

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตเมืองอุบลราชธานี

The effects of empowerment program for prevention and control of dengue hemorrhagic fever on village public health volunteers in mueang Ubon Ratchathani district

ธีรศักดิ์ คันทร ส.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ)*

Teerasak Kansorn M.P.H. (Health Promotion)*

กุลชญา ลอยหา ป.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)**

Kulchaya Loyha Ph.D. (Public Health)**

จำลอง วงศ์ประเสริฐ ป.ด. (วิจัยและประเมินผลการศึกษา)***

Jumlong Wongprasert Ph.D. (Research and Educational Evaluation)***

เด่นดวงดี ศรีสุระ ป.ด. (ยุทธศาสตร์พัฒนาภูมิภาค)****

Dendungdee Srisura Ph.D. (Strategic for Regional Development)****

*โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ

*The 50th Anniversary Mahavajiralongkorn Hospital

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**Faculty of Public Health, Ubonratchathani Rajabhat University

***คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

***Faculty of Science, Ubonratchathani Rajabhat University

****คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

****Faculty of Public Health, Ubonratchathani Rajabhat University

Received : December 1, 2018

Revised : March 2, 2019

Accepted : May 15, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-posttest two group comparison Design) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 50 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มทดลองที่ถูกสุ่มมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยกิจกรรมประกอบไปด้วยการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งกระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อวางแผนงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ตามรูปแบบปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้ นักวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรศาสตร์ และสถิติ Student's t-test และ Paired samples t-test สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างทั้งภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคไข้เลือดออก

Abstract

The research is quasi-experimental research (The two group comparison pretest-posttest Design) and aim was to study the effects of empowerment program for prevention and control of dengue hemorrhagic fever on village public health volunteers in Ubon Ratchathani province. One hundred samples were divided experimental group and comparison group and each group were 50 samples. The experimental group was included the activities by empowerment program, which random came from *village* public health volunteers in Ubon Ratchathani province. The activities consist of the knowledge about dengue hemorrhagic fever in the community that are associated with a role in the prevention of dengue hemorrhagic fever in the area. Expressing and exchanging experiences with the whole process of discussion groups for planning work in the prevention of dengue hemorrhagic fever, according to group discussion in *village* public health volunteers. The comparison group received normal patterns for health education from health officials in the area. Researchers collected data by using a questionnaires. The statistics were used for data analysis were frequencies, percentages, means, standard deviation. student's t-test and paired samples t-test.

The research findings were as follows: The results of the study found that after experiment, the experimental group had mean scores of knowledge, the efficacy of the control and prevention of dengue and to perceived behavioral control and prevention of dengue were higher than before and the comparison group significantly at the 0.05 level.

Keywords: The empowerment program, village health volunteers, dengue hemorrhagic fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การระบาดของไข้เลือดออกในประเทศไทยครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2501 มีอัตราป่วยเท่ากับ 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 13.90 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดโดยมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.50 ปี พ.ศ.2541 มีอัตราป่วย 209.14 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.34 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้น แต่อัตราป่วยตายลดน้อยลงอย่างชัดเจน ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 5-9 ปี ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคอย่างกว้างขวางโดยจะพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของระดับประเทศไทย มีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้นและในปี พ.ศ.2551, 2553 และ 2555 พบอัตราป่วยสูงกว่าที่

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ คือ อัตราป่วยไม่เกิน 80 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ วัยเด็กอายุ 10-14 ปี และ 5-9 ปี นอกจากนี้มีแนวโน้มพบสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ด้วย ซึ่งในปี พ.ศ. 2551-2556 จากสถิติการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 104,999 ราย อัตราป่วย 168.51 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 169 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.27 โดยภาคใต้มีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง (354.85, 146.82, 128.53 ต่อประชากรแสนคน)⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2560 พบรายงานจำนวนผู้ป่วยสะสมโรคไข้เลือดออกระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 จำนวนผู้ป่วย 53,190 ราย อัตราป่วย 80.80 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยตาย 63 ราย อัตราตาย 0.10 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.12 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 9,614 ราย อัตราป่วย 43.84 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย

