



ประสิทธิผลโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี

นิรุจน์ แก้วกริ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 ราย โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนาขึ้นโดยการนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมฯ ได้แก่ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ (P-value=0.020) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (P-value=0.042) และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (P-value=0.025) ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากชุมชนและครอบครัว (P-value=0.029) ตามลำดับ โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception theory) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และการสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนให้กำลังใจ กิจกรรมที่ 5 บ้านเรือนสะอาด สิ่งแวดล้อมดี และครอบครัวดี มีสุข กิจกรรมที่ 6 การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก กิจกรรมที่ 7 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระยะเวลาทดลอง 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามและสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การรับรู้ด้านสุขภาพ (P-Value<0.001) แรงสนับสนุนทางสังคม (P-Value<0.001) และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (P-Value<0.001) ตามลำดับ

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก, ประสิทธิผล, โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี, E-mail: tron-201@hotmail.com

Effectiveness of the Dengue Hemorrhagic Fever Preventing and Controlling Program among Village Health Volunteers in Wangdang Subdistrict Health Promotion Hospital, Uttaradit Province.

Niruth Kaewkree¹

Abstract

This Quasi experimental research to study one group pretest-posttest design which aimed to effectiveness program of Dengue hemorrhagic fever prevention and control program for village health volunteers. Population in this study consisted of 30 village health volunteers. This program was developed from all significantly factors from research study in phrase 1 including, Variables related to and influencing the behavior of dengue hemorrhagic fever prevention and control among village health volunteers. ($p < 0.05$) including, health literacy (P-value=0.020) including, awareness of the risk of dengue hemorrhagic fever. (P-value=0.042), and social support (P-value=0.025), including support from community and family (P-value=0.029) By applying health perception theory, Social support and Empowerment. Consists of 7 activities, including Enhancing health knowledge and understanding, Promoting health awareness, Strengthening social support, Support and encouragement, Clean house, good environment and good family, happy, Dengue hemorrhagic fever prevention campaign and Knowledge Exchange Forum and assessment with in lasted 4 months. The instrument used for data collection was questionnaire and behavior-record form and data analyzed to test research hypothesis by Independent t-test. The result showed that after the experimentation, the factors significant increased mean score of health behavior (P-Value<0.001), social support (P-Value<0.001) and Behavior for prevention and control of dengue hemorrhagic fever. (P-Value<0.001)

Keywords: dengue hemorrhagic fever, Effectiveness, Dengue hemorrhagic fever preventing and controlling program, Village health volunteers.

¹ Public health technical officer, Professional Level, Wangdang Health Promotion Hospital, Tron District, Uttaradit Province, E-mail: tron-201@hotmail.com

บทนำ

จากการรายงานทางระบาดวิทยา พบว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยปี 2566 นี้มีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้มีผู้ป่วยสูงต่อเนื่องตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือน ธันวาคม 2566 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 519,408 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 800.17 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้เสียชีวิต 64 ราย อัตราเสียชีวิตร้อยละ 0.91 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จังหวัดอุดรธานี ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยแล้ว 2,775 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 627.31 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต ในส่วนพื้นที่ตำบลวังแดง อำเภอดูนาวัง จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยดังนี้ ปีพ.ศ.2566 พบผู้ป่วย 23 คน อัตรา 472.76 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต ปีพ.ศ.2565 พบผู้ป่วย 3 คน อัตรา 22.22 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต ปีพ.ศ.2564 ไม่พบผู้ป่วย ปีพ.ศ.2563 พบผู้ป่วย 7 คน อัตรา 145.49 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2567), (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง, 2566)

