่ละเอียดถูกต้องทำให้การออกติดตามผลการรักษามีประสิทธิภาพสูง ส่วนการค้นหาผู้ป่วยถึงแม้จะมีคะแนนเฉลี่ยทั้งการรับรู้และการปฏิบัติจริงน้อยแต่ก็ยังอยู่ในระดับมาก เนื่องจากเป็นลักษณะการส่งการตามระบบมีผลบังคับใช้ตลอด ทำให้ขาดการปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ไม่มีการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในบทบาทที่ได้รับทำให้ขาดแรงกระตุ้น และไม่เกิดการเรียนรู้ที่จะสามารถสร้างให้เกิดความเข้าใจที่ดีได้⁽¹⁵⁾ ประกอบกับผู้ป่วยรายใหม่ที่พบส่วนใหญ่ได้มาจากการให้บริการในเชิงรับของคลินิกมาลาเรียมากกว่าการออกค้นหาเชิงรุก ดังนั้นค่าเฉลี่ยข้อนี้จึงมีค่าน้อยที่สุดแต่ก็มีความจำเป็นเนื่องจากเป็นการค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการป่วยแต่สามารถแพร่เชื้อในพื้นที่ได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ก็ยังให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก

ส่วนเจ้าหน้าที่สถานเฝ้าระวัง มีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมโรคมาลาเรีย

ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในสถานเฝ้าระวังมีกำลังคนในการทำงานไม่เพียงพอกับภาระงาน⁽¹⁶⁾ ประกอบกับตั้งแต่อดีตจนปัจจุบันการควบคุมโรคมาลาเรียยังเป็นไปในลักษณะที่มีหน่วยงานเดียวรับผิดชอบดำเนินการโดยตรง แต่เพียงโรคเดียวซึ่งเรียกว่าโปรแกรมแนวตั้ง (vertical program) โดยดำเนินงานทั้งหมดเพียงลำพังตามกำลังของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่เป็นหลัก จึงทำให้ภาระการดำเนินงานและการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนเกิดขึ้นเฉพาะภายในหน่วยงาน มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กันน้อย⁽¹⁷⁾ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานเฝ้าระวังขาดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในบทบาทการควบคุมโรคมาลาเรีย เห็นได้จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.54 ไม่เคยได้รับการอบรมพัฒนางานด้านการควบคุมโรคมาลาเรียเลย โดยเฉพาะการรับรู้บทบาทด้านการบริหาร มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทน้อย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานเฝ้าระวังไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค ตามระบบรายงานโรค 506 เพราะเป็นบทบาทของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงเป็นผู้ดำเนินการสรุปการสอบประวัติผู้ป่วยแล้วส่งผ่านข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อรวบรวมและบันทึกลงฐานข้อมูล ส่งต่อข้อมูลจากฐานข้อมูลพร้อมแบบรายงานโรค 506 ไปยังสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด⁽¹⁸⁾ จึงทำให้เกิดช่องว่างตรงที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อฯ ไม่อยู่ในระบบการรายงานโรค 506 และเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียเกิดประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาจึงกำหนดให้ทุกอำเภอจะต้องมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เสนอต่อที่ประชุมจังหวัด⁽¹⁴⁾ ทำให้ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อเป็นหลักในการดำเนินการประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องทำให้การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงในการประสานงานข้อมูลข่าวสารจึงมีค่า

เฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดของบทบาทด้านการบริหาร

ข้อจำกัดของงานวิจัย

เป็นเพียงการศึกษาในด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งไม่สามารถครอบคลุมถึงการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของการเกิดโรค ได้แก่ คน (host) เชื้อโรค (agent) คือ เชื้อมาลาเรีย และสิ่งแวดล้อม (environment) คือ ยุงพาหะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากลยุทธ์ในบทบาทด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และด้านควบคุมยุงพาหะ เสริมบทบาทด้านควบคุมเชื้อมาลาเรีย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างกันของเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง เจ้าหน้าที่สถานีนามัย นักวิชาการ และผู้บริหาร

2. ควรพิจารณารูปแบบความร่วมมือระหว่างหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง กับสถานีนามัย

3. ควรพิจารณารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคมาลาเรีย

4. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ควรได้รับการพัฒนาทักษะการควบคุมโรคมาลาเรียอย่างต่อเนื่อง และควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติบทบาทจริงในการควบคุมโรคมาลาเรีย

2. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในเชิงลึก ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในระดับอำเภอและตำบล

3. ศึกษาแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหารูปแบบของการควบคุมโรคมาลาเรีย

4. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของโรคมาลาเรีย ตามแนวคิดการเกิดโรค ได้แก่ คน (host) เชื้อ

โรค (agent) และสิ่งแวดล้อม (environment)

