

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

เกศินี วงศ์สุบิน, วท.ม. *, บัญเมือง แก้วคำเกิง, ค.ค. **,

ธราดล เก่งการพานิช, พ.บ. **, มณฑา เก่งการพานิช, ป.ร.ค. **

* นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

** อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล กลุ่มและชุมชนเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เกิดพลังความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

วิธีการศึกษา: ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) ศึกษา 2 กลุ่ม มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest posttest two groups design) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 2 หมู่บ้าน รวม 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 2 หมู่บ้าน รวม 26 คน ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการดำเนินงานตามปกติ คือเข้าร่วมประชุมประจำเดือน ปฏิบัติงานตามแผนงานในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ แต่จะไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลอง

ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 5 ครั้ง ระยะเวลา 11 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติ paired t – test Independent t-test และ Z-test

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นด้วยการใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอน มีระยะเวลา 11 สัปดาห์ เน้นกิจกรรมหลากหลาย มีการฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่จริงจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Original article

Effect of Empowerment Program on Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers in Pongnamron Sub-District, Pongnamron District, Chanthaburi Province

Kesinee Wongsubin, M.Sc.^{*}, Kwanmuang Kaeodumkoeng, Ph.D.^{**}

Tharadol Kengganpanich, M.A.^{**}, Mondha Kengganpanich, Ph.D.^{**}

^{*} Student of M.Sc.(Public Health) Major in Health Education and Health Promotion,

Faculty of Public Health, Mahidol University

^{**} Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

Background : Empowerment is the process that would help enhance the capability of individuals, groups and communities to conceive their self-reliance.

Objective: The researcher applied the concept of empowerment in an attempt to enhance the capability of village health volunteers for the prevention and control of dengue hemorrhagic fever (DHF) in community.

Material and Methods: This quasi-experimental study with pretest-posttest two groups design aimed to study the effect of empowerment program for prevention and control of DHF in Pongnamron Sub-district, Pongnamron District, Chanthaburi Province. Participants were village health volunteers who were randomly selected to an experimental group (from 2 villages, totally 25 persons) and a comparison group (from 2 villages, totally 26 persons). Participants in the experimental group were required to attend a health education program to pursue their behavioral changes for the prevention and control of DHF; whereas, those in a comparison group performed their regular duties based on traditional training and the monthly meeting without obtaining empowerment program. The experimental group attended 5-time empowerment activities in 11 weeks. Data were collected through a questionnaire and were analyzed with frequency

distribution, percentage, mean, standard deviation paired t-test, independent t-test, and Z-test.

Results: Study results showed that in an experimental group, the mean scores of knowledge about DHF, perceived power in prevention and control of DHF, perceived self-efficacy in prevention and control of DHF and DHF prevention and control behaviors after the experiment were significantly higher than those before the experiment and higher than those of a comparison group. In contrast, the House Index (HI) and Container Index (CI) in the experimental group became significantly lower than those before the experiment and significantly lower than those in the comparison group.

Conclusion: As this empowerment program was thoughtfully developed and was proved its effectiveness, it could be applied to enhance DHF prevention and control capability of village health volunteers in other areas.

Keywords: Empowerment Program, Village Health Volunteers, Prevention and Control, Dengue Hemorrhagic Fever

Correspondence: Kwanmuang Kaeodumkoeng, Health Education and Science Department, Faculty of Public Health, Mahidol University. Tel: 6681 684 0109 Fax: 662-644-8999

E-mail: kmkaeo@gmail.com, phkke@mahidol.ac.th

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย และเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลกปัจจุบันโรคไข้เลือดออกมีการระบาดกระจายไปทั่วไป โดยพบจำนวนผู้ป่วยปี พ.ศ.2553 ถึง พ.ศ. 2557 คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 177.91 107.06 119.53 234.94 และ 62.33 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ¹ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้คาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2558 โดยศึกษารูปแบบการระบาดและการกระจายของผู้ป่วยคาดว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นร้อยละ 48.96-73.79 คาดว่าอัตราการป่วยสูงจะอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และ 10-14 ปีตามลำดับ² จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2557 พบว่าประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวมมี 40,278 รายคิดเป็นอัตราป่วย 62.33 ต่อแสนประชากรมีผู้เสียชีวิต 41 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.06 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 ปี พ.ศ. 2557 จังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 1,080 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 206.49 ต่อแสนประชากรเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศพบผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 0.20 และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่า อำเภอโป่งน้ำร้อนมีผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 82 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 192.09 ต่อแสนประชากรไม่พบผู้เสียชีวิต สำหรับในพื้นที่ตำบลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 27 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 248.16 ต่อแสนประชากรไม่พบผู้เสียชีวิต มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ลดลง ร้อยละ 38.63 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2556) โดยพบอัตราป่วยปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2556 เท่ากับ 924.54 577.60 564.75 513.35 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2557 พื้นที่ตำบลโป่งน้ำร้อนเริ่มพบผู้ป่วยตั้งแต่เดือนเมษายนและเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนสิงหาคมและมีผู้ป่วยจำนวนสูงสุดในเดือนธันวาคม จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจังหวัดจันทบุรีมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ อัตราป่วยไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร

ปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่ต้องมีการดำเนินการป้องกันและควบคุม การทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวัง ประการแรกคือการเฝ้าระวังโรค ประการที่สองคือ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ประการที่สามคือ การควบคุมโรค และประการสุดท้ายคือ ให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก³ จากการทำงานที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. เพียงอย่างเดียว จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลโป่งน้ำร้อน เกี่ยวกับสภาพปัญหาการทำงานในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดพลังความร่วมมือในการทำกิจกรรม มีความรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานและไม่มั่นใจในความสามารถของ

ตนเอง ยิ่งขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีการปฏิบัติงานได้ไม่ทั่วถึงและขาดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างและพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น วอเลอร์สตีนและเบอร์นสตีน⁴ กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองนำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาตนเองให้มีทักษะต่างๆ ตามเป้าหมายที่วางไว้จากการศึกษาของเซสทา⁵ พบว่าการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจรจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความรู้ความตระหนักรู้ทักษะ และความมั่นใจของอาสาสมัครสาธารณสุขจนสามารถปฏิบัติงานที่ดีขึ้น จากการศึกษาของดวงชีวัน จิราโรจน์⁶ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลัง 5 ขั้นตอนของบิสซอป พบว่า ภายหลังจากเข้ารับโปรแกรมสร้างพลังชุมชนสามารถทำให้ อสม. มีความรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การนับถือและเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีทักษะการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และจากการศึกษาของปวีตรา สุทธิธรรม⁷ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลัง 5 ขั้นตอนของบิสซอป พบว่าภายหลังจากเข้ารับโปรแกรม สามารถทำให้ อสม. เกิดการรับรู้พลังอำนาจ ความรู้ และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ากระบวนการ ขั้นตอนยังมีข้อบกพร่องในการที่จะทำให้อสม. เกิดการรับรู้ในระดับที่จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มในส่วนของการทำกิจกรรมในรูปแบบที่

หลากหลาย เน้นการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน มีการติดตามทบทวนผลการปฏิบัติงาน เพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพการใช้ความรู้ของ อสม. ส่งเสริมความร่วมมือให้อสม. เกิดความเข้มแข็งมากขึ้น ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาที่เกิดขึ้นและมีความเชื่อมั่นว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรีจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ด้วยการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองเพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เกิดพลังความเข้มแข็งแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ในด้านต่อไปนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2 การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกัน

และความคุ้มครองโรคไข้เลือดออก

1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและความคุ้มครองโรค

1.4 พฤติกรรมป้องกันและความคุ้มครองโรคไข้เลือดออก

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้

2.1 ดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (house index: HI)

2.2 ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (container Index: CI)

3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการป้องกันและความคุ้มครองโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วัสดุและวิธีการ

ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) ศึกษา 2 กลุ่ม มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest posttest two group design)

ประชากรที่ทำการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีจำนวน 167 คน

การเลือกหมู่บ้าน

คัดเลือกหมู่บ้านที่จะดำเนินการศึกษาวิจัยในตำบลโป่งน้ำร้อน ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือก 2 ข้อ คือ (1) เป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นอยู่ในระดับที่สูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ อัตราป่วยเกิน 50 ต่อแสนประชากร (2) เป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้

เลือดออกเกิดขึ้นอยู่ในระดับที่สูงเกินเกณฑ์ต่อเนื่องในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557) ซึ่งมีหมู่บ้านเข้าเงื่อนไขจำนวน 7 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ 1 หมู่ 3 หมู่ 7 หมู่ 8 อยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านโป่งน้ำร้อน และ หมู่ 4 หมู่ 5 และหมู่ 9 อยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านวังกระทิง จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (sampling without replacement) เลือกหมู่บ้านเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้กลุ่มทดลอง จำนวน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 3 และหมู่ 8 รวม 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 2 หมู่บ้านคือ หมู่ 5 และหมู่ 9 รวม 26 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและความคุ้มครองโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการดำเนินงานตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 5 ครั้ง ระยะเวลา 11 สัปดาห์

