

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Dengue Fever Prevention and Control through Village Health Volunteer Participation in Kosum Phisai District, Maha Sarakham Province.

(Received: August 26,2025 ; Revised: August 30,2025 ; Accepted: August 31,2025)

อุเทน จินโรจน์¹
Auten Gennarojn¹

บทคัดย่อ

การวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการประเมินก่อนและหลังการพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและ Paired Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.12) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 53.23) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 49.12) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.03) การพัฒนาการมีส่วนร่วมผ่านการประชุมกลุ่มและการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดส่งผลให้เกิดการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปร ได้แก่ ความรู้เรื่องไข้เลือดออก ($p < 0.001$) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ($p < 0.001$) การปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค ($p < 0.001$) ความพึงพอใจ (เพิ่มขึ้น 1.01 คะแนน, $p < 0.001$) และทัศนคติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคไข้เลือดออก

Abstract

This Participatory Action Research(PAR) aimed to investigate dengue fever prevention and control through village health volunteer participation in Kosum Phisai District, Maha Sarakham Province. The sample comprised 340 village health volunteers Research instruments included questionnaires on personal characteristics, work motivation, and pre-post development assessments. Data were analyzed using descriptive statistics and paired sample t-tests.

Results revealed that most village health volunteers were female (84.12%), engaged in agriculture (53.23%), and had completed upper secondary education (49.12%). Work motivation was at a moderate level (Mean = 3.03). Participation development through group meetings and planned implementation resulted in statistically significant improvements across all variables: dengue knowledge ($p < 0.001$), participation in prevention and control activities ($p < 0.001$), dengue prevention and control practices ($p < 0.001$), satisfaction (increased by 1.01 points, $p < 0.001$), and attitudes ($p < 0.001$).

Keywords: Participation, Village Health Volunteers, Dengue Fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) สีสายพันธุ์ ได้แก่

DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4 โดยมี ยุงลาย Aedes aegypti เป็นพาหะนำโรคหลัก โรคนี้ได้รับการบันทึกครั้งแรกในเอกสารทางการแพทย์เมื่อประมาณ 200 กว่าปีที่ผ่านมา โดยองค์การอนามัยโลกประมาณการว่าในแต่ละปีจะพบผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกี 50-100 ล้านราย และส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต

¹ นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย

ประมาณ 22,000 ราย¹ ประเทศไทยมีประวัติศาสตร์การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีนัยสำคัญทางสาธารณสุข การระบาดครั้งแรกที่ได้รับการบันทึกอย่างเป็นทางการเป็นระบบเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ป่วยประมาณ 2,000 กว่าราย และอัตราป่วยตายน้อยละ 14 ซึ่งถือเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลในปัจจุบัน ภายหลังจากนั้นมีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปีอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่รายงานจากกรุงเทพมหานครและชลบุรี การวิเคราะห์แบบแผนการระบาดในระยะแรกพบรูปแบบการเกิดโรคแบบ cyclical pattern ที่มีการสลับระหว่างปีที่มีการระบาดสูงและปีที่มีอุบัติการณ์ต่ำ การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2561-2565 แสดงให้เห็นความผันผวนของอุบัติการณ์อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีอัตราป่วย 129.96, 194.51, 107.53, 13.17 และ 66.97 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ขณะที่อัตราป่วยตายนี้นับว่าลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 0.13, 0.11, 0.07, 0.07 และ 0.07 ตามลำดับ การลดลงของอัตราป่วยตายนี้น่าจะสะท้อนให้เห็นการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการดูแลรักษาและการจัดการผู้ป่วยในภาวะวิกฤต²

จังหวัดมหาสารคามเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก โดยได้รับการจัดอันดับให้อยู่ใน 10 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา การวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 มีอัตราป่วย 142.44, 121.77, 44.56, 12.75 และ 78.80 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จากข้อมูลทางระบาดวิทยา พบการระบาดอย่างต่อเนื่องทุกปี พบสูงสุดในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม-กรกฎาคม) มีผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ พบมากที่สุดในกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2559) อำเภอโกสุมพิสัยซึ่งเป็นหนึ่งในอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม มีสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 โดยมีอัตรา

ป่วย 30.22, 38.09, 17.98, 20.10 และ 31.90 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2567 ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสมจำนวน 92 ราย อัตราป่วย 35.72 ต่อประชากรแสนคน³

