

ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560

An Effect of Competencies Development on Virus Zika Prevention and Control Among Village Health Volunteers of Community Medical Unit, Muang District, Nakhon Ratchasima Province

นฤมล วงศ์วัยรักษ์ และรชานนท์ งามใจรัก

Narumon Wongwairak and Rachanon Nguanjarak

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Faculty of Public Health, Nakhon Rachasima Rajabhat University

*Corresponding author E-mail : ningw252@gmail.com

(Received: February 7, 2018 ; Accepted : June 5, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้ จัดนิทรรศการ ชมวิดีโอ แจกแผ่นพับ ให้คำแนะนำและกำลังใจ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มเกี่ยวกับโรคดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนา สมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2560 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาและ Chi-Square test และการเปรียบเทียบวิเคราะห์ด้วย Paired sample t-test และ ANCOVA

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัวในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัว มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

คำสำคัญ: สมรรถนะ, ไวรัสซิกา, อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

This quasi-experimental study aimed to compare the effect of competencies development program on the knowledge, belief and practices toward the disease and its prevention and control. The program modified by theories of health belief model and social support. It contained various activities such as providing health education and exhibition about the disease, watching video, giving a leaflet, advices and encouragements and experience sharing. A sample of 45 village health volunteers was allocated into both experimental and control groups. The experimental group received the program and the control did not. Outcomes of the knowledge, beliefs and practices were collected by a questionnaire. The study was conducted from May to July 2017. Descriptive statistics and chi-square test used to describe the sample characteristics. Paired sample t-test and ANCOVA used for the comparing.

The results displayed that village health volunteers in the experimental group had significantly better the knowledge, beliefs and practices on the disease prevention and control in after the program and better than those in the

control group This study shows the effective program on developing the competencies of village health volunteers for the disease prevention and control.

Keyword : Competencies, Virus Zika, Village Health

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคติดต่อในกลุ่มโรคอุบัติใหม่ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมนุษย์ อาจก่อให้เกิดการหายนะแก่มนุษยชาติได้ หากไม่ได้ดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคนี้อย่างจริงจัง โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคติดต่อ มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค ระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกาใน 67 ประเทศ ปี 2558 พบว่ามีการระบาด ในทวีปอเมริกาอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มการพบผู้ป่วยและการระบาดที่เพิ่มขึ้น มีรายงานความรุนแรง จากการติดเชื้อไวรัสซิกาก่อให้เกิดผลกระทบในหญิงตั้งครรภ์คือ พบความผิดปกติของสมองเกิดภาวะศีรษะเล็กแต่ กำเนิด (Microcephaly) และโรคทางระบบประสาท (GuillainBarre Syndrome) ซึ่งองค์การอนามัยโลกจึงประกาศ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 เป็นวันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC)

ประเทศไทย พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกาปี พ.ศ. 2555-2558 มีผู้ป่วยยืนยันเฉลี่ยปีละ 5 ราย โดยพบการติดเชื้อการ กระจายทุกภาค พ.ศ. 2559 รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 4 กรกฎาคม 2559 มีรายงานผู้ป่วย ทั้งหมด 97 ราย ใน 10 จังหวัด ได้แก่ บึงกาฬ, พิษณุโลก, อุตรดิตถ์, สุโขทัย, กาญจนบุรี, อุตรธานี, นครราชสีมา, นนทบุรี, กรุงเทพมหานคร, เพชรบูรณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง สาเหตุเกิดจากถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัดและช่องทางอื่น ๆ เช่น การแพร่ผ่านทางเลือด แพร่จากมารดาที่ป่วยสู่ทารกในครรภ์ ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงการแพร่ระบาดของ โรคจึงออกประกาศ ให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกากำหนดเป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2559 เป็นต้นไป สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค⁽⁴⁾ ทั้งนี้เขตบริการสุขภาพที่ 9 ในกำกับดูแลของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 พื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ มีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ดังนี้ นครราชสีมา มีผู้ป่วย 94 ราย ผู้ป่วยติดเชื้อยืนยัน 23 ราย พบภาวะ Microcephaly 12 ราย บุรีรัมย์ มีผู้ป่วย 5 ราย พบภาวะ Microcephaly 2 ราย ชัยภูมิ มีผู้ป่วย 5 ราย ผู้ป่วยติดเชื้อยืนยัน 2 ราย สุรินทร์ มีผู้ป่วย 3 ราย พบภาวะ Microcephaly 1 ราย เอกสารประกอบการประชุม คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 2/2560 วันที่ 24 ตุลาคม 2560⁽⁹⁾

