



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8
The 8th STOU National Research Conference

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก
ของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี

Factors Associated with Participation in the Control of Hand, Foot and Mouth Disease
of Sub-district Disease Control Committees in Uttaradit Province

ภาควงศ์ม ธิงสนธิ์เยะ (Parkpoom Tongsonthia)¹ ชอติพิย บรมธนรัตน (Chawthip Boromtanarat)²
สมโภช รัตนอิพาร (Somphoch Rattoran)³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน (2) ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล และ (4) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก ประชากร คือ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 484 คน คำนวณตัวอย่างได้ 215 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก เท่ากับ 0.92 สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบไคสแควร์ และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า (1) คณะกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย แต่งงานแล้ว อายุเฉลี่ย 43 ปี ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.97$, $SD = 2.40$) และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานส่วนใหญ่ คือ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ การฝึกอบรม (2) ระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมและรายด้าน อยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.13$, $SD = 0.61$) (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ($r = -2.1$) ระดับการศึกษา ระดับความรู้ การฝึกอบรม การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุ อุปกรณ์ และ (4) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะ ควรสร้างขวัญกำลังใจยกย่องเชิดชูเกียรติ ควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติงานควบคุมโรคมือเท้าปาก

คำสำคัญ โรคมือเท้าปาก การมีส่วนร่วม การดำเนินงาน กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช parkpoom_utt@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช chawdr@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ดร.ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ratiosom@hotmail.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8

The 8th STOU National Research Conference

Abstract

The objectives of this survey research were to: (1) identify personal factors, knowledge and work supportive factors; (2) determine the levels of participation in Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD) control; (3) explore the relationship between personal factors, HFMD knowledge and work supportive factors and the participation in HFMD control; and (4) identify problems, obstacles and suggestions related to the participation in HFMD control. The study was conducted in 215 members selected using stratified random sampling out of all 484 sub-district disease control committee members in Uttaradit province. The research instrument was a questionnaire with the reliability value participation of 0.92. Data were collected and then analyzed to determine frequencies, percentages, and means, and to perform chi-square test and Pearson's product-moment correlation coefficient. The findings showed that: (1) among all respondents, most of them were male and married; they were 43 years old on average, their HFMD knowledge was at a high level ($\bar{X}=8.97$, $SD=2.40$) and work supportive factors were mostly information, materials, budget, and training or study visit opportunities; (2) their overall and aspect-specific participation levels in HFMD control were moderate ($\bar{X}=3.13$, $SD=0.61$); (3) the factors significantly associated with the participation in the HFMD control committees were sex, marital status, age ($r=-2.1$), educational level, HFMD knowledge and training, budget and material support; and (4) the major problem was a lack of work motivation, operational skills, and community participation. Thus, it is suggested that the following activities should be organized: morale support, refresher training in HFMD control,

Keywords: Hand Foot and Mouth Disease (HFMD), Participation, Sub-district Disease Control Committee



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8

The 8th STOU National Research Conference

บทนำ

โรคมือเท้าปาก (Hand, Foot and Mouth Disease) เป็นกลุ่มอาการหนึ่งของโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส อาการป่วยได้แก่ มีไข้ มีจุดหรือผื่นแดงอักเสบในปาก มักพบที่ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม และเกิดผื่นแดง ซึ่งจะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง ที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ และฝ่าเท้า โรคนี้พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบน้อยลงในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี สายพันธุ์ที่ระบาดรุนแรงคือเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับ สถานการณ์และแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth disease) ของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2555-2559 ในปี พ.ศ.2555 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 45,297 ราย อัตราป่วย 70.48 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2556 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 44,350 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 69.01 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย ปีพ.ศ.2557 มีผู้ป่วยจำนวน 64,317 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 99.78 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย ปี พ.ศ.2558 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 40,517 คน เสียชีวิต 3 ราย (สำนักโรคระบาดวิทยา 2559) สำหรับปี พ.ศ.2559 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อ โดยให้โรคมือเท้าปากเป็นโรคติดต่อสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง 1 ใน 5 โรค โดยคาดการณ์ว่าปี 2559 จะมีผู้ป่วยประมาณ 70,000 ราย (สำนักโรคระบาดวิทยา 2559) สำหรับจังหวัดอุดรธานีสถานการณ์โรคมือเท้าปาก ระหว่างปีพ.ศ.2555-2558 มีผู้ป่วย 106 ราย 304 ราย 90 ราย และ 66 ราย ตามลำดับ สำหรับปี 2559 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากแล้ว 292 ราย ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ของจังหวัดอุดรธานีอย่างมาก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2559) เป็นการแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มผู้ป่วยโรคมือเท้าปากที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคที่คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยโรคมือเท้าปากเพิ่มขึ้นกว่าปี 2558

หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการควบคุมโรคที่จะรับรู้การเกิดโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนได้รวดเร็วที่สุดก็คือ กรมการควบคุมโรคระดับตำบล ประกอบด้วย ตัวแทนจากอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นตัวแทนจากท้องถิ่น ตัวแทนจากบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในชุมชนนั้น ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรกรมการควบคุมโรคระดับตำบล บทบาทที่สำคัญของกรมการควบคุมโรคระดับตำบล คือ การตรวจจับเหตุการณ์ การป่วย หรือตายที่ผิดปกติ การรายงานข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ ได้แก่ ลักษณะอาการทางคลินิก จำนวนผู้ป่วย/ตาย พื้นที่เสี่ยงเป็นต้น และการควบคุมโรคขั้นต้นทันที ซึ่งมีประโยคสื่อสารที่จำกันง่ายๆ ว่า “รู้เร็วแจ้งเร็วควบคุมเร็ว” (สำนักโรคระบาดวิทยา 2555) จึงจะทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคประสบผลสำเร็จ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนซึ่งเป็นผู้แทนของประชาชนเป็นฝ่ายตัดสินใจกำหนดปัญหาความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริงเป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ประชาชน และผู้นำชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างมีอิสระ การทำงานต้องเน้นในรูปกลุ่มหรือองค์กรชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมอย่างชัดเจน เนื่องจากพลังกลุ่มจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานพัฒนาต่างๆ บรรลุความสำเร็จตามความมุ่งหมายได้ (สำนักมาตรฐานการศึกษา 2554) โดยหลักการการมีส่วนร่วม ขึ้นอยู่กับว่าจะมีส่วนร่วมในเรื่องใดหรือขั้นตอนใด ในการพัฒนาควรจะมี 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน (โกวิทย์ พวงงาม 2545) ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชุมชนจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดีได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรม



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8 The 8th STOU National Research Conference

อย่างเดียวกันใน โอกาสต่อไป จึงอาจประสบความสำเร็จ (โกวิท พวงงาม 2545) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก ของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn 2010) และ ปรียาร วงศ์อนุตรโรจน์ (2553) ในการกำหนดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก ของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และปัจจัยสนับสนุนดำเนินงานดำเนินงาน เพื่อที่จะได้ทราบว่ากรรมการควบคุมโรคระดับตำบล จังหวัดอุดรธานี มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือ เท้า ปาก มากน้อยเพียงใด มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากอันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะบุคคล ของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี ระดับความรู้เรื่องการควบคุมโรคมือเท้าปากและปัจจัยสนับสนุนดำเนินงานของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคล อันประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล การดำรงตำแหน่งอื่นๆ นอกจากกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก และปัจจัยสนับสนุนดำเนินงานของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี
4. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรคือกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล จาก 9 อำเภอ ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 484 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของ Krejcie & Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง 215 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เพื่อให้ได้ตัวแทนของประชากรทุกอาชีพ ใน 9 อำเภอจากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ตามสัดส่วนประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากจำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบชนิดแบบ ถูก – ผิด (True - False Item) ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์สำหรับจัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ใช้เกณฑ์การให้คะแนน



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8

The 8th STOU National Research Conference

แบบอิงกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ระดับมีการแปลผลตามเกณฑ์ของ Benjamin S.Bloom (Benjamin, S.bloom 1975) ตอนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนดำเนินงานจำนวน 9 ข้อ มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale) ตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากมีระดับการวัดมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากเป็นคำถามแบบเลือกตอบมีปัญหา-ไม่มีปัญหาและคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า $IOC \geq 0.80$ ทุกข้อ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก (KR-20) เท่ากับ 0.71 ค่าความเที่ยง (Reliability) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากรายข้อมากกว่า 0.9 ทุกข้อ และค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงวิเคราะห์ที่ได้แก่ไคร้สแควร์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ในส่วนระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ (เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์ 2552) และใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. **ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล** กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.3 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 35.3 อายุเฉลี่ย 43.10 ปี สถานภาพสมรสมีคู่ ร้อยละ 68.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.6 และมีมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 27.9 ประกอบอาชีพ รับราชการ ร้อยละ 32.1 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.6 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 24.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน อยู่ระหว่าง 1 - 2 ปี ร้อยละ 4 3.ส่วนใหญ่มีตำแหน่งอื่นๆ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 52.5