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จและเกิดประสิทธิภาพจำเป็นต้องระดมความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคและรณรงค์ให้ชุมชนประชาชนทุกครัวเรือนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา การศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมในจังหวัดมหาสารคามของนิธยา นิลจันทร์และคณะ⁴ พบว่าการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าประชาชนอาจยังไม่เข้าใจว่าตนเองควรมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยควรร่วมเป็นหนึ่งในผู้รับผิดชอบหลัก ประชาชนอาจมองว่าชุมชนเป็นเพียงบทบาทเสริม โดยมองว่าเจ้าหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักและมีบทบาทในการให้บริการดูแลสุขภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มหมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ⁵

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบปัญหา

หลายประการ ได้แก่ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ เฝ้าระวัง ป้องกันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลเดิม การพบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และการพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินเกณฑ์ที่กำหนดในบ้านเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขและละแวกใกล้เคียง เนื่องจากสภาพแวดล้อมรอบบ้านเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย ปัญหาเหล่านี้คล้ายคลึงกับรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบการดำเนินงานไม่สม่ำเสมอและไม่ครบทุกหมู่บ้าน ขาดทักษะในการจัดทำแผนงาน ขาดความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ และขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชน⁶

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 78 ที่ระบุว่า รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ การจัดทำบริการสาธารณะทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น (คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2560) และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข⁷ และจากทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff⁸ เสนอกรอบแนวคิดที่แบ่งกระบวนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอนที่เชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล แนวคิดนี้ได้รับการยอมรับและประยุกต์ใช้ในโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนหลายประเทศ แรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมและประสิทธิภาพการทำงาน โดยแบ่งเป็นแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) ที่เกิดจากความพึงพอใจและความหมายของงาน และแรงจูงใจภายนอก (extrinsic

motivation) ที่เกิดจากการได้รับรางวัลหรือการยอมรับ⁹

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ตามแนวคิดของ Cohen และ Uphoff ทั้ง 4 ขั้นตอน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มุ่งเน้นศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอโกสุมพิสัย จำนวน 340 คน สำหรับการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหัวขวาง จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เรื่องไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

1) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา ดำเนินการนำเค้าโครงงานวิจัยและเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยค่าที่คำนวณได้ในแต่ละข้อคำถามพบว่ามีค่าไม่ต่ำกว่า 0.50 ทุกข้อ

2) ตรวจสอบความเที่ยงโดย การทดสอบความเที่ยงดำเนินการโดยนำเครื่องมือวิจัยปรับปรุงแก้ไขแล้วทำการทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในตำบลวังเพิ่ม ซึ่งมีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับตำบลสีชมพู จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยง Cronbach's Alpha coefficient และ KR-20 ดังนี้

- แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 0.78

- แบบทดสอบความรู้เรื่องไข้เลือดออก KR-20 เท่ากับ 0.95

- แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดย เท่ากับ 0.82

- แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดย เท่ากับ 0.86

- แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.75

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ด้านบริบทชุมชน : โดยการศึกษาจากเอกสาร แฟ้มข้อมูลชุมชน รายงานการดำเนินงาน ฐานข้อมูลสุขภาพอำเภอสีชมพู เพื่อวิเคราะห์บริบทและปัญหาของพื้นที่ ประกอบด้วย

- ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

- นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- สถานการณ์โรคการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- แรงจูงใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ปัญหา อุปสรรค การปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระยะที่ 2 การพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม(ระยะเวลา 6 สัปดาห์)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนสร้างการมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบการประชุมกลุ่ม

1) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์บริบทของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่ได้จากระยะที่ 1 ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

จำนวน 2 คน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลห้วยวาง จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 22 คน ได้รับทราบ

2) ภาควิชาที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนรับทราบรูปแบบและสถานการณ์การการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนในปัจจุบัน บทบาทหน้าที่ ที่ปฏิบัติอยู่แล้วและยังไม่ได้ปฏิบัติ และนำเสนอความคาดหวังบทบาทหน้าที่ที่ต้องการให้เกิดขึ้น กำหนดเป็นข้อตกลงและเป้าหมายร่วมกัน

3) ทบทวนบทบาทหน้าที่เพื่อดำเนินการปฏิบัติตามข้อตกลงและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

4) กำหนดกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา ดำเนินการ ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน

5) ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลที่น่าสนใจ รวมทั้งให้โอกาสในการนำเสนอความคิดเห็นอื่นๆ เพื่อค้นหาสาเหตุและประเด็นปัญหาเพิ่มเติม

6) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ

เป็นขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อำนวยให้เกิดการทำงานร่วมกันของภาควิชาที่ปรึกษา ประสานงานและติดตามให้ทุกภาคส่วนดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

1) ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเปรียบเทียบกับก่อนการสร้างการมีส่วนร่วมฯ ได้แก่

ด้านผู้ป่วย : สถิติการป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกในพื้นที่

ด้านบุคลากรสุขภาพ : เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย

- ความรู้เรื่อง ใช้เลือดออก
- ทักษะการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
- การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
- ความ

พึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

2) ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาความต่อเนื่องของการมีส่วนร่วม สรุปผลการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนและเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อไป โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย หมายเลขโครงการวิจัย 13/2568 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและสถานการณ์การปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 84.12 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 10,023.53 บาท (S.D.=3,184.49) ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 13.66 ปี (S.D.=7.01) ด้านสถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 85.88 รองลงมาคือโสด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 10.29 ด้านระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 49.12 ด้านอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 181 คน คิด

เป็นร้อยละ 53.23 รองลงมาคือรับจ้าง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 20.59 แม่บ้าน จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 19.12 ด้านการเข้ารับการอบรมเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าทุกคนเคยเข้ารับการอบรม จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่าได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 47.94 รองลงมาคือป้ายรณรงค์ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 18.82 หอกระจายข่าว จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.59 และไลน์/เฟสบุ๊ค จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 8.53 ตามลำดับ ส่วนแหล่งข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ อสม. อินเทอร์เน็ต แผ่นพับ/ใบปลิว ญาติพี่น้อง วิทยุ โทรศัพท์ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ มีสัดส่วนน้อยกว่า โดยมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 0.59 ถึง 4.12

ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 คะแนน (S.D.=0.36) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าแรงจูงใจที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ "งาน อสม. เป็นงานที่มีเกียรติ" (Mean = 3.1466, SD = 1.39607) รองลงมาคือ "การได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนที่ท่านทำหน้าที่ อสม." (Mean = 3.1320, SD = 1.42773) และ "การได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม" (Mean = 3.0938, SD = 1.37520) ตามลำดับ

ส่วนแรงจูงใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ "การได้รับความสะดวกในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและ อสม." (Mean = 2.9824, SD = 1.43270) "เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถทำงานร่วมกันกับ อสม. ได้เป็นอย่างดี" (Mean = 2.9707, SD = 1.39084) "การได้รับคำชมเชย ได้รับการคัดเลือก หรือได้รับรางวัล" (Mean = 2.9326, SD = 1.36279) "ความรู้สึกรักพอใจในผลสำเร็จของงาน อสม. ที่ท่านทำ" (Mean = 2.9296, SD = 1.39148)

และ "การได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อน อสม." (Mean = 2.8974, SD = 1.38416) ตามลำดับ

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกอำเภอโกสุมพิสัยจังหวัดมหาสารคามปีพ.ศ. 2562-2566 อัตราป่วย 30.22, 38.09, 17.98, 20.10 และ 31.90 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนในปีพ.ศ. 2567 ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสมจำนวน 92 ราย อัตราป่วย 35.72 ต่อประชากรแสนคนไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตมีผู้ป่วยกระจายทุกกลุ่มอายุโดยตำบลห้วยขวาง มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดจำนวน 32 ราย อัตราป่วย 63.30 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือตำบลแก้งแก จำนวน 15 ราย อัตราป่วย 47.43 ต่อประชากรแสนคนตำบลแพ่งจำนวน 11 ราย อัตราป่วย 26.63 ต่อประชากรแสนคน (ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2567)

2. การพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษานี้ดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่าน 2 ขั้นตอนหลัก ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนสร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้รูปแบบการประชุมกลุ่มร่วมกับภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลห้วยขวาง 20 คน เพื่อวิเคราะห์บริบท ทบทวนบทบาทหน้าที่ กำหนดข้อตกลงและเป้าหมายร่วมกัน รวมทั้งวางแผนกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ และทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่กำหนด โดยผู้วิจัยทำหน้าที่อำนวยความสะดวก ประสานงาน และติดตามการดำเนินงานจากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า ก่อนการดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วม การประเมินสถานการณ์เบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 20 คน แสดงให้เห็นปัญหาที่สำคัญในหลายมิติ โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมี

