

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ในเขตเทศบาลนครระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

ธงชัย ชิงการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสม.) และเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ตามปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง อสม. การผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ประสบการณ์ การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และตำแหน่งอื่นในชุมชน ประชากร คือ อสม. ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 393 คน คำนวณโดยใช้สูตรการหากลุ่มตัวอย่างด้วยค่าเฉลี่ย ของ Smith (1983) ได้กลุ่มตัวอย่าง 201 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผ่านการทดสอบความตรงด้านเนื้อหา (CVI= 0.85) และนำแบบสอบถามไปทดสอบกับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติวิเคราะห์ได้แก่ t-test และ F-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} 65.38, SD 16.13) เมื่อศึกษาจำแนกรายด้าน พบว่า มีสมรรถนะด้านการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายสูงที่สุด (\bar{x} 19.99, SD 4.8) และด้านการจัดการให้มีส่วนร่วมของชุมชนน้อยที่สุด (\bar{x} 8.62, SD 2.6) โดยมีสมรรถนะรายข้อ สูงสุดคือสามารถแสดงวิธีการใช้ทรายเคลือบสารเคมีเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายต่อเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบมากที่สุด (\bar{x} 75.82, SD 18.94) และน้อยที่สุดคือให้ยาลดไข้พาราเซตามอลแก่เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบที่ถูกสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง (\bar{x} 56.50, SD 28.04) และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เพศชายมีสมรรถนะดีกว่าเพศหญิงและระยะเวลาในการเป็น อสม. ครั้งแรกดีกว่า 1 ครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความแตกต่าง ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยมีการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสม และมีกระบวนการในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ที่เน้นการมีส่วนร่วมในชุมชน และด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้มากขึ้น

คำสำคัญ:

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน, สมรรถนะ, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บทนำ

ปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้าง

ขวางและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็น

พาหะนำโรคที่สำคัญ⁽¹⁾ จากสถานการณ์อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย จังหวัดระยอง และพื้นที่เขตเทศบาลนครระยอง อำเภอมือง จังหวัดระยอง พบอัตราป่วยสูงกว่าของประเทศ ตามรูปที่ 1

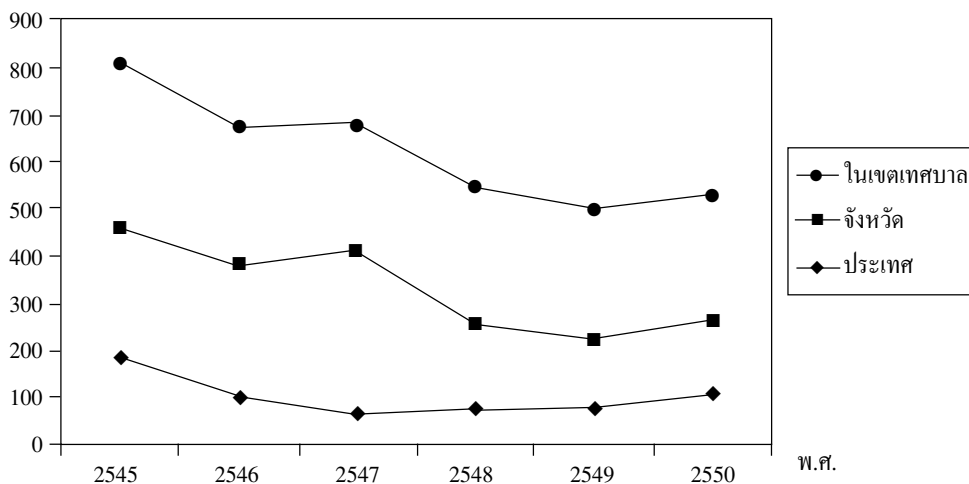
ซึ่งในเขตเทศบาลนครระยองเป็นพื้นที่เกิดการระบาดติดต่อกันทุกปี จากสถานการณ์การระบาดดังกล่าว มีการกำหนดนโยบายชัดเจนให้ดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายวิธีทางชีวภาพ และทางกายภาพมาโดยตลอดแต่ไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควรเนื่องจากมาตรการดังกล่าวเป็นการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ซึ่งประชาชนในเขตเมืองมีวิถีชีวิตที่หลากหลายของประชาชนในชุมชนจากคนย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานภาคอุตสาหกรรม จากกลุ่มแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในภาคประมง และจากการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติเกิดภาวะโลกร้อนร่วมด้วยให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสม.) เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญที่เป็นตัวแทนของประชาชนในการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ เป็นผู้นำที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดมีหน้าที่ในการเป็น