ตำบลวังแดง อำเภอดูนาวัง จังหวัดอุดรธานี เป็นตำบลที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาหลายปี และเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงในการระบาดของโรค ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง และองค์การบริหารส่วนตำบลวังแดง ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยได้เน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับประชาชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยประสานการดำเนินงานแบบบูรณาการกับทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการดำเนินงานในพื้นที่พบว่างานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานที่ค่อนข้างจะมีความยุ่งยากซับซ้อนพอสมควร การดำเนินการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่พบปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินกิจกรรมมากมาย ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลหลายประการด้วยกัน ประการแรก คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนของประชาชนยังไม่ได้ถูกปลูกฝังให้มีความเข้มแข็งพอที่จะแสดงออกมาเป็นการปฏิบัติได้ตามปกติ ประชาชนมักมองว่าลูกน้ำเป็นเรื่องธรรมชาติจะมีการกำจัดก็ต่อเมื่อถึงฤดูกาลระบาดของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น ประการที่สอง คือ พื้นฐานของการดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านเรือนและชุมชน ยังไม่สะอาดพอ จึงก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างมากมาย ประการที่สาม คือการมีส่วนร่วม แบบพหุภาคีภาคประชาสังคมต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลายยังไม่เข้มแข็งพอ เนื่องจากผลักดันเป็นภาระของภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว ประการที่สี่ คือ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ยังไม่มีประสิทธิภาพที่จะทำให้ลูกน้ำหมดไปจากบ้านเรือนได้ ประการสุดท้าย คือ ยังไม่สามารถใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาควบคุมการกำจัดลูกน้ำของประชาชนได้ มีเพียงการใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านในบางพื้นที่ที่มีการระบาด เป็นบางครั้งแต่ไม่ต่อเนื่องยั่งยืน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จากข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกตำบลวังแดง ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยออกแบบงานวิจัยเป็น 2 ระยะ โดยเริ่มจากการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (นิรุจน์ แก้วกรี, 2567) และการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการนำข้อมูลผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ได้แก้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ ($P\text{-value}=0.020$) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value}=0.042$) และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ($P\text{-value}=0.025$) ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากชุมชนและครอบครัว ($P\text{-value}=0.029$) ตามลำดับ มาดำเนินการต่อในระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception theory) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และการสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) มาออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมฯ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ระดับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดวิจัย

ผู้วิจัยออกแบบกรอบแนวคิดโดยนำตัวแปรมาประยุกต์ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception theory) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และการสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) โดยการสร้างโปรแกรมฯ จำนวน 7 กิจกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (A1)

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (A2)

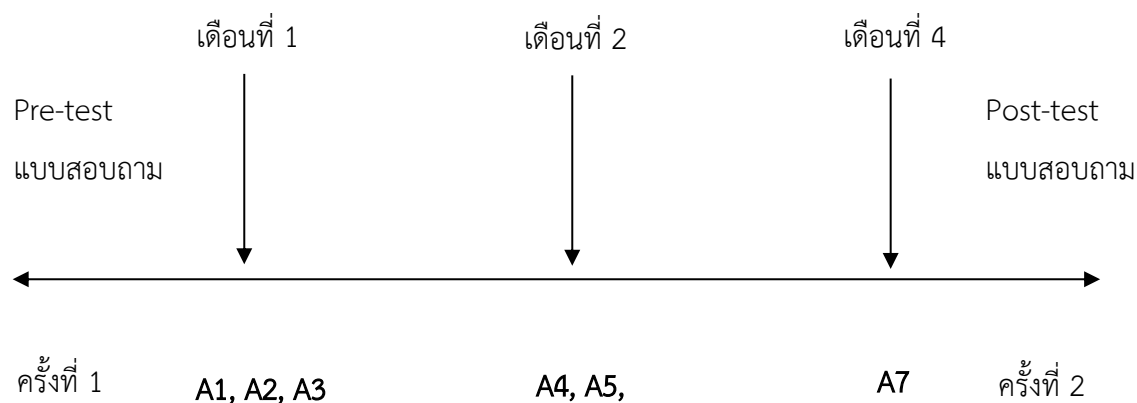
กิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก (A3)

กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนให้กำลังใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (A4)

กิจกรรมที่ 5 บ้านเรือนสะอาด สิ่งแวดล้อมดี และครอบครัวดี มีสุข (A5)

กิจกรรมที่ 6 การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก (A6)

กิจกรรมที่ 7 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (A7)



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2567 – มีนาคม พ.ศ.2568 โดยใช้เวลาทำการวิจัยทั้งสิ้น 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรดิตถ์ ในปีงบประมาณ 2567 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 108 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การคัดออก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) เป็นผู้ที่มิได้อยู่ในทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี ในปีงบประมาณ 2566 และปฏิบัติงานในฐานะ อสม. อย่างน้อย 6 เดือน

2) เป็นผู้ที่มิได้สัมผัสกับผู้ป่วย สามารถสื่อสาร สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทย และสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้

3) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี จนครบทุกกิจกรรมได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม

2) เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

1) ขณะที่ทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการศึกษา เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัย หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำการศึกษาได้

2) มีความวิตกกังวลหรือความเครียดสูงในการเข้าร่วมวิจัย

3) รู้สึกไม่สะดวกใจในการตอบแบบสอบถามและต้องการถอนตัว

การสุ่มตัวอย่าง (Random Sampling)

วิธีการสุ่มตัวอย่างจะใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จาก ทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี จากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (จำนวน 108 คน) โดยนำรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเขียนลงในสลากแล้วทำการหยิบรายชื่อขึ้นมาโดยไม่ใส่กลับคืนให้ได้จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม. และการเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 24 ข้อ มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 เป็นข้อความที่เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย จากบุคลากรสาธารณสุข จากชุมชน ผู้นำชุมชน, อสม. จากสมาชิกในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 เป็นข้อความที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี จำนวน 12 ข้อ มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ บ่อย นานๆครั้ง บางครั้ง ไม่เคย

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) การรับรู้ด้านสุขภาพ 0.80, 2) แรงสนับสนุนทางสังคม 0.88, 3) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค 0.86

2. โปรแกรมทดลองคือ โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี โดยพัฒนามาจากผลการวิจัยระยะที่ 1 นำมาพัฒนารูปแบบโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง โดยพัฒนามาจากใช้ทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception theory) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และการสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนารูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังแดงที่ดีขึ้น โดยการทดลองกิจกรรม 7 กิจกรรมระยะเวลา 3 เดือน

การทดลอง

กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก (ธันวาคม พ.ศ.2567) เป็นการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มทักษะในการทำงาน โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อ

เพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นประเด็นการพัฒนาความสามารถและทักษะให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยวิธีการอบรมให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ

1. การอบรมการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย
2. การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ธันวาคม พ.ศ.2567) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพและมีความสามารถเกิดทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างนำคู่มือ การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นประเด็นการรับรู้ด้านสุขภาพ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ด้วยวิธีการอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ ดังนี้

1. การอบรมการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย
2. การพัฒนาความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง
3. การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เรียนรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากบุคคลต้นแบบ

กิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ธันวาคม พ.ศ.2567) ที่ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขรู้สึกเชื่อมโยงและได้รับการสนับสนุนจากกัน ด้วยวิธีการดังนี้

1. การจัดกลุ่มพูดคุย - จัดกลุ่มเพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ช่วยให้เกิดความรู้สึกร่วมกันไม่อยู่คนเดียว
2. การสนับสนุนในช่วงเกิดโรค - มีการจัดเตรียมการสนับสนุนเมื่อสมาชิกประสบปัญหาหรือวิกฤติ เช่น การสร้างเครือข่ายเพื่อให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือในช่วงเวลาที่ยากลำบาก
3. การสร้างกลุ่มออนไลน์ - ใช้แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียเพื่อสร้างกลุ่มที่สมาชิกสามารถเข้ามาแชร์ข้อมูล สอบถาม หรือให้กำลังใจกันได้ตลอดเวลา
4. กิจกรรมฝึกอบรม - จัดการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เพื่อเสริมสร้างทักษะในการสร้างแรงสนับสนุนในสังคม

5. การแบ่งปันข้อมูล - สร้างฐานข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับความช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่มีในชุมชน

6. การจัดกิจกรรมครอบครัว - เชิญสมาชิกและครอบครัวมาร่วมกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและเครือข่ายสังคม

กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง และทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้สึกว่ามีคนอยู่เคียงข้างตลอดเวลาเมื่อเกิดโรคไข้มือเท้าปากในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนให้กำลังใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้มือเท้าปาก (ธันวาคม พ.ศ. 2567) สามารถช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ด้วยวิธีการดังนี้

1. การประชุมกลุ่ม - จัดการประชุมเพื่อให้สมาชิกได้แบ่งปันเรื่องราวและประสบการณ์ ช่วยให้เกิดการสนับสนุนและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

2. การอบรมทักษะชีวิต - จัดกิจกรรมอบรมเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หรือการแก้ปัญหา เพื่อเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ

3. การสร้างเป้าหมาย - เชิญชวนสมาชิกให้ตั้งเป้าหมายส่วนตัวและช่วยกันวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

