



ประสิทธิผลของโครงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร



เกศรินทร์ รุ่งคงประเสริฐ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร"

ของ เกศรินทร์ รุ่งคงประเสริฐ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวิทย์ อินทร์ชม)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร
ผู้วิจัย	เกศรินทร์ รุ่งคงประเสริฐ
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวิทย์ อินทร์ชม
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	บทบาทในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 27 คน โปรแกรมประกอบด้วยการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่กลุ่มทดลอง ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนในด้านต่างๆ โดยใช้สถิติ Paired sample t-test และสถิติ Independent sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม.เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -10.45$, $t = -10.15$, $t = -2.87$, $t = -8.13$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.59$, $t = 6.18$, $t = 2.46$, $t = 7.80$ ตามลำดับ) และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า

โปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดีขึ้นและก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ โดยประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสม



Title	THE EFFECTIVENESS OF AN APPLICATION OF SELF-EFFICACY THEORY AND SOCIAL SUPPORT ON THE ROLE IN DENGUE PREVENTION AND CONTROL AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN MUEANG PHICHIT DISTRICT, PHICHIT PROVINCE
Author	Kassarin Rukongprasert
Advisor	Assistant Professor Worawit Intrchom, Ph.D.
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022
Keywords	Role in dengue fever prevention and control, Self-efficacy, Social support, Village health volunteers

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of the application of self-efficacy theory and social support on the role in dengue prevention and control of village health volunteers in Mueang Phichit district, Phichit province. The purposive sampling of 54 village health volunteers was divided into an experimental group and a comparison group, with 27 volunteers on each group. The program contained the activities applying the theory of self-efficacy with social support and had been run for the experimental group for 8 weeks. Data analysis proceeded with descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Paired sample t-test and Independent sample t-test)

The results indicated that after the experiment in the experimental group, the average scores of self-efficacy on the role in the prevention and control of dengue fever, social support, and the role of health volunteers for dengue prevention and control of the experimental group were higher than the untreated with statistically significantly at the p-value of 0.05 ($t = -10.45$, $t = -10.15$, $t = -2.87$, $t = -8.13$, respectively) and higher than the comparison group with statistically significantly at the p-value of 0.05 ($t = 10.59$, $t = 6.18$, $t = 2.46$, $t = 7.80$, respectively).

After the experiment, the Mosquito larvae index was decreased, and became lower than the comparison group. Moreover, patient with the dengue virus was not found in the community. From the study, it was shown that the program applying the theory of self-efficacy with social support resulted in a better change in the role of village health volunteers and proved the effectiveness in preventing and controlling dengue fever. However, the public health officers in area can apply this program in promoting the prevention and control of dengue fever activities based on the context of each area.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวีทย์ อินทร์ชม ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นทีปรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ตลอดจนระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้แนวคิด และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้อย่างสมบูรณ์ และทรงคุณค่า

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ของเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณท่านสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ในพื้นที่ตำบลย่านยาว ตำบลป่ามะคาบ ตำบลโรงช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ที่ให้ความกรุณาอนุญาตให้ใช้พื้นที่ ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ในการเข้าไปทำวิจัยและเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัยที่ได้ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ในการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย และผู้สนใจทุกท่าน

เกศรินทร์ รั้วคงประเสริฐ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
ประกาศคุณูปการ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	9
แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน.....	14
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	19
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	23
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	25
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
รูปแบบการวิจัย	37
แผนการทดลอง	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	48
บทที่ 4 ผลการวิจัย	49
ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป.....	50
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	53
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	54
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	56
ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าดัชนีความซุกกุกน้ำยุ่งลาย (HI BI CI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะเวลาติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะเวลาติดตาม ผลครั้งที่ 2	58
บทที่ 5 บทสรุป.....	60
สรุปผลการวิจัย.....	61
อภิปรายผล.....	62

ข้อเสนอแนะ 70

ภาคผนวก..... 71

บรรณานุกรม..... 108

ประวัติผู้วิจัย..... 111



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตาม คุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 54)	50
ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 54).....	53
ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 54).....	55
ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 54).....	56
ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกกุกน้ำยุงลาย (HI BI CI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตาม ผลครั้งที่ 2 (n = 54)	58
ตาราง 6 แสดงกิจกรรมในโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร	72
ตาราง 7 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)	94
ตาราง 8 แสดง Tests of Normality	104