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เกิดผลกระทบรุนแรงทั้งด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยาและความมั่นคงของประเทศ สร้างความสูญเสียอย่างมหาศาล จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบาย เร่งด่วนให้การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นวาระแห่งชาติเพื่อยุติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสซิกา การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคต้องพึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเพราะ อสม. เป็นผู้ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุดและรับรู้ปัญหาของชุมชนในด้านสาธารณสุข เป็นคนแรก เรียกได้ว่า อสม. เป็นหน้าด่านในการป้องกัน และรายงานสถานการณ์ด้านสาธารณสุขต่อหน่วยงานของรัฐ และเผยแพร่ความรู้ให้กับชุมชน เน้นการเข้าถึงทุกหลังคาเรือน ทำให้เข้าถึงปัญหามากกว่าการแก้ไขในรูปแบบอื่น เนื่องจาก โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคอุบัติใหม่ ดังนั้น จึงต้องให้ความรู้ให้มีความสำคัญกับ อสม. เพื่อสร้างทัศนคติในการพัฒนา พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาให้ต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งถ้า อสม. มีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในการให้คำแนะนำ ให้ความรู้กับชุมชน และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นแบบอย่างให้ชุมชนโดยอาศัยองค์ประกอบพื้นฐาน ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็น

โรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนี้มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock)⁽³⁾ ประกอบกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและพัฒนาต่อยอดความรู้และการปฏิบัติอย่างยั่งยืน โดยการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของอาสาสมัครสาธารณสุข ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะประกอบด้วยความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของ อสม. ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 (วัดป่าสาละวัน) โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ยกย่อง เห็นคุณค่า ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง 2) แรงสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเองในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ 3) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำ ชี้แนวทางที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ 4) แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร ช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยายเปิดวิทัศน์ การอภิปรายกลุ่มในเรื่องเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งมีการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยแจกแผ่นพับและติดโปสเตอร์เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กระตุ้นเตือน ออกติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ และประเมินผลตามโปรแกรมที่กำหนดไว้

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ใน 3 ด้าน 1) ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 2) ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค 3) การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

สมมุติฐานการวิจัย

อสม. กลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรม หมายถึง โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยจัดโปรแกรมให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อซิกาตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 3 ด้าน ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพ 6 ครั้ง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ครั้ง

สมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาหมายถึงความสามารถในการแสดงออกในการดูแลตนเองของอสม. เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาโดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หมายถึง การบอกเรื่องราว สาเหตุสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาได้

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของอสม. ในการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

การปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หมายถึง การป้องกันเพื่อลดอัตราการเกิดโรค ควบคุมและยับยั้งการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ให้มากที่สุด

แรงสนับสนุนทางสังคม (House)⁽²⁾ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีต่อ อสม. และความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ แผ่นพับโปสเตอร์ การให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การโทรศัพท์ติดตามเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

รูปแบบการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบ 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน กลุ่มละ 45 คน วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากรคือ อสม. ชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2,294 คน กลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้ได้จากการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับสลาก ใช้สูตรคำนวณของอรุณ จิรวรรณกุล⁽⁵⁾ กลุ่มทดลองคือ อสม. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 (วัดป่าสาละวัน) อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (เนื่องจากผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดนครราชสีมาอยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 (วัดป่าสาละวัน) จึงใช้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่นี้) กลุ่มควบคุม คือ อสม. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 (หัวทะเล) อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจะไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และพื้นที่ยังไม่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยประยุกต์ตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สัปดาห์ที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม ให้ข้อมูลข่าวสาร สัปดาห์ที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สัปดาห์ที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม แจกแผ่นพับ แจกทรายอะเบต สัปดาห์ที่ 5 การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สัปดาห์ที่ 6 แรงสนับสนุนทางสังคม ชี้ให้เห็นความสำคัญของอสม. มากยิ่งขึ้น สัปดาห์ที่ 7 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค สัปดาห์ที่ 8 การชักนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สัปดาห์ที่ 9-12 แรงสนับสนุนทางสังคมกระตุ้นเตือน เพื่อให้เกิดความตระหนัก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านลักษณะประชากรประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของสมาชิกทุกคนในครอบครัว อาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม โดยข้อคำถามจะเป็นลักษณะให้เติมคำและแบบมีตัวเลือกให้ตอบ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือกให้ตอบ ถ้าตอบถูกต้อง จะได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ถูก ได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดสมรรถนะความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ผู้วิจัยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งแบบสอบถามจะมีข้อให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยข้อคำถามมีความหมายทางบวก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านบวก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่ามี 5 อันดับตัวเลือก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค พบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมีความตรงตามเนื้อหา ดังนี้ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา(1) ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (0.67) การปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา(1)