เกณฑ์คัดเลือกเข้า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (inclusion criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งน้ำร้อนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังกระทิง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรีนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นไป

2. อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งน้ำร้อนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังกระทิง ผู้วิจัยออกแบบให้มีกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเฉพาะสำหรับ อสม. กลุ่มทดลองเท่านั้น มีช่วงเวลาและสถานที่จัด

กิจกรรมเฉพาะกลุ่มเพื่อป้องกันการเกิดการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง

3. มีการปฏิบัติงานและเข้าร่วมการประชุมอย่างสม่ำเสมอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยพัฒนาบนพื้นฐานของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พบว่าการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจรจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความรู้ความตระหนัก รู้ทักษะและความมั่นใจของอาสาสมัครสาธารณสุขจนสามารถปฏิบัติงานที่ดีขึ้นโดยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลัง 5 ขั้นตอนของบิสซอป ประกอบด้วย (1) การผ่านประสบการณ์ (2) การระบุประสบการณ์ (3) การวิเคราะห์ (4) การวางแผน และ (5) การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองโดยเพิ่มในส่วนของการทำกิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลาย เน้นการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน มีการติดตามทบทวนผลการปฏิบัติงาน เพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพการใช้ความรู้ของอสม. ส่งเสริม ความร่วมมือให้อสม.เกิดความเข้มแข็งมากขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค

ส่วนที่ 3 การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 แบบสอบถามประชาชน มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะบุคคล

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้ (1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.771 (2) ด้านการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0.89 และ (3) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0.86

จริยธรรมการวิจัย

โครงร่างการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2015-162 โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้

รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล และยินยอมด้วยความสมัครใจ

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลองจะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นระยะเวลา 11 สัปดาห์ แบ่งเป็น 5 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ ที่ 1 กิจกรรมที่ 1-4)

ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) และจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กิจกรรมที่ 2 การจำลองประสบการณ์จริงร่วมกับประสบการณ์ที่มีอยู่ให้เชื่อมโยงไปสู่ปัญหาโรคไข้เลือดออกและการแก้ไข กิจกรรมที่ 3 การเชื่อมโยงปัญหาโรคไข้เลือดออกและเห็นความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกต่อชีวิตและความเป็นอยู่จากการได้รับประสบการณ์ กิจกรรมที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาโรคไข้เลือดออกและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาโรคไข้เลือดออกใช้ระยะเวลา 1 วัน

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 5-6)

กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการชมวีดิทัศน์ศึกษาพิษภัยโรคไข้เลือดออก การเรียนรู้จากประสบการณ์บุคคลตัวอย่าง การทำกิจกรรม “ลูกบอล 3 สี” เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถในระดับกลุ่ม และร่วมกันตั้งเป้าหมายในอนาคตในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน กิจกรรมที่ 6 การกำหนดแผน ขั้นตอนและกลวิธีการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 7) การปฏิบัติจริงในชุมชน ประกอบด้วย (1) การให้ความรู้แก่ประชาชน (2) การกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยปฏิบัติตามมาตรการ 5ป.1ข. การใช้ทรายอะเบท (3) การเฝ้าระวังโรค (4) การควบคุมโรค โดยมีทีมผู้วิจัย ติดตามให้กำลังใจในพื้นที่ และสรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4-10 กิจกรรมที่ 8) การปฏิบัติจริงในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม (1) การให้ความรู้แก่ประชาชน (2) การกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยปฏิบัติตามมาตรการ 5ป.1ข. การใช้ทรายอะเบท (3) การเฝ้าระวังโรค (4) การควบคุมโรค ใช้ระยะเวลา 7 สัปดาห์

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6 8 10 กิจกรรมที่ 9) การติดตามสนับสนุนและประเมินผล โดยการเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ผู้วิจัยรับฟังข้อเสนอแนะ และร่วมกันปรับปรุงวางแผนในการปฏิบัติงาน กระตุ้นและให้กำลังใจโดยผู้วิจัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่ อสม. ใช้ระยะเวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง หลังจากดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 5 ครั้ง ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 11

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่าง อสม.กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน ดังนี้ อายุเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 40.12 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ 38.65 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนใหญ่มีรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-9,999 บาท โดยกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 6,360 บาทต่อเดือน กลุ่ม

เปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ย 8,026.92 บาทต่อเดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น รองลงมา คือ ประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มเปรียบเทียบมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 5-10 ปี รองลงมา คือต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี รองลงมา คืออยู่ระหว่าง 5-10 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการเสนอตนเอง ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($p=0.532$) แต่ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 1

3. การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($p=0.063$) แต่ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 1

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($p=0.097$) แต่ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 1

5. พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ($p=0.333$) แต่ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 1

6. ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน ก่อนการทดลอง พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ไม่แตกต่างกัน ($p=0.131$) แต่ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 2

7. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 42 คนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ หมู่ 3 จำนวน 18 คน และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ หมู่ 8 จำนวน 24 คน ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ทดลองพบว่า ภายหลังการทดลองประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 81 มีความพึงพอใจในการดำเนินงานต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง คือมีคะแนนสูงกว่า 41 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=26)		t	df	p – value
	mean	SD	mean	SD			
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	11.32	1.14	11.11	1.17	49	0.629	0.532
หลังการทดลอง	13.40	0.58	10.92	1.13	49	9.806	<0.001
การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	38.12	4.51	35.65	4.72	49	1.905	0.063
หลังการทดลอง	46.76	1.64	35.65	3.87	49	13.25	<0.001
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	38.00	4.50	36.00	3.93	49	1.69	0.097
หลังการทดลอง	47.04	1.67	35.00	3.75	49	14.7	<0.001
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	22.32	4.11	21.38	2.58	49	0.978	0.333
หลังการทดลอง	29.00	0.87	20.19	3.44	49	12.42	<0.001

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) ค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=25)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=26)	Z	p-value
ค่า HI				
ก่อนการทดลอง	47.86	53.82	1.51	0.131
หลังการทดลอง	15.08	46.17	8.49	<0.001
ค่า CI				
ก่อนการทดลอง	19.12	19.69	0.54	0.0588
หลังการทดลอง	4.49	17.04	15.40	<0.001

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับของความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 40-50 คะแนน)	34	81.00
ปานกลาง (ช่วงคะแนน 30-39 คะแนน)	8	19.00
ระดับน้อย (ช่วงคะแนน 1-29 คะแนน)	0	0.00
รวม	42	100.00
ค่าเฉลี่ย		43.76
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		4.79
คะแนนต่ำสุด		30.00
คะแนนสูงสุด		50.00

วิจารณ์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในประเด็นต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการจัดการเรียนรู้ที่เป็นระบบ มีการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกดูวิดีโอทัศน์ การใช้แผนที่การระบาดของหมู่บ้าน เพื่อแสดงสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก และแสดงบ้านที่เกิดโรคไข้เลือดออกรายหมู่บ้านพร้อมคู่มือคำแนะนำประชาชนในเพื่อนำกลับไปศึกษาทบทวน ส่งเสริมให้เรียนรู้โดยผ่านกระบวนการกลุ่มเพื่อให้กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็น คิดวิเคราะห์ และมีการอภิปรายตามประเด็นที่กำหนด การแสดงบทบาทสมมติ การ

เสริมสร้างประสบการณ์ จากกิจกรรมที่หลากหลายโดยให้กลุ่มทดลองนำความรู้ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมมาประยุกต์และฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนด้วยตนเอง การศึกษาครั้งนี้ ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลัง 5 ขั้นตอน โปรแกรมฯ มีระยะเวลา 4 สัปดาห์ จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณะ ชูศรีชาว^๑ สอดคล้องกับการศึกษาของจำรัส ศรีปัดตา^๑ และสอดคล้องกับการศึกษาของคาสโตรมาร์ทาและคณะ¹⁰ ที่ได้ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลัง 5 ขั้นตอนกับกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน

2. การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนตามกระบวนการเสริมสร้างพลังทั้ง 5 ขั้นตอนเริ่มจากการทำกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพที่ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและ

กลุ่มทดลองมีกิจกรรมการเรียนรู้ที่สนุกสนาน ทำให้ช่วยจูงใจให้กลุ่มทดลองอยากเข้าร่วมกิจกรรมและมีความสุขในการทำกิจกรรมซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การเปิดเผยปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริงของกลุ่มทดลอง ส่งเสริมการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการกลุ่มเพื่อให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาของตน และร่วมฟังประสบการณ์ปัญหาของผู้อื่น เสมือนกับทุกคนเป็นเจ้าของปัญหา การแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถเชื่อมโยงไปสู่ปัญหา เกิดการรับรู้พลังที่จะแก้ไขปัญหาคือ ช่วยวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกและร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นและหลังจากนั้นเป็นปฏิบัติจริงในชุมชน กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน จดบันทึกกิจกรรมที่ได้ทำลงในแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทำให้กลุ่มทดลองเห็นการปฏิบัติที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้พลังอำนาจที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปวีตรา สุทธิธรรม⁷ และของยุวดี รอดจากภัย¹¹

