

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	
ค่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง		
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติแจกแจงความถี่แบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติแจกแจงความถี่แบบเอฟ (F-distribution)
p-value	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ค่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

การวิจัยเรื่อง บทบาทการป้องกันควบคุมโรคซิคุนกุณยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนราธิวาส มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคซิคุนกุณยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนราธิวาส เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคซิคุนกุณยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่างกลุ่มตัวแปร เพศ อายุ สายงานที่ปฏิบัติ และเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคซิคุนกุณยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนราธิวาส

โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานอนามัย จังหวัดนราธิวาส จำนวน 111 คน นำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง
3. เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ
4. เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวัง

ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การวิจัยนี้มีตัวอย่างจำนวน 111 คน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อประจำสถานีนามัย จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.9 เพศชาย ร้อยละ 44.1 อายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42.4 อายุระหว่าง 20-29 ปี รองลงมา ร้อยละ 32.4 อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 17.1 อายุระหว่าง 40-49 ปี ตามลำดับ และน้อยสุด ร้อยละ 8.1 อายุระหว่าง 50-59 ปี ส่วนสายงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 55.0 รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 33.3 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 11.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	49	44.1
	หญิง	62	55.9
	รวม	111	100.0
อายุ (ปี)	20-29	47	42.4
	30-39	36	32.4
	40-49	19	17.1
	50-59	9	8.1
	รวม	111	100.0
สายงานที่ปฏิบัติ			
	1. นักวิชาการสาธารณสุข	37	33.3
	2. พยาบาลวิชาชีพ	13	11.7
	3. เจ้าพนักงานสาธารณสุข	61	55.0
รวม		111	100.0

บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1 บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกรายด้านและรวม

การวิจัยนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมา มีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมที่ปฏิบัติจริง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.92$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยที่บทบาทในการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{X}=4.27$ รองลงมาด้านการให้ความรู้ ($\bar{X}=4.01$) ด้านการเฝ้าระวังโรค ($\bar{X}=3.86$) ด้านการประสานงาน ($\bar{X}=3.69$) ตามลำดับ ส่วนด้านการควบคุมพาหะนำโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.63$) ส่วนบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{X}=4.39$) รองลงมาด้านการเฝ้าระวังโรค ($\bar{X}=4.31$) ด้านการให้ความรู้ ($\bar{X}=4.28$) ด้านการประสานงาน ($\bar{X}=4.24$) และด้านการควบคุมพาหะนำโรค ($\bar{X}=4.17$) ตามลำดับ ดังในรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมตามทีปฏิบัติจริงและคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกรายด้านและรวม

บทบาท	บทบาทที่ปฏิบัติจริง			บทบาทที่คาดหวัง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.27	.34	สูง	4.39	.55	สูง
2. ด้านการเฝ้าระวังโรค	3.86	.61	สูง	4.31	.59	สูง
3. ด้านการให้ความรู้	4.01	.51	สูง	4.28	.60	สูง
4. ด้านการประสานงาน	3.69	.59	สูง	4.24	.59	สูง
5. ด้านการควบคุมพาหะนำโรค	3.63	.49	ปานกลาง	4.17	.59	สูง
รวม	3.92	.40	สูง	4.28	.52	สูง

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามรายชื่อในแต่ละด้าน

2.1 บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการบริหารจัดการ

การวิจัยนี้พบว่าบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติจริงในด้านการบริหารจัดการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ปฏิบัติจริงมากที่สุดคือการจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคชุกชุม ($\bar{X} = 5$) รองลงมาคือ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับ สอ. โดยมีผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. เป็นคณะกรรมการด้วย ($\bar{X} = 3.75$) การประเมินหลังจากได้ดำเนินการควบคุมโรค ($\bar{X} = 3.62$) การจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแต่ละหมู่บ้าน ($\bar{X} = 3.62$) การประชุมทีมคณะกรรมการดำเนินงานตามที่ได้กำหนดวันประชุมทุกครั้งการประเมิน ($\bar{X} = 3.59$) การปฏิบัติงานตามแผนที่ได้วางไว้ทุกกิจกรรม ($\bar{X} = 3.57$) การจัดทำประชาคมเพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค ($\bar{X} = 3.40$) และการพัฒนาเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และกำหนดแนวทางแก้ปัญห ($\bar{X} = 3.30$) ตามลำดับ ส่วนบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนราธิวาส ในด้านการบริหารจัดการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่คาดหวังมากที่สุดคือการจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคชุกชุม ($\bar{X} = 4.58$) รองลงมาคือ การประเมินหลังจากได้ดำเนินการควบคุมโรค ($\bar{X} = 4.31$) การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับสอ. โดยมีผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. เป็นคณะกรรมการด้วย ($\bar{X} = 4.25$) และการปฏิบัติงานตามแผนที่ได้วางไว้ทุกกิจกรรม ($\bar{X} = 4.15$) การจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแต่ละหมู่บ้าน ($\bar{X} = 4.14$) การประชุมทีมคณะกรรมการดำเนินงานตามที่ได้กำหนดวันประชุมทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.12$) การพัฒนาเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และกำหนดแนวทางแก้ปัญห ($\bar{X} = 4.15$) และการจัดทำประชาคมเพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค ($\bar{X} = 4.06$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคชุมชนกุนยาตามที่ปฏิบัติจริงและคาดหวังของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการบริหารจัดการ