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรียโดยรวมสอดคล้องกัน โดยทั้งระดับการรับรู้บทบาทและระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ให้ความสำคัญกับบทบาทการควบคุมเชื้อมาลาเรียมากที่สุด และปัญหาอุปสรรคที่พบบ่อย คือ ความร่วมมือของประชาชน รองลงมาคืองบประมาณและขาดบุคลากรทำงาน ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการควบคุมโรคติดต่อมากกว่าบทบาทด้านการบริหารปัญหาและอุปสรรคที่พบบ่อยคือ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ รองลงมาคือ ความร่วมมือของประชาชน และงบประมาณในการดำเนินงาน ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการจัดระบบเครือข่ายการทำงาน ควบคุมโรคมาลาเรียระหว่างหน่วยงาน และพัฒนาศักยภาพมนุษยธรรมด้านคุณภาพการทำงาน กระบวนการทำงานให้รับกับบทบาทและสนับสนุนการพัฒนาประชากรในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง. สุขภาพโครงการ มาลาเรีย. [สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2549]; แหล่งข้อมูล : URL: <http://www.thaivbd.org/cms/index.php>

- National Center for Infectious Diseases. Malaria world-wide. [สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2549]; แหล่งข้อมูล : URL: <http://www.cdc.gov>
- สำนักโรคติดต่อทางแมลง. รายงานประจำปี 2547; นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
- ชัยพร โรจนวัฒน์ศิริเวช, สุภาวดี คนชม. อุบัติการณ์ของโรคมาลาเรียใน 14 จังหวัดภาคใต้: ปีงบประมาณ 2543-2545. วารสารมาลาเรีย 2547; 3:300-400.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา. สรุปการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย. สงขลา : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา; 2548.
- กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์. มาลาเรีย. [สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2549]; แหล่งข้อมูล : URL: <http://203.157.15.12/boe/Annual48/>. 2549
- Allport GW. Pattern and growth in personality. New York: Holt Rinehart & Winston; 1968.
- กรมควบคุมโรค. คู่มือการปฏิบัติงานควบคุมไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2546.
- กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร; 2542
- เสาวนิต วิชัยทัตะ. การระบาดของไข้มาลาเรียในประเทศไทย: มาลาเรียวิทยา. 2542. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2543.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. แผนการปฏิบัติงาน และสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรีย. ยะลา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา; 2549.
- Broom L, Phillips S. Sociology. New York: Harper & Row; 1997.
- สามารถ วงศ์ประยูร. การพัฒนางานควบคุมยุงพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรีย: มาลาเรียวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2543.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. แนวการปฏิบัติงาน และสรุปผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคมาลาเรีย. ยะลา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา; 2548.
- DemBer N, Warm J. Psychology of perception. London, New York: Holf Rimchart & Winston; 1977.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช, เมธ โชคชัยชาญ, เสรี หงษ์หยก, นิพิศ พิรเวช, สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ. ระบบบริการสาธารณสุขกับการประกันคุณภาพ: ปัญหาและข้อเสนอในภาพรวม. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.
- สุชาติ ผาดิพงษ์. แนวคิดในการดำเนินงานควบคุมยุงพาหะนำโรคในศตวรรษหน้า. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2543.
- เพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์. การจัดทำระเบียบรายงานทางระบาดวิทยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์: คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2542.

Abstract Perceived Roles and Actual Roles of Health Personnel in Malaria Prevention and Control, Yala Province

Kantawut Ployubon*, **Phechnoy Singchungchai****, **Sawitri Limchaiarunruang****

*Kabang District Health Office, Yala, **Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Journal of Health Science 2009; 18:242-50.

This survey was aimed at describing the level of role perception and actual role performance among health personnel in malaria prevention and control in Yala Province, and to explore the problems and obstacles in their practices. The 98 population comprised 17 health staffers of the Vector-borne Disease and Control Unit (VDCU) and 81 primary care providers in rural health centers. Data were collected using questionnaires, namely 1) health personnel in VDCU survey and 2) primary care provider survey. Their content validity was examined by five experts and yielded content validity indices of 0.94 and 0.92 respectively. Their reliability was tested using test-retest method yielding correlation coefficients of 0.81 and 0.80 respectively. Frequency, percentage, mean and standard deviation were used for data analysis.

The findings showed that the total score (scale 1-5) of role perception ($\bar{\mu}$ 3.57, σ 0.45) and its two subtotal scores among the health staffers of VDCU were at a moderate level. The subtotal score of agent control was at a high level ($\bar{\mu}$ 4.03, σ 0.53). In addition, the total score ($\bar{\mu}$ 3.09, σ 0.84) and all subtotal scores of role perception among primary care providers were at a moderate level.

The total score (scale 0-3) of actual role performance ($\bar{\mu}$ 1.31, σ 0.21) its two subtotal scores were at a moderate level, whereas the subtotal scores of agent control was at a high level. In addition, the total score ($\bar{\mu}$ 1.15, σ 0.49) and all subtotal scores of role performance among primary care providers were at a moderate level.

The health personnel of VDCU reported the most significant problem/obstacle in their role performance was a lack of cooperation from the community (76.47%), whereas the primary care providers reported that their problem/obstacle was the unrest situation in the area (32.10%). In addition, insufficient budgeting (58.82%; 18.52%) and personnel shortage (47.06%; 17.28%) were reported as the problem/obstacles by both groups.

The findings suggest a need for manpower improvement and collaborative system development of the health personnel, and enhancing public participation in malaria prevention and control.

Key words: role, malaria prevention and control, health personnel