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมด้านสุขภาพ ได้สมัครใจในการทำหน้าที่ โดยอสม. 1 คน รับผิดชอบเพื่อนบ้าน 8-15 หลังคาเรือน มีบทบาทหลักคือเป็นผู้แจ้งข่าว รับข่าว ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ เฝ้าระวัง ติดตามปัญหาของชุมชน ดั่งคำนิยามที่กล่าวว่า “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข” อสม. เป็นประชาชนในชุมชนที่ตั้งใจและสนใจงานด้านสุขภาพเพื่อชุมชนของตนเอง เพราะไม่มีเงินเดือน มีเพียงสวัสดิการและการยอมรับจากเพื่อนบ้านและบุคลากรสุขภาพ การคัดเลือกเข้าทำหน้าที่อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับพื้นที่อายุประสบการณ์ ดังนั้นสมรรถนะอาจแตกต่างกันไป จึงควรปรับให้มีมาตรฐานเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดถึงมีโอกาสนในการพัฒนาให้มีและใช้สมรรถนะได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด⁽²⁾

ดังนั้นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และมีความยั่งยืน⁽³⁾ ต้องการบุคคลที่มีสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยการใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน



รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย จังหวัดระยอง และในเขตเทศบาลนครระยอง

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน การพัฒนาสมรรถนะของ อสม. จำเป็นต้องสำรวจสมรรถนะพื้นฐานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ดังนั้นจึงศึกษาสำรวจสมรรถนะด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและการใช้สมรรถนะให้คงอยู่อย่างยั่งยืนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและเป็นการจัดการโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนเกิดสุขภาวะที่ดีต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.และเปรียบเทียบความแตกต่างตามปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง อสม. การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ตำแหน่งอื่นในชุมชน ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 393 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการหากกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าเฉลี่ย ของ Smith⁽⁴⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 201 คน โดยใช้สูตร

$$n_0 = \frac{Z^2\sigma^2}{e^2}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงแนวคิด Guha-Sapir & Schimmer, 2005⁽⁵⁾; Sutherst, 2004⁽⁶⁾; Barbazan Yoksan & Gonzalez, 2002⁽⁷⁾; Spiegel et al., 2005⁽⁸⁾; WHO, 2006⁽⁹⁾; Espino Koops & Manderson, 2004⁽¹⁰⁾; สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545⁽³⁾; กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545⁽¹¹⁾

แบบสอบถามแบ่งเนื้อหาเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา

อาชีพ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน การผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ตำแหน่งอื่นในชุมชน ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 30 ข้อ เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของ Bloom⁽¹²⁾ ในด้านความสามารถปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรค < 60 น้อย 60-79 ปานกลาง > 79 มาก

ข้อคำถาม การกำหนดแนวคำถามโดยกำหนดมาตรวัด 100 จุดเริ่มต้นจากศูนย์ (ไม่สามารถทำได้เลย) เพิ่มขึ้นทีละ 10 จุดจนกระทั่งถึงระดับ 100 (สามารถทำได้แน่นอน) ดังนี้



ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดในกลุ่มประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญ ในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องโรคไข้เลือดออกใช้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญตามความเห็น ความสอดคล้อง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI 0.85 และหาความเที่ยงภายในโดยรายด้านและโดยรวมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของสมรรถนะโดยรวมเท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ทางสถิติกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม

ตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายระดับสมรรถนะการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติวิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของ สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนตามปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ปฏิบัติ หน้าที่ในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข การผ่านการ อบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ตำแหน่งอื่นในชุมชน ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยการ ทดสอบค่า (t - test และ F - test) โดยกำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ร้อยละ 88.10 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 52.12 ปี มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 36.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.2 จบการศึกษา ประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 59.2 ประกอบอาชีพเป็น แม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,252.64 บาท (SD 9,690.54) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ถึงร้อยละ 39.3 ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. เฉลี่ย 2.82 ปี (SD 0.43) เคยเป็น อสม.มากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 83.6 เคยผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้ เลือดออก ร้อยละ 91.1 ส่วนตำแหน่งอื่นในชุมชนพบว่า เป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนด้วยสูงถึง ร้อยละ 47.3 ประสบการณ์เคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือด

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรายข้อของ อสม.