2. **ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคมือเท้าปาก** กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการควบคุมโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับสูง (10 - 12 คะแนน) จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 คะแนนเฉลี่ย 8.97 คะแนนคะแนนมากที่สุด 12 คะแนน น้อยที่สุด 4 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก ของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ (0 - 7 คะแนน)	67	31.2
ระดับความรู้ปานกลาง (8- 9 คะแนน)	29	13.5
ระดับความรู้สูง (10 - 12 คะแนน)	119	55.3
$\bar{X} = 8.97$ คะแนน $SD = 2.40$ Max = 12 Min = 4		
รวม	215	100



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8 The 8th STOU National Research Conference

3. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยได้ไปศึกษาดูงานการควบคุมโรคมือเท้าปาก ร้อยละ 50.7 เคยได้รับการอบรมโรคมือเท้าปาก เรื่องที่ได้รับการอบรมมากที่สุดคือการควบคุมโรคระบาดในชุมชน มากกว่าร้อยละ 90 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารโรคมือเท้าปาก ส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 67.0 ได้รับข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ย 3.61 ครั้ง ได้รับงบประมาณสนับสนุน ร้อยละ 23.7 งบประมาณที่ได้รับเพียงพอ ร้อยละ 14.2 ได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 51.6 เพียงพอร้อยละ 34.4

4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมือเท้าปากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 130 คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมา ระดับมาก จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
น้อย(1.51-2.50)	28	13.0
ปานกลาง(2.51-3.50)	130	60.5
มาก(3.51-4.50)	57	26.5
$\bar{X} = 3.13$ $SD = 0.61$ $Max = 5$ $Min = 1$		
รวม	215	100

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุ ($r=-0.21$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงาน ($r=0.01$) และ รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก ของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี ที่ P-value 0.05

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนดำเนินงานกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า จำนวนครั้งการได้รับการอบรม ($r= 0.41$) จำนวนครั้ง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8 The 8th STOU National Research Conference

การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.24$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การได้รับการอบรม การศึกษาดูงาน การได้รับสนับสนุนงบประมาณ และการได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก ของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานีที่ P-value 0.05

6. ปัญหาและข้อเสนอแนะ พบว่ากรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ส่วนมากร้อยละ 78.6 ไม่มีปัญหาในการมีส่วนร่วมการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก ที่พบได้แก่ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานร้อยละ 12.1 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะในการมีส่วนร่วมการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของคณะกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล คือ ควรมีการติดตามโรคอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 7.4 และ ควรมีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชน ร้อยละ 3.2

อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมือเท้าของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ยังไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมือเท้าปากในทุกขั้นตอน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือด้านการมีส่วนร่วมดำเนินงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมด้านการติดตามประเมินผลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 การมีส่วนร่วมด้านการวิเคราะห์ปัญหา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ซึ่งการมีส่วนร่วมในการวางแผนมีคะแนนน้อยเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ ดังนั้นจึงควรเสริมกิจกรรมในส่วนของการมีส่วนร่วมในการวางแผน ให้กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น สอดคล้องกับ กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง และคณะ (2554) ที่ ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนชาว จันทบุรี พบว่า การพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มเครือข่ายจำเป็นต้องร่วมกันคิดสร้างสรรค์โครงการกิจกรรมทุกขั้นตอน ซึ่งในแต่ละกิจกรรมมีผู้นำชุมชนเข้าร่วมรับฟังปรึกษาหรือข้อเสนอแนะและร่วมวางแผนเพื่อให้เกิดโครงการและกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นจริง สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมือเท้าของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี รายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก แต่ในส่วนของการได้รับโล่ ใบประกาศ รางวัลในการควบคุมโรคมือเท้าปาก อยู่ในระดับน้อย (2.06) ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรมการมอบได้รับโล่ ใบประกาศ รางวัล หรือค่าตอบแทนในการควบคุมโรคมือเท้าปาก เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน ตลอดจนการให้แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การให้คำชมเชย การประกาศให้ชุมชนได้รับทราบ การยกย่องเชิดชูเกียรติการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก เป็นต้น สอดคล้องกับ กิตติศักดิ์ กาฬภักดิ์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาทพบว่า การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การให้กำลังใจในการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8