บทบาท	บทบาทที่ปฏิบัติจริง			บทบาทที่คาดหวัง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ระดับสอ. โดยมีผู้นำชุมชน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. เป็นคณะกรรมการด้วย	3.75	.97	สูง	4.25	.74	สูง
2. มีการประชุมทีมคณะกรรมการ ดำเนินงานตามที่ได้กำหนดวัน ประชุมทุกครั้ง	3.59	.94	ปาน กลาง	4.12	.72	สูง
3. มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคชุมชน กุนยา	5.00	.00	สูง	4.58	.67	สูง
3.1 กิจกรรมการให้ความรู้ใน ชุมชน	5.00	.00	สูง	4.64	.66	สูง
3.2 กิจกรรมการให้ความรู้ใน โรงเรียน	5.00	.00	สูง	4.63	.66	สูง
3.3 การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์	5.00	.00	สูง	4.65	.66	สูง
3.4 กิจกรรมการพ่นหมอกควัน	5.00	.00	สูง	4.64	.66	สูง
3.5 การสอบสวนโรค	5.00	.00	สูง	4.63	.66	สูง
3.6 การค้นหาผู้ป่วย	5.00	.00	สูง	4.64	.66	สูง
4. มีการปฏิบัติงานตามแผนที่ได้วาง ไว้ทุกกิจกรรม	3.57	.83	ปาน กลาง	4.15	.72	สูง
5. มีการจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในแต่ละ หมู่บ้าน	3.62	.96	ปาน กลาง	4.14	.73	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทที่ปฏิบัติจริง			บทบาทที่คาดหวัง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
6. มีการพัฒนาเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และกำหนดแนวทางแก้แก้ปัญหา	3.30	.99	ปานกลาง	4.12	.75	สูง
7. มีการจัดทำประชาคมเพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค	3.40	.85	ปานกลาง	4.06	.73	สูง
8. ได้มีการประเมินหลังจากได้ดำเนินการควบคุมโรค	3.62	.94	ปานกลาง	4.31	.71	สูง
รวม	4.27	.34	สูง	4.39	.55	สูง

2.2 บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการเฝ้าระวังโรค

การวิจัยนี้พบว่าบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนราธิวาส ที่ปฏิบัติจริงในการเฝ้าระวังโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่ปฏิบัติจริงมากที่สุดคือการให้อสม. เฝ้าระวังประชาชนในหมู่บ้านหากพบมีอาการไข้สูงร่วมกับอาการปวดข้อ หรือผื่น ให้รีบพาไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 4.35$) รองลงมาคือการแนะนำผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวในการป้องกันการระบาดของโรค ($\bar{X} = 4.11$) การชักประวัติ และให้การรักษผู้ป่วยทุกราย ($\bar{X} = 4.10$) การสอบสวนโรคผู้ป่วยทุกราย ($\bar{X} = 3.93$) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย ($\bar{X} = 3.83$) การเขียนรายงานสอบสวนโรคผู้ป่วยทุกราย ($\bar{X} = 3.80$) การจัดทำ Mapping กำหนดพื้นที่เสี่ยง ($\bar{X} = 3.56$) และการดำเนินการควบคุมโรคภายใน 24 ชม. หลังจากพบผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.27$) ตามลำดับ ส่วนบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนราธิวาส ในด้านการเฝ้าระวังโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.31$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่คาดหวังมากที่สุดคือการให้อสม. เฝ้าระวังประชาชนในหมู่บ้านหากพบมีอาการไข้สูงร่วมกับอาการปวดข้อ หรือผื่น ให้รีบพาพบแพทย์

หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X}=4.44$) รองลงมาคือ การแนะนำผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวในการป้องกันการระบาดของโรค ($\bar{X}=4.41$) การซักประวัติ และให้การรักษาสผู้ป่วยทุกราย ($\bar{X}=4.40$) และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย ($\bar{X}=4.33$) การสอบสวนโรคผู้ป่วยทุกราย ($\bar{X}=4.33$) การเขียนรายงานสอบสวนโรคผู้ป่วยทุกราย ($\bar{X}=4.29$) การจัดทำ Mapping กำหนดพื้นที่เสี่ยง ($\bar{X}=4.16$) และการดำเนินการควบคุมโรคภายใน 24 ชม.หลังจากพบผู้ป่วย ($\bar{X}=4.14$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคชุมชนตามที่เป็นจริงและคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการเฝ้าระวังโรค

บทบาท	บทบาทที่เป็นจริง			บทบาทที่คาดหวัง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ท่านมีการสอบสวนโรคผู้ป่วยทุกราย	3.93	.97	สูง	4.33	.79	สูง
2. ท่านมีการเขียนรายงานสอบสวนโรคผู้ป่วยทุกราย	3.80	.94	สูง	4.29	.74	สูง
3. มีการซักประวัติ และให้การรักษาสผู้ป่วยทุกราย	4.10	.90	สูง	4.40	.69	สูง
4. มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย	3.83	.94	สูง	4.33	.67	สูง
5. มีการแนะนำผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวในการป้องกันการระบาดของโรค	4.11	.77	สูง	4.41	.64	สูง
6. มีการดำเนินการควบคุมโรคภายใน 24 ชม.หลังจากพบผู้ป่วย	3.27	.83	ปานกลาง	4.14	.86	สูง
7. มีการให้อบรมเฝ้าระวังประชาชนในหมู่บ้านหากพบมีอาการไข้สูงร่วมกับอาการปวดข้อ หรือผื่น ให้รีบพามาพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.35	.66	สูง	4.44	.68	สูง
8. มีการจัดทำ Mapping กำหนดพื้นที่เสี่ยง	3.56	.95	ปานกลาง	4.16	.85	สูง
รวม	3.86	.61	สูง	4.31	.59	สูง