ตาย 3 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.03 ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีมีรายงานผู้ป่วยจำนวน 777 ราย อัตราป่วย 41.77 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยตาย 1 ราย อัตราตาย 0.05 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.13⁽²⁾ สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรวมอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 85 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 38.77 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต⁽³⁾ และการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา เราใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการพัฒนาสุขภาพที่ได้ทำให้ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขไทยมีความชัดเจนอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน หลักการที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานคือการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญได้แก่ การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. เพื่อทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนในการจัดการกับปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยในท้องถิ่นปัจจุบัน อสม. มีจำนวนเกือบ 987,019 คนในทุกชุมชนของประเทศไทยมีบทบาทสำคัญได้ร่วมทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนจนปรากฏเป็นผลสำเร็จของการพัฒนาสาธารณสุขไทยที่ได้รับการยอมรับไปทั่วโลก⁽⁴⁾ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อสม. ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรม

พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเฉลี่ย คือ พื้นที่ชนบท: อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน⁽⁴⁾ ดังนั้นจากการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้นักวิจัยทราบว่าเป็นจำเป็นและมีความสำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคคือ ความตระหนักและร่วมมือกันของประชาชนทุกครัวเรือนในชุมชนและจากการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อสม. ได้เป็นแกนนำที่สำคัญยิ่งในการทำกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ยุงลายชอบที่จะวางไข่ในภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้นเองเป็นส่วนใหญ่ และภาชนะเหล่านั้นก็มักอยู่ในบริเวณบ้าน เช่น โอ่ง ถังน้ำ แจกัน ถ้วย ไห ยางรถยนต์เก่า จึงควรเป็นหน้าที่ของประชาชนเองที่จะเป็นหลักในการกำจัดยุงลายในบ้านของตน มี อสม. เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำวิธีกำจัดลูกน้ำยุงลาย แต่หากพลาดพลั้งถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดจนเป็นไข้เลือดออกก็ต้องรู้ถึงวิธีสังเกตอาการของโรค รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้น⁽⁵⁾ จากการที่ อสม. เป็นแกนนำสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีเพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชน ซึ่งการจะเป็นแบบอย่างที่ดีนั้น ในเบื้องต้น อสม. จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และมีสมรรถนะแห่งตนในการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดีเสียก่อน ซึ่งการมีคุณลักษณะดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีและสามารถถ่ายทอดไปสู่ชุมชนได้อย่างถูกต้องและเข้มแข็ง ในมิติการเข้าถึงบริการระดับชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความเคารพนับถือ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ยังไม่สามารถใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาควบคุมการกำจัดลูกน้ำยุงลายของประชาชนได้ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2552 ได้เห็นชอบมาตรการ

ส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงรุก โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนซึ่งไม่ใช่เงินเดือนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศโดยให้ค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) รายละ 600 บาทต่อเดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา และกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุกด้านสุขภาพ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอาวุธสำคัญที่จะใช้ต่อสู้กับปัญหาสุขภาพของประชาชน⁽⁴⁾ จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุบลราชธานี ตามแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีความสามารถป้องกันตนเอง วางแผนการแก้ปัญหาในชุมชน มาใช้ทดลองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเอง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ด้านพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

2. เปรียบเทียบความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเอง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ด้านพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง โดยมีแบบแผนการทดลอง

แบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองและมีกลุ่มเปรียบเทียบ (The Pretest-posttest two group comparison Design) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 34,100 คน (ทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2560) ในงานวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ทั้งหมด 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 รายและกลุ่มเปรียบเทียบ 50 ราย ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁶⁾ (โดยใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นตัวแปรหลักเพื่อพิจารณาการคำนวณขนาดตัวอย่าง) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($\alpha=.05$) และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ด้วยวิธีการสุ่มแบบ Cluster sampling ได้ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิจิตรวาทกิจเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ดังกล่าวมีความใกล้เคียงกันทางด้านประชากรและมีระยะทางห่างกันเกินกว่า 15 กิโลเมตร ซึ่งจะสามารถลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันได้ (Contaminated Effect) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีคุณสมบัติ คือเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิจิตรวาทกิจที่มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดเวลาที่ทำการศึกษามีสภาพร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย และพร้อมจะร่วมทำกิจกรรม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์ (Experiencing) ขั้นตอนที่ 2 การระบุประสบการณ์ (Naming Experience)

