

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อการเสริมสร้าง พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ตำบลเตล อำเภอกีษราภูมิ จังหวัดสุรินทร์

ทวีศักดิ์ บุรณ์เจริญ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ตำบลเตล อำเภอกีษราภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชน จำนวน 70 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 35 คน กลุ่มทดลองจากหมู่ 4 กลุ่มเปรียบเทียบกับหมู่ 8 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพและมีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน หลังการอบรม 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสำรวจค่าดัชนีความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test, Independent t-test, Wilcoxon Matched-Pairs Signed Rank-test และ Mann-Whitney-U-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการประเมินเผชิญอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าดัชนีความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ในหมู่บ้านทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการประเมินเผชิญอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และค่าดัชนีความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ในหมู่บ้านทดลองต่ำกว่าหมู่บ้านเปรียบเทียบ ซึ่งก่อนดำเนินการทดลองค่าต่าง ๆ เหล่านี้ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

โดยสรุปโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสามารถพัฒนากลุ่มทดลองให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น และจัดการให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ปัญหา คิดหาวิถีแก้ไขปัญหาร่วมกัน เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาวางแผนที่สุดสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน มีการจัดทำโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ครอบคลุมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การจัดตั้งกองทุนปลาหางนกยูง เพื่อแจกจ่ายให้ประชาชนนำไปปล่อยตามภาชนะกักเก็บน้ำแทนการใช้ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก

Original Article

Enhancing the Motivation of Community Leaders for Preventing Dengue Hemorrhagic Fever in Using the Participatory Learning Process A Study at the Tal Sub-District, Sikhoraphum District, Surin Province

Thaweesak Boonjaroen

Faculty of Public Health, Mahasarakham University

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of the participatory learning process in order to enhance the motivation of community leaders to prevent dengue hemorrhagic fever at the Tal Sub-district, Sikhoraphum District, Surin Province. Seventy community leaders participated in the study and had been distributed to an experimental and a control group of 35 individuals for each group. Village leaders had been recruited by purposive sampling. Village leaders of the experimental group belonged to Moo 4 and those of the control group to Moo 8. The experimental group participated in a training program which was conducted for 8 weeks and evaluated afterwards. Data were collected using a questionnaire and a Breteau index survey. Then, percentage, mean, standard deviation, Paired t-test, Independent t-test, Wilcoxon Matched-Pairs Signed Rank-test and Mann-Whitney-U-test were used for quantitative data analyses.

The motivation of the community leaders to prevent dengue hemorrhagic fever improved significantly after the training course for the experimental group. Participants of this group better understood risk factors responsible for spreading the disease, how the villagers should behave to avoid the disease and how best to participate in measures for prevention. The Breteau index (B.I.) was lower than before the experiment. In addition, after the experiment, the experimental group had significantly higher scores for all domains mentioned in comparison to the control group and also had a Breteau index (B.I.) lower than the control group.

In conclusion, the methods applied in this project could improve health behavior to prevent DHF. Through community participation the people realized that it is possible and necessary to prevent DHF. So for instance as a down to earth preventive measure a poecilia fish fund had been established. Fishes were distributed throughout the village to be released in open water containers to eliminate mosquito larvae instead of adding chemicals to the water containers.

Keyword: *potential development program, prevention behavior and dengue hemorrhagic fever*

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสุขภาพในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับตำบล ในตำบลเตล อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุรินทร์ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน) (กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2545 : 86) โดยใน พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วย จำนวน 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 260.51 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วย จำนวน 36 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 444.59 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ.2551 พบผู้ป่วย จำนวน 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 248.10 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สหัสขันธ์. 2552) ซึ่งการระบาดของโรคไข้เลือดออกนี้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลเตลได้ดำเนินการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้วและมีน้ำขัง การใช้เคมีภัณฑ์โดยการพ่นหมอกควันและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ รวมถึงการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว แผ่นพับ โปสเตอร์ อบรมฟื้นฟูศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องก็ไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากประชาชนมีส่วนร่วมทั้งในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และในด้านการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษางานวิจัยพบว่า วิธีที่ได้ผลดี คือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังผลการศึกษา เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์แนวคิดและความเชื่อด้านสุขภาพ โดยอาศัยผู้นำชุมชนเป็นแรงสนับสนุนให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (ไมตรี ธนาวัฒน์. 2547 : 86) พบว่า หลังการทดลองค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่า ก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่าหมู่บ้านเปรียบเทียบ จากงานวิจัยดังกล่าวพบว่า หลังการทดลอง ผู้นำชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีขึ้น มีการส่งเสริม