ระดับความรู้เรื่องไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 10.00, S.D. = 2.29) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ระดับความพึงพอใจและการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางตอนล่าง (Mean = 2.97, S.D. = 0.51 และ Mean = 2.98, S.D. = 0.31 ตามลำดับ) ขณะที่การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.02, S.D. = 0.24) และทัศนคติต่อการปฏิบัติงานยังไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ปรับปรุงทัศนคติ เพิ่มความพึงพอใจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่แท้จริงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จึงมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการประเมินผลพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในแต่ละด้านดังนี้

1. ความรู้เรื่องไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 10.00 (S.D.=2.29) เป็น 19.75 (S.D.=0.44) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.224, p < 0.001$)

2. ทัศนคติการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าหลังการพัฒนามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีความแตกต่างเฉลี่ย 0.95 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t = 8.388, p < 0.001$)

4. การปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.98 (S.D.=0.31) เป็น 4.03 (S.D.=0.21) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.132, p < 0.001$)

5. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.02 (S.D.=0.24) เป็น 3.95 (S.D.=0.16) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.982, p < 0.001$)

6. ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.97 (S.D.=0.51) เป็น 3.98 (S.D.=0.24) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.700, p < 0.001$)

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการพัฒนาความต่อเนื่องของการมีส่วนร่วม สรุปผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อไป พบว่า จากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญในทุกตัวแปรหลังการพัฒนามีส่วนร่วม ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาต่อยอดควรเน้นการสร้างกลไกการเรียนรู้ต่อเนื่องผ่านการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ชุมชนและระบบการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุข การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมที่ให้อาสาสมัครได้ร่วมวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลงานด้วยตนเอง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนเพื่อเสริมสร้างการสนับสนุนทรัพยากรและการยอมรับทางสังคม รวมทั้งการพัฒนาระบบสิ่งจูงใจที่หลากหลายทั้งการยกย่องเชิดชู การให้ออกาสในการพัฒนาตนเองและการได้รับสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสม

นอกจากนี้ควรขยายผลการพัฒนาไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อื่นๆ พร้อมทั้งปรับแต่งวิธีการให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่เข้าใจง่ายสำหรับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนมีความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม แสดงให้เห็นการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญในทุกตัวแปรที่ศึกษาหลังการพัฒนาร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องและแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาในหลายประเด็นสำคัญ

การศึกษานี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.12) และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 53.23) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศราวดี หวายสันเทียะ¹⁰ และวัชรพล วิวรรณ แก้วพันธ์และคณะ¹¹ ที่พบลักษณะประชากรศาสตร์ในลักษณะเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและการประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นอาชีพหลักในพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของวัชรพล วิวรรณ แก้วพันธ์และคณะ¹¹ ที่พบว่าจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 64.5 ความแตกต่างนี้อาจสะท้อนถึงการพัฒนาในระดับการศึกษาของประชาชนในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา

ความรู้เรื่องไข้เลือดออกมีการปรับปรุงสูงสุด (เพิ่มขึ้น 9.75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชิดศักดิ์ ประคามา¹² ที่พบว่าหลังการพัฒนามีความรู้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และศราวดี หวายสันเทียะ¹⁰ ที่พบผลในลักษณะเดียวกัน การปรับปรุงความรู้ที่โดดเด่น

ในการศึกษานี้แสดงให้เห็นประสิทธิภาพของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการถ่ายทอดความรู้และการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกฤตติกา อุปริย์¹³ ที่พบความรู้ในระดับปานกลางและไม่มีการเปรียบเทียบก่อนหลังการพัฒนา

นอกจากนี้ผลการศึกษาแสดงให้เห็นการปรับปรุงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ (เพิ่มขึ้น 0.93 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดใจ มอนไซ และคณะ¹⁴ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของสุรศักดิ์ เกษงาม¹⁵ ที่พบการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางและไม่พบความแตกต่างตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากรูปแบบการพัฒนาที่แตกต่างกัน โดยการศึกษานี้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการที่ครอบคลุมทั้ง 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Cohen และ Uphoff

และพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.03) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ สีดาพล¹⁶ ที่พบระดับแรงจูงใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาดังกล่าวยังพบว่าแรงจูงใจสามารถทำนายการมีส่วนร่วมได้ร้อยละ 75.44 ซึ่งสนับสนุนความสำคัญของการพัฒนาแรงจูงใจในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ผลการศึกษานี้ยืนยันความสำคัญของปัจจัยแรงจูงใจที่หลากหลาย โดยเฉพาะการรับรู้ว่างาน อสม. เป็นงานที่มีเกียรติและการได้รับความร่วมมือจากชุมชน

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมผ่านการประชุมกลุ่มและการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกริน กุล และคณะ¹⁷ ที่พบว่าการจัดการประชุมเป็นวิธีการที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ดี และแอนเดรส และคณะ¹⁸ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นความเหมาะสมของการพัฒนาที่คำนึงถึงบริบทท้องถิ่น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา นิลจันทร์ และคณะ⁴ ในจังหวัดมหาสารคามเดียวกัน ที่พบการรับรู้การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และชี้ให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้มีส่วนเสริมองค์ความรู้ในด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและแสดงให้เห็นประสิทธิผลของการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการในการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. หน่วยงานควรจัดโปรแกรมการฝึกอบรมแบบต่อเนื่องและประเมินผลความรู้เป็นระยะ พร้อมพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขทุกระดับการศึกษา
2. ควรจัดตั้งคณะกรรมการประจำหมู่บ้านที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการวางแผนตัดสินใจ ปฏิบัติงาน และประเมินผลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. ควรพัฒนาระบบการยกย่องเชิดชู การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก และการสนับสนุนอุปกรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิชาการโรคติดต่อและโรคไข้เลือดออกเชิงปฏิบัติการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
2. กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565. 2566. Available from: <https://www.pidst.or.th/A1271.mobile>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ งานระบาดวิทยา. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2559. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2560.
4. นิตยา นิลจันทร์ และคณะ. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดมหาสารคาม. วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย. 2556;8(14):99-110.
5. กิตติ วงศ์ปทุมทิพย์. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสซิกา อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2561;24(2):59-67.

เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อรักษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยติดตามผลอย่างน้อย 6-12 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะด้านความรู้ที่เพิ่มขึ้นสูงสุด และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจริง
2. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นและหลากหลายพื้นที่เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำผลไปใช้ทั่วไป รวมทั้งเปรียบเทียบประสิทธิผลในบริบทชุมชนที่แตกต่างกัน
3. ควรศึกษาปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจเริ่มต้น ที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จของการพัฒนา เพื่อออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อทุกท่านที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้สละเวลาและแบ่งปันข้อมูลที่มีคุณค่า การมีส่วนร่วมของท่านถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปได้จนสำเร็จได้ด้วยดี

- 6.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด. รายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด; 2554.
- 7.สมตระกูล ฤทธาศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2556.
- 8.Cohen JM, Uphoff NT. Participation's Place in Rural Development: Seeking Hall University. 2001.
- 9.ดริสพงค์ สุวรรณพันธ์. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลชุมชน. 2560;5:60-67. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/187178/132481/>
- 10.ศราวดี หวายสันเทียะ. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2559.
- 11.วิชรพล วิจารณ์แก้วพันธ์ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของบ้านป่าเป้าตำบลโสกนกเต็นอำเภอลำดวนจังหวัดขอนแก่น [รายงานวิจัย]. ขอนแก่น; 2553.
- 12.เชิดศักดิ์ ประทุมมา. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: บ้านลิ้นฟ้า ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
- 13.กฤตติกา อูปรีย์. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดเลย [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย; 2556.
- 14.สุดใจ มอนไช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทรตำบลวังน้ำเขียวอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
- 15.สุศักดิ์ เกษงาม. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลพรเจริญ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; 2557.
- 16.จิราภรณ์ สีดาพล. แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- 17.Sokrin Khuna, Lenore Manderson. Community Participation and Social Engagement in the Prevention and Control of Dengue Fever in Rural Cambodia. Dengue Bulletin. 2008;32(1):145-155.
- 18.Andrade R. The Role of Community Participation in the Prevention of Dengue: A Case Study from Cuba [วิทยานิพนธ์]. British Columbia: Simon Fraser University; 2007. Available from: <https://books.google.co.th/books?id=mOpy0AEACAAJ>