สมรรถนะ (รายข้อ)	\bar{x}	SD	ระดับ
แจ้งข่าวแก่เพื่อนบ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเมื่อพบการ ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน	66.17	22.69	ปานกลาง
รณรงค์เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบให้กำจัดภาชนะน้ำขังที่ไม่ต้องการใช้บริการรอบบ้าน	64.28	21.73	ปานกลาง
เชิญชวนเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบให้ปิดฝาภาชนะที่ใส่น้ำดื่มและน้ำใช้ตลอดเวลา	67.14	21.43	ปานกลาง
อธิบายให้เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบเห็นความสำคัญการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในรัศมี 100 เมตร	68.71	19.75	ปานกลาง
ชักชวนเพื่อนบ้านในพื้นที่ รับผิดชอบให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทันที เมื่อพบว่ามียุง ชุกชุมในพื้นที่นั้น	67.41	21.52	ปานกลาง
แนะนำวิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้แก่เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ	72.69	20.50	ปานกลาง
แสดงวิธีการใช้ทรายเคลือบสารเคมีเพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลายต่อเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ	75.82	18.94	ปานกลาง
เชิญชวนเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบให้ใช้เกลือ ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู และน้ำยาซักล้าง	59.65	23.18	น้อย
จัดหาปลาที่กินลูกน้ำยุงลายมาให้เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบเลี้ยงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่รับผิดชอบ	58.01	25.72	น้อย
รณรงค์ให้มีการใช้มุ้งครอบหรือห้องที่มีมุ้งลวดสำหรับการนอนเวลากลางวันในพื้นที่รับ รับผิดชอบได้ 100%	59.30	25.04	น้อย
ดูแลเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบให้ใช้อุปกรณ์การป้องกันยุงลายกักได้การป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก (รายข้อ)	60.80	22.28	ปานกลาง

ตารางที่ 1(ต่อ) ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรายข้อของ อสม.

สมรรถนะ (รายข้อ)	χ	SD	ระดับ
แจ้งเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบให้งดการเดินทางเข้าไปยังเขตพื้นที่ที่มีการป่วยโรคไข้เลือดออกทันทีที่มีข่าวการระบาด	59.28	25.80	น้อย
ขอความร่วมมือเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบในการพ่นสารเคมีฆ่ายุงลายได้	69.15	24.92	ปานกลาง
แจ้งข่าวเพื่อให้เจ้าหน้าที่เทศบาลทำการพ่นเคมีเพื่อฆ่ายุงลาย	73.73	24.66	ปานกลาง
แนะนำเพื่อนบ้านในการใช้สารเคมีเพื่อฆ่ายุงลายได้อย่างถูกต้อง	66.49	23.46	ปานกลาง
เชิญชวนให้เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขังได้	68.81	21.19	ปานกลาง
ตรวจสอบความเข้าใจของเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบในการบันทึกผลการสำรวจภาชนะต่อจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด	65.07	22.79	ปานกลาง
อธิบายผลการสำรวจภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายต่อภาชนะทั้งหมดในบ้านและบริเวณบ้านให้เพื่อนบ้านในพื้นที่ รับผิดชอบได้	68.98	22.39	ปานกลาง
ใช้ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในการวางแผนการป้องกันไข้เลือดออกร่วมกับเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ	65.01	21.38	ปานกลาง
กระตุ้นให้เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายทันทีหลังมีฝนตก	65.70	20.08	ปานกลาง
ส่งผลสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่เทศบาลครบถ้วนทันตามเวลาที่กำหนด	67.01	24.71	ปานกลาง
ทำให้เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบให้ร่วมมือกับชุมชนในการร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	65.10	22.36	ปานกลาง
ส่งเสริมเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบให้ตัดสินใจเลือกวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม	63.96	21.42	ปานกลาง
โน้มน้าวเพื่อนบ้านให้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้	63.41	22.68	ปานกลาง
ติดตามผลการร่วมมือของเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	66.34	21.16	ปานกลาง
สนับสนุนการมีกิจกรรมร่วมกันของเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	66.49	23.03	ปานกลาง
ประเมินอาการไข้สูงที่แสดงออกถึงอาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของเพื่อนบ้านในพื้นที่ รับผิดชอบได้	61.52	24.43	ปานกลาง
เช็ดตัวลดไข้ให้เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบผู้ที่ถูกสงสัยว่ามีไข้สูงจากการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้	63.05	24.59	ปานกลาง
ให้ยาลดไข้พาราเซตามอลแก่เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบที่ถูกสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง	56.50	28.04	น้อย
ตัดสินใจส่งเพื่อนบ้านที่มีอาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไปยังศูนย์บริการเทศบาล และโรงพยาบาลก่อนจะมีอาการช็อก	66.04	26.48	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม	65.38	16.13	ปานกลาง