2.3 บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการให้ความรู้

การวิจัยนี้พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมา ในด้านการให้ความรู้ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.01$) และเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่ปฏิบัติจริงมากที่สุด คือการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนหากมีอาการไข้สูง ปวดข้อ หรือมีผื่นให้รีบพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X}=4.34$) รองลงมาคือ การให้สุศึกษาเรื่องโรคชุกชุมแก่ผู้มารับบริการทุกรายที่มารับบริการในสถานีอนามัย ($\bar{X}=4.15$) การให้สุศึกษาเรื่องโรคชุกชุมแก่นักเรียนและครูในโรงเรียนทุกโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน ($\bar{X}=4.14$) การให้สุศึกษาเรื่องโรคชุกชุมแก่ประชาชนในชุมชนทุกหมู่บ้าน ($\bar{X}=4.12$) การประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรค ($\bar{X}=4.05$) การให้สุศึกษาแก่ประชาชนเรื่องโรคชุกชุมที่มีสัณยทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบ ($\bar{X}=3.95$) ตามลำดับ ส่วนการให้สุศึกษาเรื่องโรคชุกชุมผ่านสื่อมวลชนในพื้นที่ เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย วิทยุชุมชน อื่น ๆ ที่มีในพื้นที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.38$) ส่วนบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมา ในด้านการให้ความรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.23$) และรายข้ออยู่ในระดับสูงโดยข้อที่คาดหวังมากที่สุดคือการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนหากมีอาการไข้สูง ปวดข้อ หรือมีผื่นให้รีบพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X}=4.44$) รองลงมา คือ การให้สุศึกษาเรื่องโรคชุกชุมแก่นักเรียน และครูในโรงเรียนทุกโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน ($\bar{X}=4.36$) การให้สุศึกษาเรื่องโรคชุกชุมแก่ประชาชนในชุมชนทุกหมู่บ้าน ($\bar{X}=4.34$) การประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรค ($\bar{X}=4.34$) การให้สุศึกษาเรื่องโรคชุกชุมแก่ผู้มารับบริการทุกรายที่มารับบริการในสถานีอนามัย ($\bar{X}=4.30$) การให้สุศึกษาแก่ประชาชนเรื่องโรคชุกชุมที่มีสัณยทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบ ($\bar{X}=4.23$) และการให้สุศึกษาเรื่องโรคชุกชุมผ่านสื่อมวลชนในพื้นที่ เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย วิทยุชุมชน อื่น ๆ ที่มีในพื้นที่ที่มีความคาดหวังน้อยสุด ($\bar{X}=4.01$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมยาตามที่ปฏิบัติจริงและคาดหวังของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการให้ความรู้

บทบาท	บทบาทที่ปฏิบัติจริง			บทบาทที่คาดหวัง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. มีการให้ศึกษาเรื่องโรคชุกชุมยาแก่ผู้มารับบริการทุกรายที่มารับบริการในสถานอนามัย	4.15	.72	สูง	4.30	.76	สูง
2. มีการให้ศึกษาเรื่องโรคชุกชุมยาแก่ประชาชนในชุมชนทุกหมู่บ้าน	4.12	.72	สูง	4.34	.71	สูง
3. มีการให้ศึกษาเรื่องโรคชุกชุมยาแก่นักเรียนและครูในโรงเรียนทุกโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน	4.14	.70	สูง	4.36	.70	สูง
4. มีการให้ศึกษาแก่ประชาชนเรื่องโรคชุกชุมยาที่มีสยิดทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน	3.95	.76	สูง	4.23	.74	สูง
5. มีการให้ศึกษาเรื่องโรคชุกชุมยาผ่านสื่อมวลชนในพื้นที่เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย วิทยุชุมชนอื่น ๆ ที่มีในพื้นที่	3.38	1.04	ปานกลาง	4.01	.97	สูง
6. มีการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรค	4.05	.71	สูง	4.34	.71	สูง
7. มีการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนหากมีอาการไข้สูง ปวดข้อ หรือมีผื่นให้รีบพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.34	.60	สูง	4.44	.68	สูง
รวม	4.01	.51	สูง	4.28	.60	สูง

2.2.4 บทบาทการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการประสานงาน

การวิจัยนี้พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนราธิวาส ในด้านการประสานงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.69$) และเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูงและปานกลางพอๆกัน โดยข้อที่ปฏิบัติจริงมากที่สุดคือการขอความร่วมมือ อบต. แกนนำชุมชน อสม. ในการประชาสัมพันธ์วิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรคแก่ประชาชน ($\bar{X}=4.09$) รองลงมาคือ การประสานขอความร่วมมือผู้นำท้องถิ่นเพื่อช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคชุกชุมแก่ประชาชนในพื้นที่ ($\bar{X}=3.76$) ส่วนข้อที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางได้แก่การประสานขอความร่วมมือ อบต. เพื่อช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคชุกชุมแก่เจ้าหน้าที่ใน อบต. และประชาชนในพื้นที่ ($\bar{X}=3.66$) และการประสานขอความร่วมมือโรงเรียนให้จัดชั่วโมงการเรียนการสอนเรื่องโรคชุกชุมแก่นักเรียน ($\bar{X}=3.27$) ตามลำดับ ส่วนบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนราธิวาส ในด้านการประสานงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.24$) และรายข้ออยู่ในระดับสูงโดยข้อที่คาดหวังมากที่สุดคือการขอความร่วมมือ อบต. แกนนำชุมชน อสม. ในการประชาสัมพันธ์วิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรคแก่ประชาชน ($\bar{X}=4.37$) รองลงมา คือการประสานขอความร่วมมือผู้นำท้องถิ่นเพื่อช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคชุกชุมแก่ประชาชนในพื้นที่ ($\bar{X}=4.32$) การประสานขอความร่วมมือ อบต. เพื่อช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคชุกชุมแก่เจ้าหน้าที่ใน อบต. และประชาชนในพื้นที่ ($\bar{X}=4.32$) และการประสานขอความร่วมมือโรงเรียนให้จัดชั่วโมงการเรียนการสอนเรื่องโรคชุกชุมแก่นักเรียน ($\bar{X}=3.95$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมยาตามที่ปฏิบัติจริงและคาดหวังของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการประสานงาน