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ 1) ทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเพื่อขออนุญาตวัตถุประสงค์และขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย 2) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์แพทย์ชุมชนทั้ง 2 แห่ง จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย 3) ขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำศูนย์แพทย์ทั้ง 2 แห่ง 4) จัดเตรียมสื่อและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 2 ขั้นทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 12 สัปดาห์โดยจัดโปรแกรมกิจกรรมต่างๆ ให้กลุ่มทดลองที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 (วัดป่าสาละวัน) ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการให้ความรู้เป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้ ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างครอบคลุม เนื้อหาความรู้เน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงทั่วโลกและการระบาดในประเทศไทย สภาพปัญหาและสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในจังหวัดนครราชสีมา โดยให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สาเหตุการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ สาระสำคัญ ขั้นตอนการเรียนรู้ และสรุปเนื้อหา ในแต่ละหัวข้อ และได้ใช้วิธีการให้สุศึกษาหลายวิธีร่วมกัน เช่น การบรรยายและการนำเสนอเนื้อหา Power point การจัดกิจกรรมหลายอย่างเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างกลมกลืนใช้เวลา 2 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 2 จัดนิทรรศการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สัปดาห์ที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาโดยการชมวีดิทัศน์ ระบุผลกระทบของโรคและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา ใช้เวลา 2 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 4 แจกแผ่นพับ แจกทรายอะเบต สัปดาห์ที่ 5 การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาให้คำแนะนำว่าจะเริ่มปฏิบัติอย่างไรรวมถึงผลดีที่จะเกิดขึ้น ใช้เวลา 2 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 6 ชี้ให้เห็นความสำคัญของอสม.มากยิ่งขึ้นให้การยอมรับ ยกย่องชมเชย สัปดาห์ที่ 7 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคให้มีความมั่นใจกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือช่วยแก้ไขการรับรู้อุปสรรคที่ไม่ถูกต้อง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 8 การชักนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจัดสนทนากลุ่มเพื่อกระตุ้นเตือนให้ตระหนักและเห็นความสำคัญโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเล่าประสบการณ์ต่างๆ ที่เป็นพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและชื่นชมผู้เล่าประสบการณ์ สัปดาห์ที่ 9-12 แรสนับสนุนทางสังคมกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดความตระหนัก โดยการสุ่มโทรศัพท์สอบถามพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตามนโยบาย 3ก 5ส สัปดาห์ที่ 12 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง ตรวจสอบความเรียบร้อย ครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถาม บันทึกข้อมูลเป็นเลขรหัส (Coding) และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาค่าทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนเลขที่ 040/2017 รับรองวันที่ 27 เมษายน 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวิเคราะห์ด้วย Chi-Square test สมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วย Paired Sample t-test สมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม วิเคราะห์ด้วย Analysis of covariance (ANCOVA)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.8 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.4 มีระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.7 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 55.6 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 66.7 ประกอบ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 35.6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 7 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.8 และเคยได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเฉลี่ย 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 75.6

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.1 มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 57.8 มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 51.1 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 53.3 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 68.9 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 55.6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 7 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71.1 และส่วนใหญ่เคยได้รับ การอบรมเรื่องการป้องกันโรค และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเฉลี่ย 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 66.7

ข้อมูลทั่วไปพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันในตัวแปร ระดับการศึกษาและอาชีพ ($p < 0.05$)

กลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส ซิกาหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สมรรถนะ	n	Mean (S.D.)	Mean difference	95 % CI	t	P
ความรู้						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	45	4.71 (1.19)	3.16	2.71,3.60	14.26	<0.001
หลังการทดลอง	45	7.87 (0.89)				
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	45	5.84 (2.27)	- 0.42	-1.23,0.39	-1.02	0.84
หลังการทดลอง	45	5.42 (1.56)				
ความเชื่อ						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	45	64.78 (7.74)	6.18	3.06,9.29	3.94	<0.001
หลังการทดลอง	45	70.96 (7.11)				
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	45	63.22 (6.41)	-4.31	-7.24,-1.37	-2.91	0.99
หลังการทดลอง	45	58.91 (7.56)				