ออกมีประสบการณ์ตรง ร้อยละ 53.2 รองลงมาจากเพื่อนบ้านร้อยละ 29.4

ตอนที่ 2 ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุดคือสามารถแสดงวิธีการใช้ทรายเคลือบสารเคมีเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายต่อเพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 75.82 (SD 18.94) รองลงมาคือ สามารถแจ้งข่าวให้เจ้าหน้าที่เทศบาลทำการพ่นสารเคมีเพื่อฆ่ายุงลาย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 73.73 คะแนน (SD 24.66) ส่วนการให้ยาลดไข้พาราเซตามอลแก่เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบที่ถูกสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง อยู่ในระดับน้อยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 56.50 คะแนน (SD 28.04) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยรวม (n = 201 คน)

ระดับสมรรถนะโดยรวม	ค่าคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
มาก	> 79	43	21.4
ปานกลาง	60-79	88	43.8
น้อย	< 60	70	34.8
\bar{x} 65.38, SD 16.13			

เมื่อพิจารณาระดับสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในภาพรวม พบว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 (\bar{x} 65.38, SD 16.13) ตามตารางที่ 1 และ 2

จากการศึกษาระดับสมรรถนะรายด้าน 5 ด้าน พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีสมรรถนะปานกลาง คือ ด้านการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย (\bar{x} 19.99, SD 4.8) มีสมรรถนะน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการให้มีส่วนร่วมของชุมชน (\bar{x} 8.62, SD 2.61) ตามตารางที่ 3

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนตามปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข การผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ตำแหน่งอื่นในชุมชน ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.04) ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนทั้ง 3 กลุ่มได้แก่ เป็นครั้งแรก เคยเป็น 1 ครั้ง เคยเป็นมากกว่า 1 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.03) ส่วน สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 3 ระดับสมรรถนะรายด้านของ อสม.

สมรรถนะรายด้าน	\bar{x}	SD	ระดับ
การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย	19.99	4.8	ปานกลาง
การประเมินติดตามตัวชี้วัดการป้องกันและควบคุม	13.35	3.61	น้อย
การป้องกันและกำจัดยุงลาย	12.95	3.66	น้อย
การประเมินอาการและการพยาบาลเบื้องต้น	10.45	3.36	น้อย
การจัดการให้มีส่วนร่วมของชุมชน	8.62	2.61	น้อยมาก