บทบาท	บทบาทที่ปฏิบัติจริง			บทบาทที่คาดหวัง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. มีการประสานขอความร่วมมือโรงเรียนให้จัดชั่วโมงการเรียนการสอนเรื่องโรคชุกชุมยาแก่นักเรียน	3.27	.99	ปานกลาง	3.95	.91	สูง
2. มีการประสานขอความร่วมมือ อบต. เพื่อช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคชุกชุมยาแก่เจ้าหน้าที่ใน อบต. และประชาชนในพื้นที่	3.66	.86	ปานกลาง	4.32	.70	สูง
3. มีการประสานขอความร่วมมือผู้นำท้องถิ่นเพื่อช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคชุกชุมยาแก่ประชาชนในพื้นที่	3.76	.75	สูง	4.32	.66	สูง
4. ได้มีการขอความร่วมมือ อบต. แกนนำชุมชน อสม. ในการประชาสัมพันธ์วิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรคแก่ประชาชน	4.09	.75	สูง	4.37	.69	สูง
รวม	3.69	.59	สูง	4.24	.59	สูง

2.2.5 บทบาทการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการควบคุมพาหะนำโรค

การวิจัยนี้พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมา ในด้านการควบคุมพาหะนำโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.63$) และเมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ปฏิบัติจริงมากที่สุดได้แก่การแนะนำวิธีการใช้ทรายอะเบท แก่ชาวบ้านอย่างถูกต้อง ($\bar{X}=4.21$) รองลงมาคือ การสนับสนุนทรายอะเบทแก่ชาวบ้านเพียงพอ ($\bar{X}=4.03$) การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและรอบบ้านผู้ป่วย ($\bar{X}=3.95$) การพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 400 เมตร จำนวน 2 ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=3.81$) ส่วนข้อที่ปฏิบัติจริงที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การจัดทำกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนทุกเดือน

($\bar{X}=3.66$) การสนับสนุนยาทากันยุงแก่ผู้ป่วยและให้คำแนะนำในการทายากันยุงอย่างน้อย 5 วัน
 ($\bar{X}=3.65$) การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านและนอกบริเวณบ้าน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์
 ทุกหมู่บ้าน ($\bar{X}=3.62$) สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานที่ราชการทุก 7 วัน
 ($\bar{X}=3.60$) การจัดรณรงค์ Big cleaning day สัปดาห์ละครั้ง ต่อเนื่อง 3 เดือน ($\bar{X}=3.54$) การสำรวจ
 และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในศาสนสถานทุก 7 วัน ($\bar{X}=3.46$) การสำรวจและทำลายแหล่ง
 เพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนทุก 7 วัน ($\bar{X}=3.43$) การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนทุก
 7 วัน ($\bar{X}=3.41$) การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน ($\bar{X}=3.41$) การทำลายแหล่ง
 เพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนทุก 7 วัน ($\bar{X}=3.40$) และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุก
 7 วัน ($\bar{X}=3.37$) ส่วนบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนราธิวาส ในด้านการควบคุมพาหะนำโรคในภาพรวม
 พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.17$) เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูงโดยข้อที่คาดหวังมากที่สุด
 คือ การแนะนำวิธีการใช้ทรายอะเบทแก่ชาวบ้านอย่างถูกต้อง ($\bar{X}=4.41$) รองลงมาการสนับสนุน
 ทรายอะเบทแก่ชาวบ้านเพียงพอ ($\bar{X}=4.31$) การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและ
 รอบบ้านผู้ป่วย ($\bar{X}=4.27$) การพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 400 เมตร
 จำนวน 2 ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ($\bar{X}=4.22$) การสนับสนุนยาทากันยุงแก่ผู้ป่วยและให้คำแนะนำใน
 การทายากันยุงอย่างน้อย 5 วัน ($\bar{X}=4.20$) การจัดทำกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงใน
 ชุมชนทุกเดือน ($\bar{X}=4.18$, $SD=.79$) การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนทุก
 7 วัน ($\bar{X}=4.16$) สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในศาสนสถานทุก 7 วัน ($\bar{X}=4.14$)
 การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน ($\bar{X}=4.14$) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน
 ชุมชนทุก 7 วัน ($\bar{X}=4.13$) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนทุก 7 วัน ($\bar{X}=4.13$)
 การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนทุก 7 วัน ($\bar{X}=4.13$) สำรวจและทำลายแหล่ง
 เพาะพันธุ์ยุงลายในสถานที่ราชการทุก 7 วัน ($\bar{X}=4.12$) การจัดรณรงค์ Big cleaning day สัปดาห์ละ
 ครั้ง ต่อเนื่อง 3 เดือน ($\bar{X}=4.10$) และการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านและนอกบริเวณบ้าน
 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ทุกหมู่บ้าน ($\bar{X}=4.01$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมตามที่เป็นจริงและคาดหวังของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการควบคุมยุงพาหะนำโรค

บทบาท	บทบาทที่เป็นจริง			บทบาทที่คาดหวัง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ได้ดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนทุก 7 วัน	3.41	.69	ปานกลาง	4.13	.79	สูง
2. ได้มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนทุก 7 วัน	3.40	.69	ปานกลาง	4.13	.79	สูง
3. ได้ดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน	3.41	.73	ปานกลาง	4.14	.77	สูง
4. ได้มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน	3.37	.73	ปานกลาง	4.13	.76	สูง
5. ได้ดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนทุก 7 วัน	3.43	.66	ปานกลาง	4.16	.75	สูง
6. ท่านได้สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานที่ราชการทุก 7 วัน	3.60	.78	ปานกลาง	4.12	.82	สูง
7. ได้ดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในศาสนสถานทุก 7 วัน	3.46	.71	ปานกลาง	4.14	.73	สูง
8. มีการสนับสนุนทรายอะเบทแก่ชาวบ้านเพียงพอ	4.03	.88	สูง	4.31	.74	สูง
9. มีการแนะนำวิธีการใช้ทรายอะเบทแก่ชาวบ้านอย่างถูกต้อง	4.21	.72	สูง	4.41	.71	สูง
10. มีการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านและนอกบริเวณบ้าน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ทุกหมู่บ้าน	3.62	.94	ปานกลาง	4.01	.89	สูง
11. มีการจัดทำกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนทุกเดือน	3.66	.77	ปานกลาง	4.18	.79	สูง
12. มีการสนับสนุนยาทากันยุงแก่ผู้ป่วยและให้คำแนะนำในการทายากันยุงอย่างน้อย 5 วัน	3.65	1.06	ปานกลาง	4.20	.83	สูง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทที่ปฏิบัติจริง			บทบาทที่คาดหวัง		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
13. มีการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในบ้านและรอบบ้านผู้ป่วย	3.95	.76	สูง	4.27	.74	สูง
14. มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่ รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 400 เมตร จำนวน 2 ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์	3.81	.85	สูง	4.22	.69	สูง
15. มีการจัดวันรณรงค์ Big cleaning day สัปดาห์ละครั้ง ต่อเนื่อง 3 เดือน	3.54	.91	ปาน กลาง	4.10	.77	สูง
รวม	3.63	.49	ปาน กลาง	4.17	.59	สูง

เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกุน

กุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่างกลุ่มตัวแปร เพศ อายุ และสายงานที่ปฏิบัติ

1.บทบาทที่ปฏิบัติจริง

1.1 ระหว่างกลุ่มตัวแปรเพศ การวิจัยนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี
อนามัย จังหวัดนครราชสีมา เพศชายและเพศหญิงมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุม
โรคชุกุนกุนยาโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมยาโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	เพศชาย		เพศหญิง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.23	.37	4.30	.32	-1.028	.306
2. ด้านการเฝ้าระวังโรค	3.90	.64	3.83	.59	0.609	.544
3. ด้านการให้ความรู้	3.99	.57	4.04	.45	-0.511	.611
4. ด้านการประสานงาน	3.63	.65	3.73	.54	-0.879	.381
5. ด้านการควบคุมพาหะนำโรค	3.62	.46	3.64	.52	-0.180	.857
รวม	3.90	.41	3.93	.39	-0.378	.706

1.2 ระหว่างกลุ่มอายุ การวิจัยนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี 30-39 ปี 40-49 ปี และ 50-59 ปี มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมยาโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมยาโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ

บทบาท	อายุ								F	P-value
	20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.30	.26	4.31	.35	4.11	.40	4.25	.49	1.702	.171
2. ด้านการเฝ้าระวังโรค	3.88	.64	3.99	.53	3.69	.69	3.61	.46	1.590	.196
3. ด้านการให้ความรู้	4.06	.52	4.05	.52	3.87	.53	3.90	.34	0.895	.446
4. ด้านการประสานงาน	3.65	.55	3.77	.66	3.57	.58	3.83	.54	0.665	.575
5. ด้านการควบคุมพาหะนำโรค	3.60	.54	3.73	.46	3.56	.44	3.55	.47	0.702	.553
รวม	3.93	.39	3.99	.40	3.79	.42	3.84	.36	1.208	.310

1.3 ระหว่างสายงานที่ปฏิบัติ การวิจัยนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานอนามัย จังหวัดนครราชสีมา ที่ปฏิบัติงานในสายงานนักวิชาการสาธารณสุข สายงานพยาบาลวิชาชีพ และสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อแยกในแต่ละด้านพบว่าบทบาทด้านการบริหารจัดการและบทบาทด้านการควบคุมพาหะนำโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบทบาทด้านการเฝ้าระวังโรค ด้านการให้ความรู้ และด้านการประสานงานไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมโดยรวม และในแต่ละด้าน จำแนกตามตัวแปรสายงานปฏิบัติ