สนับสนุน และกระตุ้นให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคและมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและ ควบคุมโรคในหมู่บ้านให้ประสบความสำเร็จ จากงานวิจัย พบว่าผู้นำชุมชน เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการป้องกันและ ควบคุมโรคในหมู่บ้าน แต่จากผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายใน หลังคาเรือนที่เป็นของผู้นำชุมชนในตำบลเตล อำเภอสหัสขันธ์ จำนวน 770 หลังคาเรือน พบลูกน้ำยุงลาย จำนวน 283 หลังคาเรือน ค่า H.I. ร้อยละ 36.75 จำนวนภาชนะที่สำรวจ 3,520 ชิ้นพบลูกน้ำยุงลาย 1,233 ชิ้น ค่า C.I. ร้อยละ 35.02 ค่า B.I. 160.12 และจากการศึกษาเบื้องต้นในเรื่องความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในผู้นำชุมชนตำบลเตล (มนฤดี คำใจ. 2551 : 53) พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคไข้เลือดออก มีเพียงร้อยละ 28.10 ที่ทราบถึงโทษ และอันตรายของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเอง มีเพียงร้อยละ 23.18 ที่มั่นใจว่า ตนเองสามารถแนะนำให้ประชาชนช่วยกันป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกได้ มีเพียงร้อยละ 28.64 ที่มีการกำจัดและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นประจำ การมีส่วนร่วมใน การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 32.19 โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมน้อยในการจัดทำแผน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนการรับรู้สภาพปัญหา สาธารณสุขในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ไม่ตอบ อาจเนื่องจากไม่ทราบว่าอะไรคือปัญหาทางด้านสาธารณสุข จึงทำให้มีความตระหนักที่น้อยในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญห โดยเฉพาะแผนงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผู้นำชุมชนจัดทำขึ้นเองไม่มี มีเพียงแผนงานที่จัดทำขึ้นโดย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สถานีอนามัยตำบลเตล. 2551) จากปัญหาที่พบในผู้นำชุมชน ตำบลเตล อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุรินทร์ ที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผนวกกับแนวคิดจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดใน การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เพื่อสร้างให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนในการป้องกันโรค การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความ

ตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เกิดแรงจูงใจในการที่จะทำให้หมู่บ้านปลอดจากยุงลาย และไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory) ของโรเจอร์ (จิราพร พลหงษ์. 2546 : 16 – 25 ; อ้างอิงมาจาก Rogers. 1975 : 1983) ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ในการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม และมีแนวคิดในการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (ชนินทร์ เจริญกุล. 2545 : 26) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะและประสบการณ์ในการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และเพื่อศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงศักยภาพผู้นำชุมชนในด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ การประเมินการเผชิญปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ค่าดัชนีความชุกชุกน้ำยุงลาย (B.I.) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ two Pretest – Posttest Group โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Compare Group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกสตรีกลุ่มแม่บ้าน ในพื้นที่ตำบลเตล็ดทั้งหมดจำนวน 770 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 70 คน โดยจำแนกเป็นกลุ่มทดลองที่จะได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยโปรแกรมนี้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข โปรแกรมประกอบด้วย

(1) การสร้างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันโรค และความคาดหวังในผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

(2) การสร้างภาพที่พึงปรารถนาของชุมชน

(3) ทักษะการทำงานร่วมกัน ทักษะการทำงานเป็นทีม จะทำให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้ และเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหาในภาวะที่มีทรัพยากรจำกัด และการปกป้องรักษาชุมชนร่วมกัน