4. การเขียนบันทึก - สนับสนุนให้สมาชิกเขียนบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือความสำเร็จของตนเอง เพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง

5. กิจกรรมสันทนาการ - จัดกิจกรรมกลุ่มที่เน้นการสร้างสรรค์ เช่น การวาดภาพ ทำงานฝีมือ หรือการเต้น เพื่อให้สมาชิกได้แสดงออกและผ่อนคลาย

6. การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย - สอนเทคนิคการหายใจลึก การทำสมาธิ หรือการฝึกโยคะ เพื่อช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความมั่นใจ

การสนับสนุนให้กำลังใจจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาตนเอง และช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีความสามารถในการทำงานมากขึ้น

กิจกรรมที่ 5 บ้านเรือนสะอาด สิ่งแวดล้อมดี และครอบครัวดี มีสุข (มกราคม พ.ศ. 2567) โดยมีการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ภายนอกบ้านเรือนให้เอื้อต่อการไม่ก่อให้เกิดโรคไข้มือเท้าปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย และเป็นที่พักอาศัยของยุงตัวแก่ โดยการจัดบริเวณภายใน

บ้าน ห้องนอน ห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ อากาศถ่ายเทสะดวก และภายนอกบ้าน เก็บกวาดขยะ แก้วน้ำ พลาสติก เป็นต้น โดยการปฏิบัติอยู่เป็นประจำและสม่ำเสมอ

กิจกรรมที่ 6 การณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก (มกราคม พ.ศ.2567) เป็นกิจกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงจากโรคไข้เลือดออก ที่เกิดจากยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยวิธีการดังนี้

1. การสำรวจพื้นที่ แบ่งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสำรวจแหล่งน้ำในหมู่บ้าน เช่น ถังน้ำ คอท่อ ขวดพลาสติก และภาชนะต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง โดยใช้แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลเพื่อให้เห็นภาพรวม
2. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ จัดกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ เช่น การทำความสะอาด ถอดฝา ถังน้ำ ให้มิดชิด หรือการเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะทุกสัปดาห์
3. การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยุงลาย เช่น การแจกใบปลิว หรือการป้ายติดประกาศของหมู่บ้าน เพื่อให้คำแนะนำและสร้างความตระหนักรู้

กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชาวบ้านมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและลดปริมาณลูกน้ำยุงลาย ช่วยสร้างสุขอนามัยที่ดีให้กับทุกคน

กิจกรรมที่ 7 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างนำคู่มือบันทึกการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และผู้นำชุมชน ตัวแทนชาวบ้าน มาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหาและบันทึกลงในคู่มือบันทึกการปฏิบัติงานการวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ ใช้สถิติ Paired t-test

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NTC888-0079 ลงวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2567

ผลการศึกษาวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสัดส่วนของเพศหญิง (96.7%) มากกว่าเพศชาย (3.3%) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี (73.3%) ($\bar{X}$ =50.70, S.D.=8.81, Max=66, Min=31) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (70%) จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (56.7%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม (43.3%) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวระหว่าง 3,000-12,000 บาท (63.3%) ($\bar{X}$ =9,150, S.D.= 6,333.27, Max=30,000, Min=2,000) ระยะเวลาการเป็นอสม. ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5-20 ปี (46.7%) ($\bar{X}$ =13.23, S.D.= 10.20, Max=37, Min=1) และส่วนใหญ่มีประวัติเคยเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (93.3%)

2. การรับรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95% CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
การรับรู้ด้านสุขภาพ	3.85	0.19	4.17	0.38	-4.24	58	<0.001	-.48(-.17)
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	3.54	0.28	4.31	0.57	-6.65	58	<0.001	-1.00(-.54)
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	3.62	0.32	4.11	0.50	-4.51	58	<0.001	-.71(-.27)
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.45	0.38	4.51	0.42	-.59	58	0.556	-.27-.15
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.78	0.50	3.76	0.51	0.17	58	0.865	-.24-.28

3. แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมจำแนกรายด้านก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95% CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.73	0.33	4.48	0.50	-6.90	58	<0.001	-.97-(-.53)
- จากบุคลากรสาธารณสุข	3.80	0.42	4.51	0.54	-5.64	58	<0.001	-.96-(-.54)
- จากชุมชน/ครอบครัว	3.66	0.38	4.45	0.49	-7.07	58	<0.001	-1.02-(-.27)

4. พฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพจำแนกรายด้านก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95% CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
พฤติกรรมสุขภาพ	3.85	0.19	4.17	0.38	-4.24	58	<0.001	-.48-(-.17)
- กายภาพ	3.46	0.37	4.53	0.48	-9.69	58	<0.001	-1.30-(-.85)
- ชีวภาพ	3.44	0.67	4.11	0.78	-3.56	58	0.001	-1.04-(-.29)
- เคมี	3.31	0.52	4.14	0.57	-5.87	58	<0.001	-1.12-(-.55)

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อธิบายได้ว่า การรับรู้ของบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้ง การปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้องเช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วย และความอาย (Rosenstock,1974) เนื่องจากโปรแกรมการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และกิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ โดยการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะในการทำงาน จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่าง การปฏิบัติงานและแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นประเด็นการรับรู้ด้านสุขภาพ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออกและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับงานวิจัยของเกตุศิริ จันทนุสร (2565) ทำการศึกษา วิจัยเรื่อง โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบล หุ้งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูง กว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ และต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ สอดคล้องกับงานวิจัยของจินดาพร จันทรเทศ (2565) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการ รับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออ ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปฏิบัติของนักเรียน ความ คาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูง กว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$)

แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข จากชุมชนและจากครอบครัว ภายหลังทดลองพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมและด้านย่อยทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนทดลอง อธิบายได้ว่า สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็น ผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรง สนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อน นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (House, 1985) เนื่องจาก โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมที่ 3 การ เสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม มีการจัดกลุ่มพูดคุย เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

ช่วยให้เกิดความรู้สึกว่าไม่อยู่คนเดียว การสนับสนุนในช่วงเกิดโรค มีการจัดเตรียมการสนับสนุนเมื่อสมาชิกประสบปัญหาหรือวิกฤติ เช่น การสร้างเครือข่ายเพื่อให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือในช่วงเวลาที่ยากลำบาก การสร้างกลุ่มออนไลน์ ใช้แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย เพื่อสร้างกลุ่มที่สมาชิกสามารถเข้ามาแชร์ข้อมูล สอบถาม หรือให้กำลังใจกันได้ตลอดเวลา กิจกรรมฝึกอบรม เกี่ยวกับการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เพื่อเสริมสร้างทักษะในการสร้างแรงสนับสนุนในชุมชน การแบ่งปันข้อมูล สร้างฐานข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลที่สมาชิกสามารถเข้าถึงเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับความช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่มีในชุมชน การจัดกิจกรรมครอบครัว เชิญสมาชิกและครอบครัวมาร่วมกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและเครือข่ายสังคม กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งและทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้สึกว่ามีคนอยู่เคียงข้างตลอดเวลา เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ร่วมกับกิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนให้กำลังใจ การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อให้สมาชิกได้แบ่งปันเรื่องราวและประสบการณ์ ช่วยให้เกิดการสนับสนุนและความเข้าใจซึ่งกันและกัน การอบรมทักษะชีวิต จัดกิจกรรมอบรมเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หรือการแก้ปัญหา เพื่อเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ การสร้างเป้าหมาย เชิญชวนสมาชิกให้ตั้งเป้าหมายส่วนตัวและช่วยกันวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การเขียนบันทึก สนับสนุนให้สมาชิกเขียนบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือความสำเร็จของตนเอง เพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง กิจกรรมสนทนาการ จัดกิจกรรมกลุ่มที่เน้นการสร้างสรรค์ เช่น การวาดภาพ ทำงานฝีมือ หรือการเต้นเพื่อให้สมาชิกได้แสดงออกและผ่อนคลาย การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย สอนเทคนิคการหายใจลึก การทำสมาธิ หรือการฝึกโยคะ เพื่อช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความมั่นใจ การสนับสนุนให้กำลังใจจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาตนเอง และช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสามารถในการทำงานมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของยุคนธ์ เมืองช้าง, และคณะ (2566) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติในโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านเคมี หลังทดลองพบว่าพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมและด้านย่อยทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อธิบายได้ว่า เนื่องจากพฤติกรรม เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล

ในการกระทำหรือดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งกิจกรรมต่างๆตามโปรแกรมฯส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านเคมีที่เพิ่มขึ้น (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543) เนื่องจากโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมที่ 1 เน้นประเด็นการพัฒนาความสามารถและทักษะให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กิจกรรมที่ 5 บ้านเรือนสะอาด สิ่งแวดล้อมดี และครอบครัวดี มีสุข โดยมีการจัดประชุมกลุ่ม ฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ภายนอกบ้านเรือนให้เอื้อต่อการไม่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย และเป็นที่พักอาศัยของยุงตัวแก่ กิจกรรมที่ 6 การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การสำรวจพื้นที่ แบ่งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสำรวจแหล่งน้ำในหมู่บ้าน เช่น ถังน้ำ คอท่อ ขวดพลาสติก และภาชนะต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง โดยใช้แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลเพื่อให้เห็นภาพรวม การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การทำความสะอาด ถอดฝา ถังน้ำให้มิดชิด หรือการเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะทุกสัปดาห์ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยุงลาย เช่น การแจกใบปลิว หรือการป้ายติดประกาศของหมู่บ้าน เพื่อให้คำแนะนำและสร้างความตระหนักรู้แก่ชาวบ้าน กิจกรรมที่ 7 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างนำคู่มือบันทึกการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และผู้นำชุมชน ตัวแทนชาวบ้าน มาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหา และบันทึกลงในคู่มือบันทึกการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการวิจัยของศิริวรรณ เกาะกัณหา, และคณะ (2564) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของสฤณีเดช เจริญไชย, และคณะ (2563) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูง เขตอำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของดาวเรืองคำ, และคณะ (2560) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแกนนำชุมชน อำเภอมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ภายหลังแกนนำเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เพิ่มขึ้นจาก ($\text{Mean}=9.5$, $\text{S.D.}=2.4$) เป็น ($\text{Mean}=11.2$,

S.D.=2.4) ทศนคติ เพิ่มขึ้นจาก (Mean=23.6, S.D.=3.4) เป็น (Mean=26.3, S.D.=2.2) และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก (Mean=23.4, S.D.=3.9) เป็น (Mean=26, S.D.=2.8) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$)

สรุปผลวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี สามารถทำให้ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้นได้ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการระหว่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาการทดลองโปรแกรมฯ เพียง 4 เดือน ยังไม่สามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 2 ด้านนี้ได้ ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการใหม่ๆ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางและคู่มือปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่นำโดยแมลง สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2567 จาก https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y.
- เกตุศิริ จันทนุสร (2565). ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัด พิจิตร.

- งานสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานจำนวนหมู่บ้าน ชุมชน อสม.ที่มีสิทธิได้รับค่า
 ่วยการ สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2567 จาก <https://www.thaiphc.net/new2020/content/1>.
- จินดาพร จันทร์เทศ (2565). ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ
 เพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภ
 เมือง จังหวัดพิจิตร.
- เฉลิมพล ต้นสกุล (2543). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- ดาว เวียงคำ และคณะ (2560). ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อความรู
 ทัศนคติและการปฏิบัติของแกนนำชุมชน อำเภอมือง จังหวัดพะเยา.
- นิรุจน์ แก้วกรี (2567). ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุม
 โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 วังแดง จังหวัดอุดรดิตร.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2561). การสร้างพลังอำนาจในระบบบริการทางการแพทย์
 สืบค้น 1 พฤศจิกายน 2567. จาก
https://www.stou.ac.th/Thai/Grad_Stdy/Downloads/51703/Unit14.doc
- ยุคนธ์ เมืองช้าง และคณะ (2566). ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อพฤติกรรม
 การป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น.
- ศิริวรรณ เกาะกันหา และคณะ (2564). ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
 โดยมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านนา อำเภอวชิรบริม จังหวัดพิจิตร.
- สฤชดีเดช เจริญไชย และคณะ (2563). ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและ
 ควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูง เขตอำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตร กระทรวงสาธารณสุข. (2567). **Health Data Center**
Uttaradit. สืบค้น 14 พฤษภาคม 2567. จาก <https://utt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- หมอชาวบ้าน (2552). บทความสุขภาพน่ารู้ Empowerment กับการเสริมพลังสร้างสุขภาพ
 สืบค้น 1 พฤศจิกายน 2567. จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/10287>