The 8th STOU National Research Conference

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี จากการศึกษพบว่ากรรมการควบคุมโรคระดับตำบลส่วนใหญ่ร้อยละ 62.3 เป็นเพศชาย และเนื่องจากการควบคุมโรคมือเท้าปากเป็นการทำงานเชิงรุกต้องมีความรวดเร็วในการทำงาน หรือบางกิจกรรมอาจเป็นข้อจำกัดที่เพศหญิงกระทำได้ยากลำบาก เช่นการเข้าไปดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล ส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมือเท้าปากของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ใจดาว คัมพะจันทร์ (2553) พบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขของเจ้าพนักงานทันต สาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี หมายถึง กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ที่มีอายุมากขึ้นการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากลดลง เนื่องจากการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก อาจต้องการความรวดเร็วและแม่นยำในการทำงานเชิงรุกลงพื้นที่ การใช้เทคโนโลยีในการช่วยดำเนินงาน ดังนั้นอายุอาจจะเป็นอุปสรรคในการเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมือเท้าปาก สอดคล้องกับ สุรกิจ เชื้อนแก้ว (2557) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรค อหิวาตกโรคได้ จังหวัดพะเยา

3. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี เนื่องจากสถานภาพบ่งบอกถึงความสามารถในการเข้ามามีส่วนร่วมแตกต่างกัน กรรมการควบคุมโรคส่วนใหญ่ร้อยละ 68.4 มีสถานภาพสมรสคู่มีครอบครัว มีความรับผิดชอบและความเสียสละต่อครอบครัว ชุมชน และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากมากกว่ากรรมการควบคุมโรคที่มีสถานภาพโสด/หม้าย แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาระที่ต้องรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ซึ่งมีมากน้อยแตกต่างกันไป สอดคล้องกับ สมตระกูล ราศิริ (2557) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อหิวาตกโรค จังหวัดพิษณุโลก

4. วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานีแสดงถึง ระดับการศึกษา มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความใฝ่รู้ สามารถคิดวิเคราะห์ มีความความมั่นใจในการมีส่วนร่วมการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก มากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำต่ำกว่าสอดคล้องกับ สุรกิจ เชื้อนแก้ว (2557) พบว่าวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรค อหิวาตกโรคได้ จังหวัดพะเยา

5. อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี เนื่องจากอาชีพรับราชการส่วนมากจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำอยู่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมโรคมือเท้าปากอยู่แล้ว จึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากมากกว่าอาชีพอื่น สอดคล้องกับ ยุพดี อาชานุกาญจน์ (2554) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.นาโยง จ.ตรัง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8 The 8th STOU National Research Conference

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี พบว่าระดับความรู้การควบคุมโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี แสดงให้เห็นถึงความสามารถนำความรู้ความเข้าใจในการควบคุมโรคมือเท้าปาก มาปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆในการควบคุมโรคมือเท้าปาก ได้ส่งผลในการเข้ามามีส่วนร่วมการควบคุมโรคมือเท้าปากมากขึ้น สอดคล้องกับ กิตติศักดิ์ ภาพักดี (2557) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ สีวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ (2552) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของมารดาเด็ก ตำบลประชาสุขสันต์ ตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กับ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก ของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี

1. การได้รับการอบรมเรื่องการควบคุมโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งการได้รับความรู้ความเข้าใจ เจตคติที่ดี ในการควบคุมโรคมือเท้าปากที่ถูกต้อง เข้ารับการอบรมร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้เกิดการ มีส่วนร่วมมากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับ สมตระกูล ราศิริ (2557) พบว่า การได้เคยได้รับการอบรม มีความ สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

2. การศึกษาดูงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรธานี ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาดูงานเปรียบเสมือนการได้เรียนรู้ การฝึกอบรมในสถานที่จริง สามารถนำองค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่ได้จากการศึกษาดูงานมาปรับใช้ในหน่วยงานของเราตามบริบทที่เป็นอยู่ ดังนั้นกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลที่เคยได้ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคมือเท้าปาก เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากมากกว่ากรรมการควบคุมโรคระดับตำบลที่ไม่เคยได้ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคมือเท้าปาก สอดคล้องกับ เขาวนิ เพชรบุรณิน (2557) พบว่าการศึกษาดูงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรศูนย์ประสานงาน 4 ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

3. การได้รับงบประมาณสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมควบคุมโรคมือเท้าปากมีหลากหลายกิจกรรมบางกิจกรรมจำเป็นต้องขอใช้งบประมาณ หากมีงบประมาณสนับสนุนก็จะส่งผลให้เพิ่มการมีส่วนร่วมการควบคุมโรคมือเท้าปาก มากขึ้น สอดคล้องกับ สุทธิกิจ เขื่อนแก้ว (2557) พบว่าการได้รับสนับสนุนงบประมาณมีความ สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรค อหิวาตกโรค อำเภอคำชะอี จังหวัดพะเยา

4. การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมควบคุมโรคมือเท้าปากมีหลากหลายกิจกรรม จำเป็นต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม สอดคล้องกับ สถาพร รัตนารักษ์ (2556) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบึงกาฬ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8 The 8th STOU National Research Conference

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือสำนักงานสาธารณสุข ควรมีการประชุม หรือจัดกิจกรรม ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก โดยเริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาโรคมือเท้าปากในพื้นที่ การคาดการณ์การระบาด การมีส่วนร่วมในการวางแผนควบคุมโรค เช่นการมีส่วนร่วมในการทำแผนดำเนินงานควบคุมโรค การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลร่วมกันเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในทุกด้านทุกขั้นตอน
2. การส่งเสริม ยกย่อง เชิดชู ผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก ด้วยการมอบโล่/ใบประกาศ หรือรางวัลตามความเหมาะสม สร้างความภาคภูมิใจ อยู่ในระดับน้อย ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีกิจกรรมที่ เป็นการส่งเสริม ยกย่อง เชิดชู ผลการปฏิบัติงานในด้านต่าง ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก ด้วยการมอบโล่/ใบประกาศ หรือรางวัลตามความเหมาะสม สร้างความภาคภูมิใจให้กับกรรมการควบคุมโรค
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคมือเท้าปากมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคมือเท้าปาก ให้กับกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลโดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมในปีที่ผ่านมา
4. จากผลการวิจัยพบว่า จำนวนของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมือเท้าปาก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของ กรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือเท้าปากเป็นประจำด้วยการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ ป้ายโปสเตอร์ แผ่นพับ หรือสื่ออื่นๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้และตระหนักต่อโรคมือเท้าปาก
5. อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไปประกอบการตัดสินใจในการคัดเลือกกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลในครั้งต่อไป ที่มีอายุไม่มากจนเกินไป
6. ผู้บริหารทุกระดับและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนการดำเนินงานทั้งงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมโรคมือเท้าปากอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เพราะจากการวิจัยพบว่า การได้รับสนับสนุนงบประมาณ และการได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปาก และเพื่อให้เกิดกิจกรรมในการดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนเกิดการมีส่วนร่วมดำเนินงานควบคุมโรคมือเท้าปากของชุมชน
7. ควรสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังอาการสำคัญของโรคมือเท้าปาก โดยประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูในโรงเรียนระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษา ให้เข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมดำเนินการค้นหาคัดกรอง และควบคุมโรคมือเท้าปากอย่างต่อเนื่อง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8

The 8th STOU National Research Conference

เอกสารอ้างอิง

- กฤตย์ดิวัฒน์ นัทรทอง และคณะ. (2554). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนชะอ้ง จังหวัดชุมพร. *วารสารพฤกษศาสตร์*, 17(1), 79-92.
- กิตติศักดิ์ กาฬภักดิ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาท. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2545). การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- งานระบาดวิทยา. (2559). รายงานระบาดวิทยา กลุ่มงานโรคติดต่อปี 2559. อุดรดิตถ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
- ใจดาว คัมพะจันทร์. (2553). การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เขาวนิ เพชรบุรณิน. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรศูนย์ประสานงาน 4 ในการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- เดิมศักดิ์ สุขวิบูลย์. (2552). ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตราประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย. สืบค้นจาก <http://www.ms.src.ku.ac.th>.
- ปรียากร วงศ์อนุตรโรจน์. (2553). การบริหารวิชาการ. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ยุพดี อาชานภาพเสถียร. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สมตระกูล ราศิริ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สถาพร รัตนาวรีวงศ์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดบึงกาฬ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สิวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคคือเท้าปาก ของมารดา ในศูนย์เด็กเขตตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. (การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- สุรกิจ เชื้อนแก้ว. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 8

The 8th STOU National Research Conference

สำนักกระบวนวิชา. (2555). แนวทางดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักกระบวนวิชา. (2559). แนวโน้มและสถานการณ์โรคมือเท้าปากในประเทศไทย. สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th>.

สำนักมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา และ ทบวงมหาวิทยาลัย. (2554). ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองชุดวิชาการวิจัยชุมชน. กรุงเทพฯ: เอส อาร์พรินติ้ง.

Benjamin, S. Bloom. (1975). Taxonomy of Education objectives, Hand book1: Cognitive Domain. New York: David McKay.

Schermerhorn, A. C., Chow, S. M., & Cummings, E. M. (2010). Dynamics of family influence processes during interparental conflict. *Developmental Psychology*, 46, 869-885.