(4) การจัดทำแผนการแก้ปัญหา ให้ผู้เข้าอบรมได้มีส่วนร่วม ในการวางแผนแก้ไขปัญหา

(5) การติดตามการดำเนินงานตามแผน

(6) การเรียนรู้ร่วมกันถึงผลการดำเนินงาน และปรับปรุงแก้ไข

1.2) บทความเรื่องโรคไข้เลือดออก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบบันทึก นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.2) แบบสำรวจชุกน้ำยุงลาย (ก.อ. 1/1)

2.3) เครื่องบันทึกภาพและเสียง

- 2.4) กล้องถ่ายภาพ
- 2.5) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้
- ข้อมูลทั่วไป
 - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก
 - การรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก
 - ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคใช้เลือดออก
 - ความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมป้องกันโรคใช้เลือดออก
 - การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคใช้เลือดออก

2.6) แบบประเมินที่ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์การปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือดออก

ในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ความตรง (Validity) โดยนำเครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ในการทำวิจัยตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการหาความตรง และครอบคลุมตามเนื้อหา และโครงสร้างที่ต้องการจะวัดของแบบสอบถาม แต่ละข้อและรวมทุกข้อเป็นเครื่องมือทั้งชุดจากผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำผลการพิจารณาตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างได้จากสูตรของ Rowinelli และ Hambleton (ลัวิน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2539 : 248-249 ; อ้างอิงมาจาก Rowinelli and Hambleton. 1977)

$$IOC = \sum R / N$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม
คำตอบกับเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

R = คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ผลจากการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้าง จากผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญในครั้งนี้ จำแนกตามชุดเครื่องมือการวิจัยดังนี้

1.1) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก แต่ละข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหา เท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.99 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้างเท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.84

1.2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก แต่ละข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหา เท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.92 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้าง เท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.98

1.3) แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคใช้เลือดออก แต่ละข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหา เท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.9 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้าง เท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.96

1.4) แบบสอบถามความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือดออก ทุกข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้างเท่ากับ 1

1.5) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคใช้เลือดออก ทุกข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้างเท่ากับ 1

1.6) แบบประเมินที่ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์การปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือดออก แต่ละข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหาเท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.96 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้างเท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.96

2. ความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่มีความตรงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้นำชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่ม

ตัวอย่างในพื้นที่ที่มีบริบทชุมชนใกล้เคียงกัน คือ บ้านสำโรง หมู่ที่ 6 ตำบลขวาวใหญ่ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน และการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัย เลือกทำการตรวจสอบความเที่ยง โดยการหาความคงที่ภายใน (Measures of Internal Consistency) ด้วยวิธีการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ผลจากการวิเคราะห์ความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้ สามารถหาค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาดังนี้

2.1) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.73

2.2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.78

2.3) แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.78

2.4) แบบสอบถามความคาดหวังในผลของการมีพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.83

2.5) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.79

2.6) แบบประเมินที่ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test, Wilcoxon Matched-Pairs Signed Rank-test และ Mann-Whitney-U-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.70) อายุเฉลี่ย 41.11 ปี สถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 68.60) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 42.90) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา/ทำไร่ (ร้อยละ 62.90) รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว 5,508.57 บาทต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.72 คน การเคยเห็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกนั้น ส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 65.70) ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 80.00) บทบาทในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นกรรมการหมู่บ้านและสมาชิกกลุ่มสตรีแม่บ้าน (ร้อยละ 42.90) กลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะทางประชากรคล้ายกันกับกลุ่มทดลอง คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.60) อายุเฉลี่ย 40.40 ปี สถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 62.90) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 45.70) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ทำนา/ทำไร่ (ร้อยละ 57.10) รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว 5,502.85 บาทต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.22 คน ส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 62.90) ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 65.70) บทบาทในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นกรรมการหมู่บ้านและสมาชิกกลุ่มสตรีแม่บ้าน (ร้อยละ 42.90) ทั้งนี้โดยภาพรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน

ผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ

พบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ ผู้นำชุมชนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง และการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมป้องกันโรค การปฏิบัติในการป้องกันโรค การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรค

ใช้เลือดออก แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยทุกตัวแปรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (Table 2) ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ของหมู่บ้านทดลองหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) หลังการทดลองมีค่าน้อยกว่าก่อนการทดลอง ในทางตรงกันข้ามหมู่บ้านเปรียบเทียบมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง (Table1)

ภายหลังการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่ากลุ่มทดลองมีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมป้องกันโรค การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรค การปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือดออก แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยทุกตัวแปร ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (Table1) ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ของหมู่บ้านทดลอง หลังการทดลองแตกต่างจากหมู่บ้านเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ในหมู่บ้านทดลองมีค่าน้อยกว่าหมู่บ้านเปรียบเทียบ ทั้งที่ก่อนการทดลองนั้น ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ทั้งสองกลุ่มนั้นไม่แตกต่างกัน (Table3)

ผลของการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการติดตาม สนับสนุน สนทนากลุ่ม สังเกตสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือดออกของผู้นำชุมชนสรุปได้ดังนี้

1. สรุปข้อมูลตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้ดังนี้

1.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ทราบว่ายุงลายเป็นพาหะ

สำคัญของการทำให้เกิดโรคใช้เลือดออก ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคใช้เลือดออก ภาชนะกักเก็บน้ำที่ไม่ได้ดูแลทำความสะอาด ป่ารก กองไฟ กาบกล้วย รางระบายน้ำที่มีน้ำขัง สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

1.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่รับรู้ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคใช้เลือดออก จะมีการใช้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาเจียน มีจุดเลือดออกตามตัว

1.3) ผู้นำชุมชนมีความคาดหวังในความสามารถของตน มีการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องโรคใช้เลือดออก และมีความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปให้ลูกศึกษาประชาสัมพันธ์ ทั้งที่เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน สามารถแนะนำให้ประชาชนในหมู่บ้านช่วยกันกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

1.4) ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือดออก มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคใช้เลือดออกและเชื่อว่าจะทำให้โรคใช้เลือดออกไม่เกิดขึ้นในหมู่บ้านและเป็นหมู่บ้านปลอดโรคใช้เลือดออกได้นั้น จะต้องมีการมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ไม่ว่าจะเป็น การนอนในมุ้งที่มีดิดีเพื่อป้องกันยุงกัด การล้างทำความสะอาดภาชนะกักเก็บน้ำเป็นประจำ

2. สรุปการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของผู้นำชุมชน

2.1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคใช้เลือดออก ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ทราบปัญหาโรคใช้เลือดออกและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในหมู่บ้าน จะเห็นจากการที่เข้ารับการอบรมตามโปรแกรมพัฒนาศักยภาพครบทุกคน เข้าร่วมประชุมดำเนินการในหมู่บ้านเป็นประจำ มีกิจกรรมแผน/โครงการ และแบ่งมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน มีการรณรงค์ทำความสะอาดในหมู่บ้านและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยจัดให้มีการรณรงค์ให้ตรงกับวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน มีนักเรียนมาช่วยกันกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

มีการระดมเงินทุนเพื่อจัดตั้งกองทุนปลาหางนกยูงในหมู่บ้าน มีการจัดทำป้ายและติดป้ายหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย และ ทำพิธีจุดบั้งไฟปลอดลูกน้ำยุงลาย

2.2) การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้นำชุมชนและประชาชนส่วนใหญ่เวลานอนจะกางมุ้ง มีการใช้ยาจุดกันยุง สเปรย์พ่นยุง การใช้ผลมะกรูดนำมาคลีง แล้วนำไปวางในภาชนะเก็บน้ำในท้องน้ำ ห้องส้วมให้มีกลิ่นหอมและป้องกันยุงไม่ให้มาวางไข่ มีการปลูกพืชสมุนไพรไล่ยุง ตามรั้วบ้านแล้วมีการนำมาวางตามมุมห้องที่มีดักยุงเพื่อไล่ยุง เลี้ยงปลาหางนกยูงในอ่างปลูกพืชน้ำเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย เก็บทุกหลังคาเรือน