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (ต่อ)

สมรรถนะ	n	Mean (S.D.)	Mean difference	95 % CI	t	P
การปฏิบัติตัว						
ก่อนการทดลอง	45	60.91(13.99)	9.96	5.002,14.89	4.00	<0.001
หลังการทดลอง	45	70.87(9.06)				
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	45	56.56(11.36)	5.57	-9.14,-0.01	-1.99	0.97
หลังการทดลอง	45	51.98(10.42)				

กลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สมรรถนะ	n	Mean (S.D.)	Mean difference	95% CI	t	p
ความรู้						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	45	4.71 (1.19)	-1.13	-1.89,-0.37	-2.96	0.000
กลุ่มควบคุม	45	5.84 (2.27)				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	45	7.87 (0.89)	2.44	1.91,2.97	9.12	0.003
กลุ่มควบคุม	45	5.42 (1.56)				
ความเชื่อ						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	45	64.78 (7.74)	1.55	-1.42,4.53	1.03	0.277
กลุ่มควบคุม	45	63.22 (6.41)				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	45	70.96 (7.11)	12.04	8.96,15.12	7.78	<0.001
กลุ่มควบคุม	45	58.91 (7.56)				
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	45	60.91 (13.99)	4.35	-0.98,9.69	1.62	0.599
กลุ่มควบคุม	45	56.56 (11.36)				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	45	70.87 (9.06)	19.88	15.79,23.97	9.66	<0.001
กลุ่มควบคุม	45	51.98 (10.42)				

พบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระดับการศึกษา และอาชีพหลักและความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาก่อนการทดลอง ผู้วิจัยจึงนำเสนอสมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกามาวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปว่า ความแตกต่างของสมรรถนะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับความรู้ไม่ได้ถูกรบกวนจากความแตกต่างของระดับการศึกษาและอาชีพหลัก เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยใช้สถิติ ANCOVA เพื่อควบคุมความแปรปรวนพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=150.97, p<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง เมื่อควบคุมและไม่ควบคุมตัวแปรอื่นๆ

ความรู้หลังการทดลอง	n	Mean (SD)	Crude Mean difference (95% CI)	Adjusted Mean difference [#] (95% CI)
กลุ่มทดลอง	45	7.87 (0.89)	2.44 (1.91, 2.97)	3.31 (2.77, 3.85)
กลุ่มควบคุม	45	5.42 (1.56)		

ควบคุมตัวแปร ระดับการศึกษา และอาชีพหลักและความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาก่อนการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 3.31 คะแนน ภายหลังมีการควบคุมตัวแปรทั้งสามตัวได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพหลักและความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

อภิปรายผลการวิจัย

อสม. ศูนย์แพทย์ชุมชนกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกามากกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม เพราะโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการให้ความรู้เป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างครอบคลุม เนื้อหาความรู้เน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงทั่วโลกและการระบาดในประเทศไทย สภาพปัญหาและสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในจังหวัดนครราชสีมา โดยให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สาเหตุการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ใช้การบรรยายและการนำเสนอเนื้อหา Power point จัดกิจกรรมหลายอย่างเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างกลมกลืน ของสมฤดี บุญเป็ง⁽⁶⁾ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตามสมมติฐาน อสม. ศูนย์แพทย์ชุมชนในกลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมฤดี บุญเป็ง⁽⁶⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้ การรับรู้ และความคาดหวังในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลตาซัง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกและมีความคาดหวังในการป้องกันโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าความรู้ที่ให้ผู้สามารถทำให้ อสม. มีสมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรคเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะ อสม. ทราบว่ายุ่งายเป็นพาหะนำโรคซึ่งมีค่าคะแนนความถี่มากที่สุดเท่ากับ 45 และอาการของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาซึ่งมีค่าคะแนนความถี่เท่ากับ 42

อสม. ศูนย์แพทย์ชุมชนในกลุ่มทดลอง มีสมรรถนะความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกามากกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เพราะว่า