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ

ข้อมูลทั่วไป	n	\bar{x}	SD	t / F	P
อายุ (ปี)				0.489	0.691
< 40	25	66.19	13.94		
40 -49	55	67.23	14.17		
50- 59	73	64.94	17.03		
> 60	48	63.52	18.03		
เพศ				2.136	0.04
ชาย	24	71.18	13.80		
หญิง	177	64.60	16.29		
ระดับการศึกษา				0.033	0.967
ประถมศึกษา	120	65.35	16.88		
มัธยมศึกษา ปวช./ปวส.	57	65.50	15.82		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10	64.05	16.63		
อาชีพหลัก				0.490	0.625
อาชีพที่มีรายได้	129	64.97	16.40		
อาชีพที่ไม่มีรายได้	72	66.13	15.73		
รายได้ (บาทต่อเดือน)				0.569	0.567
< 5,000	17	66.24	15.04		
5001 - 10,000	103	64.22	17.18		
> 10,001	51	66.94	15.00		
ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม.				3.413	0.035
ครั้งแรก	4	79.62	17.89		
เคยเป็น 1 ครั้ง	29	59.92	12.28		
เคยเป็นมากกว่า 1 ครั้ง	168	65.99	16.44		
การผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก				0.690	0.491
ไม่เคย	18	62.87	19.29		
เคย	183	65.63	15.83		
ตำแหน่งในชุมชน				0.901	0.368
ตำแหน่งที่มีค่าตอบแทน อปพร. ผู้นำชุมชน	91	66.51	15.75		
ตำแหน่งที่ไม่มีค่าตอบแทน สมาชิกชมรม กรรมการชุมชน	110	64.45	16.46		
ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก				1.090	0.354
ตนเองป่วย	107	64.30	16.57		
เพื่อนบ้าน	59	66.89	16.69		
สมาชิกในครอบครัว	34	66.85	13.42		

ตำแหน่งอื่นในชุมชน ประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ตารางที่ 4

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะในกลุ่มประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญ ในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์ควรทำเป็นประจำและบ่อยๆ ในทุกช่องทาง ขณะเดียวกันสภาพยังเป็นชุมชนในเมืองที่ประชาชนไม่มีเวลา ต้องดิ้นรนทำมาหากิน ต้องอาศัยเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ ช่วย แต่ที่สำคัญ การพูดต่อ ๆ กัน จะช่วยให้ประชาชนในชุมชนเข้าถึงข้อมูลและเกิดความเข้าใจใน การป้องกันตนเองได้มาก และอีกทั้งข้อมูลที่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนตื่นตัวเรื่อง โรคไข้เลือดออกมาก คือ การสื่อด้วยภาพที่น่ากลัวของผู้ป่วย เห็นสภาพจริงของผู้ป่วย ผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก หรือการนำผู้ป่วยที่เคยเจ็บป่วยเป็นไข้เลือดออกมาเล่า ประสบการณ์ที่ป่วย เพื่อทำให้กลัวและตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

2. ผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีนโยบายและการจัดการที่ชัดเจนเพื่อให้กลุ่มบ้านเช่า บ้านจัดสรร หรือกลุ่มธุรกิจบันเทิง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมน้อยมาก ตลอดจนกลุ่มแกนนำในชุมชนมีส่วนร่วมเข้าถึงได้น้อยยากลำบาก เพราะเวลาทำงานไม่ตรงกัน เจ้าของบ้าน/ เจ้าของนายทุนไม่ใช่คนท้องถิ่นและไม่อยู่ในพื้นที่ด้วย เพื่อหาทางทำให้มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้มากขึ้น

3. มีความต้องการทรัพยากรด้านการเงิน เพื่อสนับสนุนการทำกิจกรรมในเรื่องการรณรงค์และการจัดอบรมแก่ประชาชนในชุมชน หรือซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เครื่องพ่นยุงและสารเคมีที่ไม่มีอันตราย เช่น การสนับสนุนสารหมักจุลินทรีย์มาใช้กำจัดแหล่งเพาะเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และสื่อ แผ่นพับ รูปภาพต่าง ๆ ในการดูแลตนเองและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนในชุมชน

4. ความร่วมมือของแกนนำต่าง ๆ ในชุมชน โดย

เฉพาะกลุ่มประธานชุมชนและคณะกรรมการชุมชนในการรณรงค์สำรวจลูกน้ำยุงลาย การประชาสัมพันธ์ และการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน

5. การประสานความร่วมมือ การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการแจ้งข้อมูลผู้ป่วย จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และชุมชนสู่โรงพยาบาลเพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่รวดเร็ว

6. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผล ต้องมีการวางแผนให้การดำเนินกิจกรรมมีความต่อเนื่อง กิจกรรมต้องกระตุ้นให้คนในชุมชนเข้าถึงข้อมูล และเป็นข้อมูลที่สื่อให้ชุมชนเกิดความเข้าใจ ต้องประชาสัมพันธ์สม่ำเสมอเพื่อให้ประชาชนเข้าใจในปัญหา ต้องมีรูปแบบในการแก้ปัญหาตามสภาพของชุมชนที่แตกต่างกัน และกำกับประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อสม.เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 40-59 ปี มากที่สุด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา มีอาชีพเป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด

ระดับสมรรถนะโดยรวมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.8 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.8 เมื่อศึกษารายข้อพบว่า มีสมรรถนะมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 75.82) คือ สามารถแสดงวิธีการใช้ทรายเคลือบสารเคมีเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายต่อเพื่อนบ้านในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ส่วนสมรรถนะที่ต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย 56.50) คือ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขตามอกลแก่เพื่อนบ้านในพื้นที่รับผิดชอบที่ถูกสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของคำรณ ครั้นน้ำใจ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า

อสม. ส่วนใหญ่ มีความรู้ในเรื่องการป้องกันและรักษาโรคอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่าความรู้สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ แต่ในการศึกษาคั้งนี้ไม่ได้มีการวัดความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย แต่จะวัดความสามารถการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อธิบายได้ว่าไม่สามารถมีสมรรถนะตามหลักสูตรการฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ในวิชาการเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษา การป้องกันโรคและปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่

เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ด้านการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีสมรรถนะระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประนอม พยัคฆพันธ์⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับการปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อสม. มีระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของแสงจันทร์ ศรีทะวงษ์⁽¹⁵⁾ ศึกษาบทบาท อสม. ในเขตเมืองกรณีศึกษาเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี พบว่า อสม. สามารถชักชวนและแนะนำเพื่อนบ้านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่ในระดับมากเพียงข้อเดียว ด้านการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการมีระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการให้มีส่วนร่วมของชุมชน เป็นอันดับสุดท้ายจะเห็นได้ว่า อสม. ขาดการมีส่วนร่วมสอดคล้องกับของละเอียด หัสดี และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่า ขาดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคส่งผลให้ขาดความนับถือตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และขาดพลังความร่วมมือที่จะทำกิจกรรมได้ จากผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าเนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในการเป็นผู้นำ และด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อีกทั้งยังมีม

มองว่าบทบาทของผู้นำชุมชน คือ ประธานชุมชนและคณะกรรมการชุมชน ไม่ใช่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ พริ้งพราว ไวยาวัจฉัย⁽¹⁷⁾ ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของ อสม.กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัญหาการปฏิบัติงานของ อสม. เทศบาลตำบลบางคล้า ในภาพรวมมีปัญหาในระดับค่อนข้างมาก โดยในเรื่องการให้ความร่วมมือของประชาชนมีปัญหาอยู่ในระดับมาก

เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ตามปัจจัยด้านเพศ และการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนี้ พบว่ามีความแตกต่างกันอธิบายได้ว่าปัจจัยด้านเพศนั้นเพศชายมีสมรรถนะดีกว่าเพศหญิงในทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ ยินดีจันทร์⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับสูง โดยเพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. สำหรับปัจจัยด้านการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพบว่า การปฏิบัติงานเป็น อสม. ครั้งแรกมีสมรรถนะดีกว่าเคยเป็น อสม. มาก่อน ซึ่งคาดว่าเกิดจากความกระตือรือร้นในการทำงานหน้าที่นี้เป็นครั้งแรกจึงมีความตั้งใจในการดำเนินการ แม้จะไม่มีประสบการณ์มาก่อนแต่ก็ส่งผลให้มีสมรรถนะดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญพาชูชื่น⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. เฉพาะกรณีศึกษาพื้นที่ชนบทยากจนจังหวัดสงขลา พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขของ อสม. ไม่มีผลต่อบทบาทของ อสม. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ ยินดีจันทร์⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง อสม. จำนวนเคยเป็น 1 ครั้ง มีสมรรถนะดีกว่าการเป็น อสม. ครั้งแรก ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับตัวบุคคลของ อสม.ที่มีความตั้งใจในการทำงานและบริบทของแต่ละพื้นที่ในการปฏิบัติงาน

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. การคัดเลือก อสม. ควรศึกษาคุณสมบัติของผู้สมัครที่สามารถปฏิบัติงานในบทบาทของตนได้อย่างแท้จริง
2. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่ององค์ประกอบสมรรถนะชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลางอย่างยั่งยืน
3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนากระบวนการเพิ่มสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามบทบาทของ อสม.