บทสรุปและอภิปรายผล

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับรู้ว่ายุงลายเป็นพาหะสำคัญของการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ภาชนะกักเก็บน้ำที่ไม่ได้ดูแลทำความสะอาด ปารอก กอไฟ กาบกล้วย รางระบายน้ำที่มีน้ำขัง สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของนารัตน์ ทวีฉลาด (2547: 67) พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่าหมู่บ้านควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบ

มีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับรู้ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาเจียน มีจุดเลือดออกตามตัว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของไมตรี ธนาวัฒน์ (2547:86) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

3. ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่กลุ่มทดลองมีการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องโรคไข้เลือดออก และมีความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปให้สมาชิกในประชาคมพื้นที่ ทั้งที่เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน สามารถแนะนำให้ประชาชนในหมู่บ้านช่วยกันกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัศกร สงวนชาติ (2552 : 105) พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

4. ความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและเชื่อว่าการที่จะทำให้โรคไข้เลือดออกไม่เกิดขึ้นในหมู่บ้านและเป็นหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออกได้นั้นจะต้องมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โมตรี ธนาวัฒน์ (2547 : 86) พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ทราบปัญหาโรคไข้เลือดออกและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน จะเห็นได้จากการที่เข้ารับการอบรมตามโปรแกรมพัฒนาศักยภาพครบทุกคน เข้าร่วมประชุมดำเนินการในหมู่บ้านเป็นประจำ มีกิจกรรมแผน/โครงการ และแบ่งงานมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน มีการรณรงค์ทำความสะอาดในหมู่บ้านและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี (2551:81) พบว่า ชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการที่จะร่วมหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สำเร็จ แหียงกระโทก (2545:153) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกดี แต่ไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การที่ประชาชนมีความรู้ดี แต่ไม่ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพราะประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วม ในการรับรู้ปัญหา และแก้ปัญหาร่วมกัน จึงไม่ทำ

ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกัน และผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าวิจัยพบว่ารูปแบบการพัฒนาหรือกิจกรรมที่นำมาใช้ทดลองในกลุ่มทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองสามารถดำเนินการประชุมได้ครบทุกขั้นตอน และผู้เข้ารับการอบรมสามารถ จัดทำแผนงานป้องกันโรคไข้เลือดออก และเขียนแผนงาน/โครงการ ได้ทุกโครงการทุกประเด็นของการจัดทำแผนงาน ทั้งนี้เพราะการอบรมตามแนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีหลักการสำคัญของการอบรม คือ ผู้เข้าอบรมทุกคนยอมรับว่าผู้อื่นก็มีขีดความสามารถ มีแนวคิดที่ดีถ้าเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและร่วมทำงาน ตลอดทั้งการอบรมตามกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจของทุกคน และมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการที่จะจัดการร่วมกัน การจัดทำแผนงานที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ ทำให้ผู้นำชุมชนทุกคนรับทราบปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งคิดหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหานในหมู่บ้านของตนได้ การที่ผู้นำชุมชนกลุ่มทดลองสามารถจัดทำแผนงานที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแผนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของสำนักงานนโยบายและแผนงานสาธารณสุข (2536:74) ที่กล่าวไว้ว่าการจัดทำแผนงานสาธารณสุขควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นไปจนถึงขั้นดำเนินการ และประเมินผล ทั้งนี้เพราะประชาชนเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์จากการวางแผนงาน และการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน จะทำให้แผนงานมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าแผนงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผู้นำชุมชนในหมู่บ้านทดลองจัดทำขึ้นมีการกำหนดกิจกรรมที่ครอบคลุมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นแผนงานที่มีกิจกรรมมากกว่าแผนงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำขึ้น เพราะแผนงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำขึ้นเป็นแผนงานที่เน้นกิจกรรมกำจัดเฉพาะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนเท่านั้น จะเห็นว่าการจัดทำแผนงานที่ประชาชนวิเคราะห์และคิดกิจกรรมดำเนินงานขึ้นเอง จะครอบคลุมสภาพปัญหาและกิจกรรมแก้ไขปัญหาร่วมกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านได้มากกว่าแผนงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำขึ้น ซึ่งผลการศึกษาค้น