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ผลการวิจัยดังกล่าว เกิดขึ้นจากการใช้กิจกรรมที่หลากหลายประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ การดูวิดีโอ เรื่องพิษภัยโรคไข้เลือดออกการเรียนรู้จากประสบการณ์บุคคลตัวอย่างโดยเชิญ อสม.ที่เป็น อสม.ดีเด่นด้านการควบคุมโรคเล่าถึงบทบาทของตนเองในการควบคุมและ

ป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันทำให้กลุ่มทดลองมั่นใจว่าเขาเองก็สามารถทำได้เช่นกัน เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดกำลังใจในการทำงานมีความกระตือรือร้นและเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้สำเร็จเช่นกัน การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันทำให้กลุ่มทดลองสามารถระบุประสบการณ์คิดวิเคราะห์ และวางแผนคิดหาวิธีการที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยเกิดความเข้าใจต่อประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กลุ่มทดลองได้มองเห็นว่าหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกเกิดจากตนเองสมาชิกและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทำให้กลุ่มทดลองได้มองเห็นช่องทางในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหาคือ เฝ้ายูอยู่ นำมาสู่การร่วมกันกำหนดแผนและกลวิธีการดำเนินงานโดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนและกลุ่มและจากการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนทำให้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ตรงจากสถานการณ์จริง การลงมือปฏิบัติการทำงานร่วมกันทำให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้การประสบความสำเร็จหรืออุปสรรคในการดำเนินงานทำให้เกิดความตระหนักและรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง การติดตามทบทวนสนับสนุนและประเมินผลทำให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีคุณค่าและค้นพบว่าตนเองสามารถแก้ปัญหาได้ เพิ่มศักยภาพในตนเอง จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของมาเรย์กีและเวลมา¹² ที่พบว่าการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังทั้ง 5 ขั้นตอนจะส่งผลให้บุคคลเกิดรับรู้ความสามารถของตนเองและสอดคล้องกับการศึกษาของปวีตรา สุทธิธรรม⁷

และของ ยุทธพงศ์ งามาค¹³

4. พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 5 ขั้นตอนการร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา การกำหนดบทบาทร่วมกัน มีการกำหนดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติจริงในชุมชนทุกสัปดาห์ ประกอบด้วย (1) การให้ความรู้แก่ประชาชน (2) การกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยปฏิบัติตามมาตรการ 5 ป. 1 ข. การใช้ทรายอะเบท (3) การเฝ้าระวังโรค (4) การควบคุมโรค พร้อมทั้งจัดบันทึกลงในแบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองรู้สึกกระตือรือร้นที่จะทำพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จหรืออุปสรรคในการดำเนินงานจะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่ที่นำไปสู่วงจรการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไปอีกทั้งมีการติดตามสนับสนุนและประเมินผลแต่มีการประเมินผลในระยะสั้นในช่วงเวลาที่ทำการทดลอง มีการกระตุ้นและให้กำลังใจโดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธพงศ์ งามาค¹³ จันทิมา วิชกุล¹⁴ และคาสโตรมาร์ทา และคณะ¹⁰ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนควรต้องมีการติดตามดูแลในระยะยาวด้วยเมื่อการทดลองสิ้นสุดแล้ว

5. ด้ชนี้บ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) และด้ชนี้ภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI)

ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าด้ชนี้บ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) และค่าด้ชนี้ภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแล้วส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การจัดการกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติจริง การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และจากการที่กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติจริงในชุมชนในสัปดาห์ที่ 4 ถึงสัปดาห์ที่ 10 โดยทำกิจกรรมในชุมชนทุกสัปดาห์ การลงไปพบกับชาวบ้านในละแวกบ้านที่รับผิดชอบมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการกระตุ้นในการทำพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และส่งเสริมให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือมากขึ้น อีกทั้งมีการติดตามสนับสนุนและประเมินผลแต่มีการประเมินผลในระยะสั้นในช่วงเวลาที่ทำการทดลอง มีการกระตุ้นและให้กำลังใจจากผู้วิจัย จึงส่งผลให้ค่าด้ชนี้บ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) และค่าด้ชนี้ภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา วิชกุล¹⁴ จำรัส ศรีปีตดา⁹ คาสโตรมาร์ทา และคณะ¹⁰ และ เพ็งวานิช¹⁵ อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามประเมินผลค่าด้ชนี้บ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) และด้ชนี้ภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนด้วยเมื่อการทดลองสิ้นสุดแล้ว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสาธารณสุขที่จะนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปประยุกต์ใช้ควรมีขั้นตอนเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลและแผนการจัดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ โดยควรมีความพร้อมก่อนการเริ่มต้นฤดูฝนของทุกปี เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ผลดียิ่งขึ้น

2. จากประสบการณ์ในการจัดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยพบว่า เทคนิคในการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์นั้น วิทยากรกระบวนการถือว่าเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ดำเนินการจัดกระบวนการฯ จึงควรมีการฝึกฝนทักษะในด้านการสรุปประเด็นของแต่ละกิจกรรมเพื่อเชื่อมโยงเนื้อหาสู่กิจกรรมอื่นๆ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างสมประสบการณ์ด้านการทำกระบวนการกลุ่ม อันจะช่วยให้สามารถจัดกระบวนการเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตามหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป ควรเน้นการเรียนรู้ที่ใช้ประสบการณ์เดิมของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นก่อนการให้ความรู้ตามหลักการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และควรมีการติดตามผลเป็นระยะ โดยอาจใช้วาระการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือตามแผนติดตามการณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อสร้างความต่อเนื่องของ

กระบวนการและการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. [Internet]. [cited 2015 Jan 20]. Available from URL: https://www.m-society.go.th/article_attach/13996/17856.pdf
2. Bureau of Vector-Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. [Internet]. [cited 2015 Feb 24]. Available from URL: <https://drive.google.com/file/d/0B8ZI4XfjQfmFLUxLQVI4SjJzeFk/view>
3. Ministry of Public Health. Workshop on physical, mental, and spiritual empower: village health volunteers camp. [Internet]. [cited 2014 Jul 10]. Available from URL: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/col_mod/การสนับสนุนบทบาท_อสม_กรมควบคุมโรค_พญ.เพชรศรี.ppt
4. Wallerstein N, Bernstein E. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Educ Q* 1988;15: 379-94.
5. Shrestha S. A conceptual model for empowerment of the female community health volunteers in Nepal. *Educ Health* 2003;16:318-27.
6. Jiraroot D. Effects of the Community Empowerment Programme on AIDS Prevention and Control amongst Village

- Health Volunteers in Srisamran Primary Care Units, Songpenong District, Suphanburi [Dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2009.
7. Suthitham P. Effect of an Empowerment Program for Village Health Volunteers on the Caregiving ability perception for the elderly with chronic diseases in the community. [Dissertation]. Chantaburi: Burapha University; 2011.
 8. Shusrikhaw W. Effects of an Application of the Protection Motivation Theory and the Empowerment Program on the Dengue Hemorrhagic Fever Control for Family Health Leaders in Tambon Pearram, mueang District, Surin Province [Dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2010.
 9. Sripatta J. Community Empowerment in Control of Aedes larvae [Dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2004.
 10. Castro M1, Sánchez L, Pérez D, Carbonell N, Lefèvre P, Vanlerberghe V, et al. A community empowerment strategy embedded in a routine dengue vector control programme: a cluster randomised controlled trial. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2012; 106:315-21.
 11. Rodjarkpai Y, Kittilernkrait S, Kamonpornmongkol P. Effect of Empowering Program for Self-protection Behavior in People at Risk of Diabetes Nong Yai district, Chonburi Province. *The Public Health Journal of Burapha University* 2012;7:116-23.
 12. Greety M, Sumual V. Effect Of Empowerment, Self Efficacy, And Lecturer to Profession's Commitment of The Manado State University. *International Journal of Business and Management Invention*. 2014;3(5):18-27.
 13. Phamat Y. Empowering people to prevention and control dengue hemorrhagic fever, Donchan District, Kalasin Province. [Dissertation]. Chonburi :Burapha University; 2010.
 14. Wichakool J. Effect of Empowerment Program for family leader by using participatory learning process on dengue hemorrhagic fever control and prevention. [Dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2008.
 15. Pengvanich V. Family leader empowerment program using participatory learning process or dengue vector control. *J Med Assoc Thai* 2011;94:235-41.