บทบาท	สายงานปฏิบัติ						F	p-value
	นักวิชาการสาธารณสุข		พยาบาลวิชาชีพ		เจ้าพนักงานสาธารณสุข			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.14	.38	4.43	.33	4.32	.30	4.824	.010
2. ด้านการเฝ้าระวังโรค	3.73	.71	4.04	.43	3.91	.57	1.589	.209
3. ด้านการให้ความรู้	3.93	.59	4.19	.38	4.04	.48	1.294	.278
4. ด้านการประสานงาน	3.58	.68	4.04	.45	3.69	.54	2.947	.057
5. ด้านการควบคุมพาหะนำโรค	3.44	.49	3.99	.31	3.68	.48	7.259	.001
รวม	3.78	.43	4.16	.31	3.96	.37	5.396	.006

เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD ผลปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสายงานนักวิชาการสาธารณสุข กับ สายงานพยาบาลวิชาชีพ และสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่สายงานพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่าสายงานนักวิชาการสาธารณสุข และสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่าสายงานนักวิชาการสาธารณสุข ส่วนสายงานพยาบาลวิชาชีพกับสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกุนกุนยา
จำแนกตามตัวแปรสายงานที่ปฏิบัติ

สายงานที่ปฏิบัติ	$\bar{X}$	สายงานที่ปฏิบัติ		
		นักวิชาการ สาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข	3.7765	-	-.3822*	-.1822*
พยาบาลวิชาชีพ	4.1587	-	-	.2000
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.9587	-	-	-

เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในด้านการบริหารจัดการด้วย
วิธีการของ LSD ผลปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสายงานนักวิชาการสาธารณสุขมี
บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกุนกุนยาแตกต่างกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสาย
งานพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสายงานพยาบาลวิชาชีพและสายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทที่
ปฏิบัติจริงมากกว่า ส่วนสายงานพยาบาลวิชาชีพกับสายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทที่
ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกุนกุนยาใน
ด้านการบริหารจัดการ จำแนกตามตัวแปรสายงานที่ปฏิบัติ

สายงานที่ปฏิบัติ	$\bar{X}$	สายงานที่ปฏิบัติ		
		นักวิชาการ สาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข	4.1429	-	-.2857*	-.1780*
พยาบาลวิชาชีพ	4.4286	-	-	.1077
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.3208	-	-	-

เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในด้านการควบคุมพาหะนำโรค ด้วยวิธีการของ LSD ผลปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสาขางานนักวิชาการ สาธารณสุขมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมกว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสาขางานพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสาขางานพยาบาลวิชาชีพและสาขางานเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่า ส่วนสาขางานพยาบาลวิชาชีพกับสาขางานเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่า ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมในด้านการควบคุมพาหะนำโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามตัวแปรสาขางานที่ปฏิบัติ

สาขางานที่ปฏิบัติ	$\bar{X}$	สาขางานที่ปฏิบัติ		
		นักวิชาการ สาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข	3.4378	-	-.5519*	-.2419*
พยาบาลวิชาชีพ	3.9897	-	-	.3100*
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3.6798	-	-	-

2. บทบาทที่คาดหวัง

2.1 ระหว่างกลุ่มตัวแปรเพศ การวิจัยนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีนามัย จังหวัดนครราชสีมา เพศชาย และเพศหญิงมีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบระดับบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ในแต่ละด้าน จำแนกตามเพศ

บทบาทที่คาดหวัง	เพศชาย		เพศหญิง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.43	.49	4.37	.59	0.520	.604
2. ด้านการเฝ้าระวังโรค	3.42	.51	4.22	.63	1.827	.070
3. ด้านการให้ความรู้	4.35	.55	4.23	.64	0.974	.332
4. ด้านการประสานงาน	4.27	.56	4.21	.62	0.461	.646
5. ด้านการควบคุมพาหะนำโรค	4.16	.56	4.17	.62	-0.106	.915
รวม	4.32	.47	4.25	.55	0.671	.504

2.2 ระหว่างกลุ่มอายุ การวิจัยนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย
จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี 30-39 ปี 40-49 ปี และ 50-59 ปี มีบทบาทที่คาดหวัง
ในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าด้านการบริหารจัดการ ด้านการเฝ้าระวังโรค ด้านการให้ความรู้ และ
ด้านการควบคุมพาหะนำโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบทบาทด้านการ
ประสานงานไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบระดับบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมโดยรวมและ
รายด้าน จำแนกตามตัวแปรอายุ

บทบาท	อายุ								F	p-value
	20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.35	.52	4.66	.27	4.24	.56	3.85	.93	7.506	.000
2. ด้านการเฝ้าระวังโรค	4.19	.69	4.55	.41	4.30	.57	3.94	.32	4.187	.008
3. ด้านการให้ความรู้	4.21	.67	4.54	.47	4.24	.55	3.77	.48	4.909	.003
4. ด้านการประสานงาน	4.13	.61	4.44	.57	4.23	.61	4.03	.36	2.285	.083
5. ด้านการควบคุมพาหะนำโรค	4.14	.66	4.36	.50	4.10	.60	3.74	.32	3.138	.028
รวม	4.22	.56	4.52	.38	4.21	.53	3.84	.37	5.572	.001

เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD ผลปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี อายุ 30- 39 ปี และกลุ่มอายุ 50-59 ปี โดยที่กลุ่มอายุ 30-39 ปี มีบทบาทที่คาดหวังมากกว่ากลุ่มอายุ 20-29 ปี และกลุ่มอายุ 20-29 ปี มีบทบาทที่คาดหวังมากกว่ากลุ่มอายุ 50-59 ปี ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี อายุ 30 – 39 ปีมีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุ 40 – 49 ปี และกลุ่มอายุ 50-59 ปี โดยที่กลุ่มอายุ 30 – 39 ปี มีบทบาทที่คาดหวังมากกว่า และพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อายุ อายุ 30 – 39 ปี มีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยามากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ มีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่บทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยา โดยรวม จำแนกตามตัวแปรอายุ