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ (Analysis) ขั้นตอนที่ 4 การวางแผน (Planning) และขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติ (Doing) โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการ เอกสารงานวิจัย และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน (ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบทดสอบการรับรู้ความสามารถของตนเองการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบทดสอบการรับรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) โดยแบบสอบถามได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ และได้ปรับแก้แบบสอบถามก่อนนำไปทดสอบด้วยการ Try out กับตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ แต่มีลักษณะเหมือนกับตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลหัวเรือ อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสอบถามในส่วนของแบบทดสอบความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยหาค่า KR-20 ของ Kuder-Richardson ซึ่งนำมาวิเคราะห์แล้ว ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.74 ส่วนแบบสอบถามทั้งฉบับใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 (โดยค่าที่เหมาะสมจะอยู่ระหว่าง 0.60–1.00)⁽⁷⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการรับรู้สมรรถนะในตนด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองด้วยวิธีทดสอบ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้สมรรถนะในตนด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยวิธีทดสอบ Student's t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 13.10 ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -11.40$, $p\text{-value} = 0.002$) (ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 9.63$, $p\text{-value} < 0.001$) (ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D	Mean Difference	95% CI	t-value	P-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	50	11.94	1.86	-8.12	-9.56 ถึง -6.68	-11.40	0.002
หลังการทดลอง	50	13.10	1.12				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	50	10.46	1.80	-3.40	-3.23 ถึง -1.96	-8.23	0.03
หลังการทดลอง	50	11.94	1.76				

*P<0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D	Mean Difference	95% CI	t-value	P-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	11.94	1.86	1.48	1.21 ถึง 2.57	9.40	0.03
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	10.46	1.80				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	13.10	1.12	1.16	0.93 ถึง 3.96	9.63	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	11.94	1.76				

*P<0.05

ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -1.85$, $p\text{-value}$

$= 0.001$) (ตั้งรายละเอียดตามตารางที่ 3) เมื่อการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างสองกลุ่ม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 2.18$, $p\text{-value} = <0.001$) (ตั้งรายละเอียดตามตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D	Mean Difference	95 % CI	t-value	P-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	50	3.55	0.84	-0.29	-0.61 ถึง 0.02	-1.85	0.001
หลังการทดลอง	50	3.84	0.71				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	50	2.86	1.69	-0.46	0.53 ถึง 1.68	-2.18	0.08
หลังการทดลอง	50	3.32	1.65				

*P<0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความสามารถของ ตนเองการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D	Mean Difference	95 % CI	t-value	P-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	3.55	0.84	0.69	0.03 ถึง 0.81	1.85	0.02
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	2.86	1.69				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	3.84	0.71	0.52	0.38 ถึง 1.68	2.18	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	3.32	1.65				

*P<0.05

ข้อมูลการรับรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนการรับรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -0.85$, $p\text{-value} = 0.05$) (ดังรายละเอียดตามตารางที่ 5) และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในช่วงหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ด้าน

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 ($t = 1.85$, $p\text{-value} = 0.01$) (ดังรายละเอียดตามตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D	Mean Difference	95 % CI	t-value	P-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	50	4.10	0.82	-0.16	-0.54 ถึง -0.22	-0.85	0.05
หลังการทดลอง	50	4.26	0.86				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	50	3.55	0.80	-0.29	-0.61 ถึง 0.02	-1.85	0.001
หลังการทดลอง	50	3.84	0.71				

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D	Mean Difference	95 % CI	t-value	P-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	4.10	0.82	0.55	0.54 ถึง 0.88	0.85	0.04
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	3.55	0.80				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	50	4.26	0.86	0.42	0.28 ถึง 0.92	1.85	0.01
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	3.84	0.71				

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 เนื่องจากกลุ่มอาสาสมัคร (กลุ่มตัวอย่าง) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคน และผู้สูงอายุ จึงอาจจะมีอุปสรรคบ้างใน

ส่วนของการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งในกิจกรรมมีทั้งการบรรยายที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันไข้เลือดออกในชุมชน กิจกรรมกระตุ้นการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่องาน

การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งในกิจกรรมที่หลากหลายนี้อาจมีบ้างที่มีกลุ่มอาสาสมัครที่มีอายุมากแล้วที่ไม่สามารถรับรู้ได้เร็วและเข้าใจเท่ากับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า แต่อย่างไรก็ตาม ในทุก ๆ กิจกรรมนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการบรรยายและร่วมกิจกรรมด้วยอย่างใกล้ชิดและให้มีผู้ช่วยนักวิจัยหลายคนซึ่งผ่านการฝึกอบรมให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยนี้มาเป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถดูแลอาสาสมัครได้อย่างใกล้ชิด จึงทำให้กิจกรรมบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

1.2 กลุ่มอาสาสมัคร (กลุ่มตัวอย่าง) เป็นกลุ่มคนที่อยู่ใกล้พื้นที่ของเขตเมืองมาก ซึ่งอาจมีทั้งข้อดีและข้อเสียในเรื่องของเวลาเข้าร่วมกิจกรรม โดยข้อดีคือจะเป็นกลุ่มคนที่มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารและสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสุขภาพได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์และพร้อมที่นำไปใช้ในชุมชนได้ในทันที แต่ส่วนเสียก็คือ เนื่องจากเป็นชุมชนใกล้เมืองจึงทำให้อาสาสมัครบางคนมีวิถีชีวิตแบบคนเมือง คือ มีภารกิจต่าง ๆ มากมายในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำกิจกรรมได้มีอาสาสมัครบางท่านขอเวลาไปทำธุระแล้วกลับเข้ามา แต่ก็เป็นส่วนน้อยจึงทำให้กิจกรรมในโปรแกรมสามารถทำต่อไปได้จนสิ้นสุดโปรแกรม

2. ผลการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นและมากกว่าก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เป็นผลมาจากการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 ครั้งที่ 1 ของโครงการที่ผู้วิจัยเน้นความสำคัญให้อาสาสมัครเกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเองในการป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนด้วยตนเอง โดยใช้สื่อสุขศึกษาผ่านวีดิทัศน์และการบรรยาย โดยในกิจกรรมนี้ได้มีการกระตุ้นการเรียนรู้ด้วยการให้อาสาสมัครทุกคนมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นในส่วนขององค์ความรู้เดิมที่ตนเองมีอยู่ จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แนะ พร้อมทั้งเน้นย้ำผลลัพธ์ที่ชัดเจนจากองค์ความรู้เพิ่มเติมที่ได้ถ่ายทอดให้อาสาสมัคร ส่งผลให้อาสาสมัครเกิดความ

ตระหนัก (ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง) เข้าใจ และมั่นใจในการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนพร ชูศักดิ์⁽⁸⁾ ที่ได้ทำการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่สาธารณสุขเขต 18 โดยผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะความเป็นอาสาสมัครและลักษณะงานนั้น (โดยในองค์ประกอบนี้ได้มีข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ภายในเนื้อหาด้วย) มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นและมากกว่าก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมแบบเน้นการกระตุ้นและดึงศักยภาพของอาสาสมัครอย่างเป็นลำดับขั้นตอน อาทิ ขั้นตอนการระบุประสบการณ์ (Naming Experience) ซึ่งได้จัดกิจกรรมอบรมโดยเป็นกระบวนการต่อจากขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 4 ที่ผู้วิจัยได้สร้างความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องไข้เลือดออกในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในยุคปัจจุบันแล้ว จากนั้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้เล่าสู่กันฟังจากการลงปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนว่ามีความสำคัญอย่างไรบ้าง ซึ่งผลที่ได้คืออาสาสมัครทุกคนได้แสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย และช่วยกันสรุปว่าแนวทางใดจะไปประยุกต์ใช้ในเหตุการณ์จริงได้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิจิตรา ดวงขยาย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว⁽⁹⁾ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชนที่อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จีระศักดิ์ กรมาทิพย์สุขและคณะ⁽¹⁰⁾ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชนในการป้องกันโรคมาลาเรีย ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองนั้น กลุ่มอาสาสมัครได้มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับแนวทาง/มาตรการทางด้านการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกจากการระดมความคิดเห็น (การสนทนากลุ่มย่อย) คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ของยุงที่เป็นพาหะนำโรคใช้เลือดออก การเผยแพร่องค์ความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออกลงสู่ชุมชนให้มีการขยายที่เป็นวงกว้างมากยิ่งขึ้นโดยเน้นที่กิจกรรมในโรงเรียนเป็นหลัก การจัดหาพืชสมุนไพรกันยุงในชุมชนมาทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ในครัวเรือนได้ พร้อมทั้งสนับสนุนคนในชุมชนปลูกพืชสมุนไพรกันยุงในพื้นที่ด้วย เป็นต้น

4. ผลการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ด้านพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นและมากกว่าก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยจากการดำเนินกิจกรรมในโครงการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนสุดท้ายที่เป็นการวางแผนพร้อมถอดบทเรียนทั้งหมดของกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษาฯ จึงได้แนวทางของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในการป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชน ทำให้ทุกคนเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติงานได้มากขึ้น ทั้งในเรื่องการติดต่อประสานงานกับ PCU ต่างๆที่เป็นหน่วยรับเรื่องการระบาดของโรคใช้เลือดออก การกระจายข่าวสารไปยังประชาชนให้ได้ไวที่สุดเมื่อเกิดโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ รวมถึงการเฝ้าระวังการเกิดโรคใช้เลือดออกทั้งทางด้านคน สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในพื้นที่ที่สามารถนำมาใช้

ประโยชน์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อะห์ลี หมานมานะ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อศักยภาพด้านความเข้าใจ ความสามารถ และความพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคใช้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความสามารถ และความพอใจสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ผ่องศรี พูลทรัพย์ และคณะ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยวิธีการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งผลการศึกษา พบว่าหลังการทดลอง อาสาสมัครมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และความรุนแรงของการเกิดโรคใช้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจิเรศ วงศ์เล็ก⁽¹³⁾ ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคใช้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผลการศึกษาพบว่าทั้งความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาในโอกาสต่อไป ควรมีการพัฒนาทักษะด้านการอภิปรายกลุ่มย่อยให้มีรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การสื่อสารอาจไม่ทำแค่การเขียนออกมาเป็นตัวหนังสืออาจทำเป็นลักษณะภาพหรือการแสดงประกอบเรื่องก็ได้ เพื่อกระตุ้นความสนใจของเพื่อน ๆ ในกลุ่มอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาเพื่อหาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมศักยภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ เพื่อจะได้ทราบปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลหรือส่งผลต่อโปรแกรมอันจะเกิดประโยชน์ในการพัฒนาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
2. สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://cdc.phoubon.in.th>.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
5. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. โรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนและเครือข่ายภาคประชาสังคม. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
6. อรุณ จิรวินกุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2547.
7. กริช แรงสูงเนิน. การวิเคราะห์ปัจจัยด้วย SPSS และ AMOS เพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น; 2554.
8. ทศพร ชูศักดิ์. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่สาธารณสุขเขต 18. [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2554.
9. วิจิตรา ดวงขยาย, เทียนทอง ต๊ะแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ และนำเสนอผลงานวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีระดับชาติ ครั้งที่ 1; 3 กรกฎาคม 2558; ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
10. จีระศักดิ์ กรมาทิพย์สุข, ชาดรี ประชาพิพัฒน์, สาโรจน์ เพชรมณี. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชนในการป้องกันโรคมาลาเรีย บ้านท่าหนึง ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอเวียงสา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559; 4(2): 153-66.
11. อะหลี ฆามาณะ, เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย, สวัสดิ์ ลิ้มชัยอรุณเรือง. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อศักยภาพด้านความเข้าใจ ความสามารถ และความพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จังหวัดปัตตานี. วารสารอัล-อิกมะฮุมมหาวิทยาลัยฟาฏอนี 2557; 4(7): 11-21.
12. ผ่องศรี พูลทรัพย์, รัชนี ครอบระวะ, ภิรมย์ ลีสุวรรณ, บรรณวรรณ หิรัญเคราะห์. การพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าผา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558; 25(2): 206-18.
13. รุจิเรศ วงศ์เล็ก. ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลคลองฉนวน อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(2): 273-91.