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. นนทบุรี : ศูนย์ระบาดวิทยา; 2548.
2. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. คำจำกัดความและรายละเอียดสมรรถนะ (Competency) สำหรับตำแหน่งในราชการพลเรือน และ การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ; 31 มกราคม 2548 โรงแรมสตาร์. ระยอง: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน; 2548.
3. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค. โรคไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545.
4. Smith MF. Sampling considerations in evaluating cooperative extension programs. Florida : University of Florida; 1983.
5. Guha-Sapir D, Schimmer B. Dengue fever: new paradigms for a changing epidemiology. Emerging Themes in Epidemiology [cited 2008 Dec 10]; Available from: <http://ete-online.com/content/2/1/1>
6. Sutherst R W. Global change and human vulnerability to vector-borne diseases. Clinical Microbiology review 2004; 17(1):136-73.
7. Barbazan P, Yoksan S, Gonzalez J P. Dengue hemorrhagic fever epidemiology in Thailand: description and forecasting of epidemics. Microbes and Infection 2002; 4:699-705.
8. Spiegel JM, Building capacity in Central Havana to sustainable manage environmental health risk in an

urban ecosystem. Eco Health 2004; 1:120-30.

9. WHO. Strategic framework for dengue prevention and control in Asia-Pacific (2006-2010). Proceeding of partners on dengue prevention and control in Asia-pacific; 2006 Mar 23-24; Chiang Mai Thailand. WHO; 2006.
10. Espino F, Koops V, Manderson L. Community participation and tropical disease control in resource-poor settings. Geneva : WHO; 2004.
11. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออาสาสมัครชุมชนเรื่องโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมือง; 2545.
12. Bloom BS. Taxonomy of education objective hand book I: cognitive domain. New York : David MacKay; 1956.
13. คำรณ ครั้นน้ำใจ. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ 2547; 18(1):19-22.
14. ประนอม พยัคฆพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับการปฏิบัติและปัญหา อุปสรรคในการบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 2544; 16(4):51-7.
15. แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์. ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาเวชศาสตร์ชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
16. ละเอียด หัสดี. การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการสร้างพลังของแม่บ้าน จังหวัดนนทบุรี. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 2541;13(4):14-26.
17. พริ้งพราว ไวยาวังมัย. ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา (ปริญญาานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร มหาบัณฑิต). สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2540.
18. พิทักษ์ ยินดีจันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี (ภาคานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
19. บุญพา ชูชื่น. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านศึกษาเฉพาะพื้นที่ชนบท ยากจน จังหวัดสงขลา (ปริญญาานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา; 2533.

Abstract **Dengue Haemorrhagic Fever Control Competencies among Public Health Volunteers (PHV) in Rayong Province, Thailand**

Thongchai Suengthaworn

Rayong Provincial Health Office

Journal of Health Science **2008; 17:SVII2078-88.**

The study was aimed at identifying and comparing the competency level of disease control and prevention competencies among Public Health Volunteers-PHV in Rayong Municipality of Rayong province on the Eastern Seaboard of Thailand. A simple random sampling yielded 201 PHVs who participated in the study. Data collection tool was a survey questionnaire developed specifically for this study, with content validity of items-CVI-at 0.85, and Cronbach's alpha at 0.98. Data analysis used descriptive statistical methods, t-test and F-test, $p \leq 0.05$

Results showed that the majority of the study volunteers (43.8%) had the competency at a medium level (\bar{x} 65.38, SD 16.13). Item-wise, they showed competency with regards to the ability to demonstrate the use of abate sand in larvae control at a medium level (\bar{x} 19.99, SD4.8), while the lowest level (\bar{x} 8.62, SD 2.6) of competency among the volunteers was development of public participation. The study volunteers also exhibited the highest ability in the activities related to vector control (\bar{x} 75.82, SD 18.94), and the lowest ability in engaging the community in Dengue haemorrhagic fever control by paracetamol (\bar{x} 56.50, SD 28.04). It was also found that male volunteers, and volunteers who just started to work demonstrated significantly higher ability to perform work. It is recommended that capacity building for PHVs is needed and includes proper recruitment, human resource development, and orientation to close the gaps in public participation and primary medical care.

Key words: **public health volunteers, competency level, disease control and prevention, haem**