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50- 59 ปี
20-29 ปี	4.2216	-	-.2963*	.0133	.3837*
30-39 ปี	4.5179	-	-	.3096*	.6800*
40-49 ปี	4.2083	-	-	-	.3740
50- 59 ปี	3.8380	-	-	-	-

เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในด้านการบริหารจัดการด้วยวิธีการของ LSD ผลปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้านการบริหารจัดการแตกต่างกับกลุ่มอายุ 20-29 ปี กลุ่มอายุ 40-49 ปี และกลุ่มอายุ 50-59 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยที่กลุ่มอายุ 30-39 ปี มีบทบาทที่คาดหวังมากกว่า และกลุ่มอายุ 20-29 ปีมีบทบาทที่คาดหวังมากกว่ากลุ่มอายุ 50-59 ปี ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มพบว่าที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคซิคุนกุญาในด้าน
การบริหารจัดการ จำแนกตามตัวแปรอายุ

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50- 59 ปี
20-29 ปี	4.3526	-	-.3161*	.1082	.4954*
30-39 ปี	4.6687	-	-	.4243*	.8115*
40-49 ปี	4.2444	-	-	-	.3872
50- 59 ปี	3.8571	-	-	-	-

เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในการเฝ้าระวังโรคด้วยวิธีการของ LSD ผลปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคซิคุนกุญาในการเฝ้าระวังโรคแตกต่างกับกลุ่มอายุ 20-29 ปี และกลุ่มอายุ 50-59 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยที่กลุ่มอายุ 30-39 ปีมีบทบาทที่คาดหวังมากกว่า ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มพบว่าที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคซิคุนกุญาในด้าน
การเฝ้าระวังโรค จำแนกตามตัวแปรอายุ

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50- 59 ปี
20-29 ปี	4.1968	-	-.3622*	-.1058	.2524
30-39 ปี	4.5590	-	-	.2564	.6146*
40-49 ปี	4.3026	-	-	-	.3582
50- 59 ปี	3.9444	-	-	-	-

เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในการให้ความรู้ด้วยวิธีการของ LSD ผลปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคซิคุนกุญาในการเฝ้าระวังโรคแตกต่างกับกลุ่มอายุ 20-29 ปี และกลุ่มอายุ

50-59 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยที่กลุ่มอายุ 30-39 ปีมีบทบาทที่คาดหวังมากกว่า และกลุ่มอายุ 20-29 ปีมีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคซิคุนคุนยาในด้านการเฝ้าระวังโรคแตกต่างกับกลุ่มอายุ 50-59 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยที่กลุ่มอายุ 20-29 ปีมีบทบาทที่คาดหวังมากกว่า ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคซิคุนคุนยาในด้านการให้ความรู้ จำแนกตามตัวแปรอายุ

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50- 59 ปี
20-29 ปี	4.2158	-	-.3239*	-.0248	.4380*
30-39 ปี	4.5397	-	-	.2991	.7619*
40-49 ปี	4.2406	-	-	-	.4628
50- 59 ปี	3.7778	-	-	-	-

เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ในด้านการควบคุมพาหะนำโรคด้วยวิธีการของ LSD ผลปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคซิคุนคุนยาในด้านการควบคุมพาหะนำโรคแตกต่างกับกลุ่มอายุ 50-59 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยที่กลุ่มอายุ 30-39 ปีมีบทบาทที่คาดหวังมากกว่า ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคซิคุนคุนยาในด้านการควบคุมพาหะนำโรค จำแนกตามตัวแปรอายุ

อายุ	$\bar{X}$	อายุ			
		20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50- 59 ปี
20-29 ปี	4.1390	-	-.2277	.0373	.3983
30-39 ปี	4.3667	-	-	.2649	.6259*
40-49 ปี	4.1018	-	-	-	.3610
50- 59 ปี	3.7407	-	-	-	-

2.3 ระหว่างสาขงานที่ปฏิบัติ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานอนามัย

จังหวัดนครราชสีมา ที่ปฏิบัติงานในสาขงานนักวิชาการสาธารณสุข สาขงานพยาบาลวิชาชีพ สาขงานเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชัคคุณคุนยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อแยกในแต่ละด้านพบว่าบทบาทด้านการเฝ้าระวังโรค ด้านการให้ความรู้ ด้านการประสานงาน และด้านการควบคุมพาหะนำโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบทบาทด้านการบริหารจัดการ ไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบระดับบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชัคคุณคุนยาโดยรวมและในแต่ละด้าน จำแนกตามตัวแปรสาขงานปฏิบัติ

บทบาท	สาขงานปฏิบัติ						F	p-value
	นักวิชาการ สาธารณสุข		พยาบาล วิชาชีพ		เจ้าพนักงาน สาธารณสุข			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.33	.71	4.74	.27	4.36	.46	3.029	.052
2. ด้านการเฝ้าระวังโรค	4.44	.54	4.58	.42	4.18	.62	4.028	.021
3. ด้านการให้ความรู้	4.32	.61	4.68	.42	4.19	.61	3.742	.027
4. ด้านการประสานงาน	4.27	.60	4.67	.42	4.13	.58	4.819	.010
5. ด้านการควบคุมพาหะนำ โรค	4.17	.59	4.62	.44	4.08	.60	4.614	.012
รวม	4.29	.54	4.66	.36	4.20	.51	4.473	.014