ผู้วิจัยจัดโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างเป็นระบบโดยให้ดูวีดิทัศน์ การแจกแผ่นพับ การสนทนา ชักถาม ซึ่งการเรียนรู้จะเป็นไปได้ถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งที่จัดให้อย่างเป็นระบบ สมฤดี บุญเป็ง⁽⁶⁾ ขั้นตอนการเรียนรู้และสรุปเนื้อหาแต่ละขั้นตอน มีการบรรยาย นำเสนอเนื้อหาและดูวีดิทัศน์สรุปสถานการณ์จากทั่วโลกและสถานการณ์ประเทศไทย เพื่อให้อสม.เกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักเห็นความสำคัญตามความเชื่อด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้เทคนิคการอบรมแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการเสนอแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคและกำหนดรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนบ้านร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้ความรู้ถึงบ้าน การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว เป็นต้น ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ทำให้กลุ่ม อสม.มีสมรรถนะความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับ หาญณรงค์ แสงแก⁽⁷⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมสุศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า แกนนำครัวเรือนหลังได้รับโปรแกรมสุศึกษาในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันไข้เลือดออกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคมีผลต่อสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

อสม.ศูนย์แพทย์ชุมชนในกลุ่มทดลองมีสมรรถนะการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่า กลุ่มควบคุม เพราะในกิจกรรมของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกานอกจากส่งเสริมความรู้โดยการบรรยายแล้ว ยังมีการให้แผ่นพับคู่มือนำไปศึกษาที่บ้าน การส่งเสริมความรู้ทางเสียงตามสาย และการติดตามส่งเสริมความรู้ด้วยวิธีการเยี่ยมบ้าน มีการลงสำรวจชุมชนร่วมกับอสม.และมีการติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้อสม.มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาดีขึ้น ของ Bloom.S.⁽¹⁾ กล่าวว่ากิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำและพฤติกรรมที่คงอยู่เกิดจากการเรียนรู้และเก็บจำได้ การให้โปรแกรมนั้นอาจต้องใช้หลายวิธีการ ต้องใช้เวลา กระบวนการสอน สื่อการสอน ต้องให้บ่อยๆ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับ หาญณรงค์ แสงแก⁽⁷⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากความถี่ของกิจกรรมในการส่งเสริมความรู้ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันในเรื่องของการศึกษา และอาชีพหลัก ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ ANCOVA เพื่อควบคุม ความแปรปรวนร่วม เพื่อให้ผลที่ออกมีความน่าเชื่อถือ พบว่ากลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพาพร อินธิไชย⁽⁵⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำชุมชน ตำบลโนนกกอก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดนกโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้แกนนำชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับ สมฤดี บุญเป็ง⁽⁶⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อความรู้การรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลตาซัง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ผลการทดลองพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษามีความรู้การรับรู้ และความคาดหวังในการป้องกันโรคไข้หวัดนกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการติดตามการให้ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นเตือนพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญของตนเองแล้ว การดำเนินการใดๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่จะประสบความสำเร็จ
2. ควรมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างภายหลังการวิจัยเป็นระยะ เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างยั่งยืน
3. ควรนำโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนต่าง ๆ และเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาไปยังชุมชนอื่น ๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล วัด โรงเรียน เป็นต้น เพื่อชุมชนตระหนัก และนำมาพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสซิกาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ แพทย์หญิงสาวิตรี วิษณุโยธิน ดร.สินธ์ศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 (วัดป่าสาละวัน) เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 (หัวทะเล) เจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ เอื้ออำนวยความสะดวกในศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bloom. “Martin. Primary prevention practices : Issues in Child’s and Families’ Lives. California” : SAGE Publications International Education and Professional Publisher, 1996.
2. House, A. “The Association of Social Relationship and Activities with Mortality : Community health Study”. American Journal Epidemiology 1981 ; 10(1) : 12 -18.
3. Rosenstock, M. Irwin. “The Health Belief Model and Prevention Health Behavior” . Health Education Quarterly 1974 ; 15(2) : 175-183.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2559. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพฯ, 2559.
5. ยุพาพร อินธิไชย. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาป้องกันโรคไข้หวัดนกของแกนนำชุมชนตำบลโนนกกอก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2558 ; 18(2) : 79-87.
6. สมฤดี บุญเป็ง. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ดีต่อความรู้ การรับรู้ และความคาดหวังในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลตาสังอำเภอบรรพตพิสัยจังหวัดนครสวรรค์ (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). นครสวรรค์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ; 2552.
7. หาญณรงค์ แสงแก. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร 2558 ; 10(1) : 65-81.
8. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์ ; 2552.
9. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 2/2560 วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2560