นี้สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข (2539 : 67) ที่บอกว่าแผนสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ควรเป็นแผนในแนวราบมากกว่าในแนวดิ่ง

6. การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองและประชาชนส่วนใหญ่เวลานอนจะกางมุ้ง มีการใช้ยาจุดกันยุง สเปรย์พ่นยุงและไม้ขีดตุง มีการใช้ผลมะกรูดนำมาคลึงแล้วนำไปวางในภาชนะเก็บน้ำในท้องน้ำห้องส้วมให้มีกลิ่นหอมและป้องกันยุงไม่ให้มาวางไข่ มีการปลูกพืชสมุนไพรไล่ยุงตามรั้วบ้านแล้วมีการนำมาวางตามมุมห้องที่มีดักเพื่อไล่ยุง เลี้ยงปลาหางนกยูงในอ่างปลูกพืชน้ำเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย เก็บทุกหลังคาเรือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพร หาสุข (2549:83) พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

7. ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ของหมู่บ้านทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่าหมู่บ้านเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและมีการนิเทศ ติดตาม กระตุ้นเตือน การดำเนินงานของผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหุทัย งามแสง (2550:55) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน โดยทำให้ผู้นำชุมชนเกิดแรงจูงใจในการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการเปลี่ยนแปลงศักยภาพในด้านการเผชิญอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ในด้านการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น จากการติดตามพบว่า มีการจัดทำแผนงานในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยชุมชนเองที่ครอบคลุมประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าแผนงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำขึ้น มีกิจกรรมที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่วางไว้ ซึ่งเกิดจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการมีส่วนร่วม และแนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข ส่งผลต่อการรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงบรรลุผลตามความมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ทุกประการ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการวิจัยพบว่าโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้ผู้นำชุมชนมีการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสามารถจัดทำแผนงานในการป้องกันและ

ควบคุมโรคใช้เลือดออกมากกว่าผู้นำชุมชนที่ไม่ได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกจึงควรเน้นให้ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านมีความรู้และความเชื่อมั่นในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ควรมีการติดตามกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ตลอดจนให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องด้วยการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่โดยเฉพาะผู้นำชุมชนตามธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชน พยายามให้เข้ามาเป็นแกนนำในการดำเนินงานเพื่อจะได้เกิดประสิทธิผลในการเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกได้ดียิ่งขึ้น และควรขยายรูปแบบการดำเนินงานไปยังผู้นำชุมชนในพื้นที่ข้างเคียง ตลอดจนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและ สนับสนุนการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในลักษณะนี้ให้กับผู้นำชุมชนอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพยายามให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของโครงการ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาโรคใช้เลือดออกที่ยั่งยืนต่อไป

2. การจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

3. ในขณะสำรวจคัดค้นความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนการทดลอง ซึ่งไม่ใช่ช่วงฤดูฝน มีการสำรวจพบลูกน้ำ

ยุงลาย และอยู่ในระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออกได้ เนื่องจากมีการเก็บน้ำไว้ใช้ในช่วงฤดูแล้ง ฉะนั้นการรณรงค์เฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนจึงไม่น่าจะได้ผล ควรทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอต่อเนื่องตลอดทั้งปี

4. ในการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน วิทยากรมีความสำคัญมาก ในการที่จะสนับสนุนให้กลุ่มผู้นำชุมชนที่เข้ารับการอบรมได้คิด วิเคราะห์ อภิปราย แสดงออกมากที่สุด มีการวางแผนและลงมือปฏิบัติจริง ดังนั้นจึงควรจัดอบรมวิทยากรในพื้นที่ให้มีความรู้ ความสามารถในการเป็นวิทยากรที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลเตลที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลเตล สถานีอนามัยบ้านโคกสนวน สถานีอนามัยบ้านชะเนง สถานีอนามัยตำบลเพี้ยราม และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิที่ได้สนับสนุนวิทยากรในการจัดอบรมเพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้ด้วยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคร นายแพทย์พีรศักดิ์ ผลพุกษา ที่ได้เป็นที่ปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ สุดท้ายขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้นำชุมชนตำบลเตลโดยเฉพาะบ้านประทุนและบ้านนาทมที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก.(2545). **โรคใช้เลือดออก**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข,
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนงานสาธารณสุข.(2536). **การวางแผนพัฒนาสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- จิราพร พลหงษ์.(2546). **การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นาริรัตน์ ทวีฉลาด.(2547). **ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,
- พชร หาสุข.(2549). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคใช้เลือดออกสถานีอนามัยเครือข่ายหนองแวงใต้- ภูโป อำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- พัลลภกร สงวนชาติ, ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี, วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มนฤดี คำใจ.(2551). รายงานการวิจัยความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลแดล อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์. รายงานการวิจัยของสถานีนามัยตำบลแดล. สุรินทร์ : สถานีนามัยตำบลแดล. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.,
- ไมตรี ธนาวัฒน์(2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.(2539). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สถานีนามัยตำบลแดล.(2551). แผนปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี.(2551). ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ.(2552). สรุปรายงานการระบาดโรคไข้เลือดออกของอำเภอศีขรภูมิ. สุรินทร์ : สำนักงาน ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข.(2539). สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีนามัย ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำเร็จ แหงกระโทก.(2545). รายงานการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง กรณีศึกษา : ศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- หฤทัย งามแสง.(2550). การพัฒนาคุณภาพในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 เขตรับผิดชอบของสถานีนามัยบ้านดอน ตำบลบางทรายน้อย อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Table 1 Comparison of mean difference , post-test within experiment group and compare group

Dependent variable	Experiment Group (n=35)		Compare group (n=35)		t	p	95 % CI of mean differences	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			lower	upper
Perceived susceptibility	60.51	1.97	48.68	4.69	13.73	<0.001	10.11	13.54
Perceived severity	69.77	1.91	55.45	4.97	15.89	<0.001	12.51	16.11
Expectation of ability	40.31	3.01	29.54	2.46	16.35	<0.001	9.45	12.08
Expectations of preventive behavior	35.40	2.64	33.37	3.03	2.97	0.004	1.66	3.38
Participation	16.28	1.10	3.37	0.84	55.12	<0.001	12.44	13.38
Practice	15.74	1.22	6.68	4.19	12.25	<0.001	7.58	10.53

Table 2 Comparison of mean differences, pre and post-test within experimental group

Dependent variable	pre-test (n=35)		post-test (n=35)		t	P	95 % CI of mean differences	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			lower	upper
Perceived susceptibility	48.40	5.21	60.51	1.97	-13.64	<0.001	-13.91	-10.64
Perceived severity	54.97	5.37	69.77	1.91	-14.10	<0.001	-16.93	-12.66
Expectation of ability	29.42	2.06	40.31	3.01	-18.25	<0.001	-11.97	-9.57
Expectations of preventive behavior	33.00	3.62	35.40	2.64	-6.03	<0.001	-3.20	-1.59
Participation	3.25	0.88	16.28	1.10	-53.34	<0.001	-13.52	-12.53
Practice	6.51	3.60	15.74	1.22	-15.27	<0.001	-10.45	-8.00

Table 3 Comparison of breteau index (B.I.) within experimental villages and compare village pre-test and post-test.

Experiment	B.I.		Min – Max of B.I.		Mean Rank of B.I.		p-value
	experiment village	compare village	experiment village	compare village	experiment village	compare village	
Pre-test	146.24	143.67	0-600	0-500	166.14	165.85	0.978
Post-test	4.51	142.40	0-200	0-500	112.54	224.53	<0.001

Table 4 Comparison of breteau index (B.I.), pre and post-test within experiment village and compare village

village	B.I.		Median of B.I.		Median	p-value
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	difference	
experiment village	146.24	4.51	100	0	100	<0.001
compare village	143.67	142.40	100	100	0	0.322