เมื่อทดสอบความแตกต่างบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชัคคุณคุนยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามตัวแปรสาขงานที่ปฏิบัติโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD ผลปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสาขงานพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทแตกต่างกับสาขงานนักวิชาการสาธารณสุข และสาขงานเจ้าพนักงานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่สาขงานพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่คาดหวังมากกว่า ส่วนสาขงานนักวิชาการสาธารณสุข กับสาขงานเจ้าพนักงานสาธารณสุขไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยา
จำแนกตามตัวแปรสายงานที่ปฏิบัติ

สายงานที่ปฏิบัติ	$\bar{X}$	สายงานที่ปฏิบัติ		
		นักวิชาการ สาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข	4.2917	-	-.3702*	.0922
พยาบาลวิชาชีพ	4.6619	-	-	.4624*
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	4.1995	-	-	-

เมื่อทดสอบความแตกต่างบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้านการเฝ้าระวังโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครราชสีมาโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย จังหวัดนครราชสีมาที่ปฏิบัติงานในสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุข มีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้านการเฝ้าระวังโรคแตกต่างกับสายงานนักวิชาการสาธารณสุข และสายงานพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่สายงานนักวิชาการสาธารณสุข และสายงานพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่คาดหวังมากกว่า ส่วนสายงานนักวิชาการสาธารณสุขกับสายงานพยาบาลวิชาชีพไม่มีความแตกต่างกันดังรายละเอียดในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้านการเฝ้าระวังโรค จำแนกตามสายงานที่ปฏิบัติ

สายงานที่ปฏิบัติ	$\bar{X}$	สายงานที่ปฏิบัติ		
		นักวิชาการ สาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข	4.4426	-	-.1344	.2663*
พยาบาลวิชาชีพ	4.5769	-	-	.4007*
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	4.1762	-	-	-

เมื่อทดสอบความแตกต่างบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้านการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมาโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมาที่ปฏิบัติงานในสายงานพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้านการให้ความรู้แตกต่างกับสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่สายงานพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่คาดหวังมากกว่า ส่วนสายงานนักวิชาการสาธารณสุขกับสายงานพยาบาลวิชาชีพ และสายงาน โดยที่สายงานนักวิชาการสาธารณสุขและ ส่วนสายงานนักวิชาการสาธารณสุขกับสายงานพยาบาลวิชาชีพเจ้าและสายงานพนักงานสาธารณสุขไม่มีความแตกต่างกันดังรายละเอียดในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่บทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้านการให้ความรู้ จำแนกตามสายงานที่ปฏิบัติ

สายงานที่ปฏิบัติ	$\bar{X}$	สายงานที่ปฏิบัติ		
		นักวิชาการสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าพนักงานสาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข	4.3166	-	-.3647	.1269
พยาบาลวิชาชีพ	4.6813	-	-	.4916*
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	4.1897	-	-	-

เมื่อทดสอบความแตกต่างบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้านการประสานงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมาโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมาที่ปฏิบัติงานในสายงานพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้านการประสานงานแตกต่างกับสายงานนักวิชาการสาธารณสุข และสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่สายงานพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่คาดหวังมากกว่า ส่วนสายงานนักวิชาการสาธารณสุขกับสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุขไม่มีความแตกต่างกันดังรายละเอียดในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้าน
การประสานงาน จำแนกตามสายงานที่ปฏิบัติ

สายงานที่ปฏิบัติ	$\bar{X}$	สายงานที่ปฏิบัติ		
		นักวิชาการ สาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข	4.2703	-	-.4028*	.1391
พยาบาลวิชาชีพ	4.6731	-	-	.5419*
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	4.1311	-	-	-

เมื่อทดสอบความแตกต่างบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้านการควบคุมพาหะนำโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนราธิวาส โดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดนราธิวาส ที่ปฏิบัติงานในสายงานพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาด้านการควบคุมพาหะนำโรคแตกต่างกับสายงานนักวิชาการสาธารณสุข และสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่สายงานพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่คาดหวังมากกว่า ส่วนสายงานนักวิชาการสาธารณสุขกับสายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุขไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชิคุนกุนยาในด้านการควบคุมพาหะนำโรค จำแนกตามสายงานที่ปฏิบัติ

สายงานที่ปฏิบัติ	$\bar{X}$	สายงานที่ปฏิบัติ		
		นักวิชาการ สาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข	4.1676	-	-.4529*	.0845
พยาบาลวิชาชีพ	4.6205	-	-	.5375*
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	4.0831	-	-	-

เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริง กับบทบาทที่คาดหวัง

การศึกษานี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย จังหวัดนราธิวาสมีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมกว่าที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคของสถานีนอนามัย จังหวัดนราธิวาสมีบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง ดังรายละเอียดในตารางที่ 26

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันควบคุมโรคชุกชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทบาท	บทบาทที่ปฏิบัติจริง		บทบาทที่คาดหวัง		Paired t-test	sig
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.27	.35	4.40	.55	2.26	.026
2. ด้านการเฝ้าระวังโรค	3.87	.61	4.31	.59	8.62	.000
3. ด้านการให้ความรู้	4.02	.51	4.29	.61	5.73	.000
4. ด้านการประสานงาน	3.69	.59	4.24	.59	9.90	.026
5. ด้านการควบคุมพาหะนำโรค	3.63	.49	4.17	.60	10.34	.000