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสามองค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผล ซึ่งกันและกัน.....	26
ภาพ 2 แสดงความแตกต่างระหว่างการเรียนรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะ เกิดขึ้น.....	27
ภาพ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะ เกิดขึ้น.....	28
ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย.....	36
ภาพ 5 แสดงแผนการทดลอง.....	38
ภาพ 6 วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	41



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนโดยมียุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีเป็นพาหะของโรค เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ไปทั่วโลก ในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนมาอย่างยาวนาน เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและมีจำนวนผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น เช่น ประเทศไทย และสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี (ศิริวรรณ เกษากันหา, อังคณา ทองโกมุท และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, 2563) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมาก ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของชุมชนเมือง การย้ายถิ่นของประชากร จำนวนยุงลายที่มากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะที่มีน้ำขัง วิถีชีวิตที่เร่งรีบของประชาชนทำให้ละเลยการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในบ้านเรือน รวมทั้งประชาชนยังมองไม่เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก ตลอดจนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ยังมุ่งเน้นการตั้งรับปัญหา โดยให้ความสำคัญกับการรักษามากกว่าการป้องกันโรค จึงทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหาจากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุก โดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมเน้นให้ประชาชนและชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก ถือเป็นภารกิจที่ต้องดำเนินงานอย่างเร่งด่วน โดยมุ่งเน้นไปที่ตัวบุคลากรทั้งทางภาครัฐและภาคชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่ปัจจุบันถือเป็นกำลังหลักในการช่วยป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2563)

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นในหลายภูมิภาคทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่อยู่ในเขตร้อนชื้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าประชากรประมาณ 2,500 ล้านคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออก ประมาณการว่าจะมีการติดเชื้อปีละ 50 ล้านคน และต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 500,000 คนต่อปี อัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 2.5 แต่อาจจะสูงถึงร้อยละ 20 ถ้าหากได้รับการรักษาเป็นอย่างดีอัตราการเสียชีวิตอาจจะลดลงต่ำกว่าร้อยละ 1 จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของทั่วโลกองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า มีผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกีที่ก่อโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยปีละ 390 ล้านคนทั่วโลก และมีอัตราการเสียชีวิตที่ 2.5% ต่อปี

โดยมีรายงานการแพร่ระบาดในอย่างน้อย 129 ประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคเอเชีย และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 8 เท่าในระยะเวลา 20 ปี

ประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2563) พบว่ายังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 142.18 ในปี พ.ศ. 2559 และ 89.27, 177.87, 107.02 และ 324.09 ตามลำดับ และมีอัตราตายต่อประชากรแสนคน 0.16 ในปี พ.ศ. 2559 และ 0.08, 0.22, 0.10 และ 0.10 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลระบาดของวิทยาของโรคไข้เลือดออกนั้น จะเห็นได้ ว่าแนวโน้มลักษณะของการเกิดโรคไข้เลือดออกนั้นจะเป็นลักษณะปีเว้นปี ซึ่งก็มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่กล่าวมาแล้วนั้นจะระบาดหนักในปี พ.ศ. 2559, พ.ศ. 2561 และในปี พ.ศ. 2563 ที่พบการระบาดในหลายพื้นที่ ตั้งแต่ช่วงฤดูร้อนไปจนถึงฤดูฝน (กองโรคติดต่อทั่วไปโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2563) แม้ในช่วงนอกฤดูกาลระบาดก็ยังคงพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 500 - 1,000 รายต่อเดือน และอาจสูงมากถึง 20,000 - 30,000 ราย ในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง โดยเฉลี่ยพบผู้ป่วย 60,000 รายต่อปี ส่วนปีที่ระบาดจะมีรายงานผู้ป่วยมากถึง 100,000 รายขึ้นไป ในขณะที่อัตราป่วยตายต่อปีในภาพรวมมีแนวโน้มลดลงและมีค่าใกล้เคียงกันคือที่ร้อยละ 0.10-0.12 โดยกลุ่มเสี่ยงอยู่ในช่วงอายุ 5 - 14 ปี อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโครงสร้างอายุประชากรของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ในระยะหลังพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นผู้ใหญ่ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากอดีตที่พบผู้ป่วยเด็กในสัดส่วน ร้อยละ 50-60 และผู้เสียชีวิตเป็นเด็กร้อยละ 50-65 แต่ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา กลับพบผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่ประมาณ ร้อยละ 60 และผู้เสียชีวิตเป็นผู้ใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 เนื่องมาจากได้รับการวินิจฉัยช้าและมักซื้อยาทานเอง อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ทำให้ได้การรักษาและควบคุมโรคไม่ทันเวลา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ.2563 ของประเทศไทย พบรายงานผู้ป่วยสะสมจำนวน 57,476 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 86.54 ต่อแสนประชากร ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน 50 ต่อแสนประชากร จังหวัดพิจิตร ในปี พ.ศ.2563 มีประชากร 540,961 คน พบรายงานผู้ป่วยสะสมด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 294 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 54.35 ต่อแสนประชากร สำหรับอำเภอเมืองพิจิตร มีประชากร 109,463 คน เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุดและต่อเนื่องทุกปี ถึงแม้ว่าในระยะเวลาที่ผ่านมาก็ได้มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ ทั้งการเฝ้าระวังโดยการสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย การป้องกันโรคก่อนฤดูกาลระบาด แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ โดยมีผู้ป่วยสะสมจำนวน 56 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 51.16 ต่อแสนประชากร และมีพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก Second generation (gen2) หรือพื้นที่สีแดง ได้แก่ ตำบลย่านยาว และพบพื้นที่

เสียงที่จะเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกหรือพื้นที่สีเหลือง ได้แก่ ตำบลปามะคาบและตำบลโรงช้าง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2563)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อลดความชุกชุมของยุงลายและลดอัตราการเกิดของโรคไข้เลือดออก โดยอาศัยความร่วมมือจากประชาชน อสม. และหน่วยงานอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม. ซึ่งมีหน้าที่ในการแนะนำให้ความรู้และแจ้งให้ประชาชนในพื้นที่ทราบข่าวสารรวมถึงรณรงค์ขอความร่วมมือจากประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้แพร่ระบาดออกไปเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ (วินัย พันอ่อน, 2560) อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่สำคัญของการเกิดโรคไข้เลือดออกประการหนึ่ง คือ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายและการรณรงค์ขอความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงเกินเกณฑ์เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2563) ทั้งนี้ มีสาเหตุมาจากการขาดการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือในการดำเนินงาน (อะไหล่ ฆามาณณะ, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, 2557) เช่น ทรายเคลือบสารเคมีที่มีฟอสและเครื่องพ่นยุง เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจมาจากการขาดความรู้ความสามารถของตนเองเมื่อพบปัญหาในการดำเนินการ เช่น ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือหรือมีอุปสรรคอื่นๆ ทำให้คิดว่าการดำเนินการเป็นเรื่องยากลำบากเกินความสามารถของตนเองที่จะทำได้ จึงทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วิภาวดี วุฒิเดช, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2564)

จากข้อมูลดังกล่าว เพื่อส่งเสริมให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพโดยผ่านพลังความเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ช่วยสร้างบทบาทของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ปลอดจากโรคไข้เลือดออก การพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของ อสม. โดยการทำให้ อสม. รู้ความสามารถของตนเองและเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติและได้รับแรงเสริมทางสังคม ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำทฤษฎีการรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) มาประยุกต์ใช้โดยการสร้างโปรแกรมการรู้ความสามารถของตนเองเพื่อที่จะเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. และแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่เป็นการให้การสนับสนุน อสม. ในด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของและด้านจิตใจ เพื่อสนับสนุนในการปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผล

ของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีของลูกน้ำยุงลาย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2

ขอบเขตของงานวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

2. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อสม. ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 27 คน

3. ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2565

นิยามศัพท์เฉพาะ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ความสามารถ อ่านออกเขียนได้ ที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนโดยชาวบ้าน ผ่านการฝึกอบรมตาม หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ที่คณะกรรมการกลางกำหนด (หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2550) และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็น อสม. โดยกระทรวง สาธารณสุข มีชื่ออยู่ในทะเบียน อสม. จังหวัดพิจิตร ปี 2565

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อสม. ทำการปิดภาชนะที่เก็บน้ำด้วยฝาปิดมิดชิด เปลี่ยนถ่ายน้ำ ในภาชนะที่บรรจุน้ำทุก 7 วัน หรือใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ หรือตักลูกน้ำทิ้ง อสม. ทำการคว่ำภาชนะ ที่ไม่ใช้ อสม. ทำการจัดการกับจานรองขาตู้กันมดหรือจานรองกระถางต้นไม้ และ อสม. ทำลายเศษวัสดุ ที่อาจมีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อสม. ใส่ทรายที่มีฟอสเพื่อควบคุมยุงลาย เป็นต้น

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) หมายถึง การที่ อสม. จะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะมี ผลต่อความตั้งใจและช่วยให้ อสม. เกิดการปรับเปลี่ยนบทบาทในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะประกอบด้วย

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่ อสม. ตัดสินความสามารถตนเองว่าสามารถปฏิบัติตามบทบาท ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ในระดับใด หรือ อสม. มีความเชื่อในความสามารถของ ตนเองที่จะสามารถปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม ซึ่งแบ่งการรับรู้เป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่ อสม. มีความคาดหวังของผลที่จะเกิดขึ้นหลังจากการที่ได้ปฏิบัติตาม

บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งแบ่งการรับรู้เป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กิจกรรมสุขศึกษา หมายถึง กิจกรรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาจัดกิจกรรมแทรกแซงในกลุ่มทดลองจำนวน 8 สัปดาห์ ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้ สไลด์ภาพนิ่ง วิดีโอ เป็นต้น การสนทนาระหว่างกลุ่ม การนำเสนอตัวแบบที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การนำเสนอตัวแบบ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ แจกคู่มือโรคไข้เลือดออกสำหรับ อสม. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

บทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. หมายถึง อสม. ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร โดยแบ่งการปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ ซึ่งบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในที่นี้ประกอบด้วย

1. **การเฝ้าระวังโรค** หมายถึง อสม. ค้นหาผู้ป่วยที่มีไข้หรือสงสัยจะเป็นไข้เลือดออก รายอื่นๆ ในหมู่บ้าน แล้วส่งต่อให้โรงพยาบาลตรวจรักษา พร้อมทั้งสรุปและรายงานข้อมูลที่พบให้กับเจ้าหน้าที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำรวจและสังเกตความชุกของลูกน้ำยุงลาย

2. **การกำจัดลูกน้ำยุงลาย** หมายถึง อสม. กระตุ้นให้ชุมชนดูแลรักษาภาวะแวดล้อมของแต่ละบ้าน โรงเรียน วัด ศาสนสถาน กำจัดภาชนะที่เป็นหรืออาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยปฏิบัติตามมาตรการ 5ป.1ข.

3. **การควบคุมโรค** หมายถึง อสม. ทำการประสานการพ่นสารเคมีกำจัดยุงเมื่อมีผู้ป่วยในหมู่บ้าน อสม. กระตุ้นเตือนประชาชนให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคทั้งในกรณีปกติและในกรณีเกิดโรคแจ้งข่าวสารเมื่อเกิดโรคให้ชุมชน

4. **การให้ความรู้แก่ประชาชน** หมายถึง อสม. ให้ความรู้แก่ประชาชนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ อสม. เป็นผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผลและด้านทรัพยากร จากผู้ให้การสนับสนุนนั้นคือ ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีผลทำให้ อสม. สามารถปฏิบัติตามบทบาท ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งแบ่งการรับรู้เป็น 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย

ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การวัดค่าระดับความชุกของลูกน้ำ โดยการสำรวจภาชนะที่บรรจุน้ำทุกชนิดทั้งในบ้านและนอกบ้าน ซึ่งสามารถนำมาแปลผลได้ดังนี้

1. **สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำ (House Index หรือ HI)** หมายถึง จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบของ อสม. คำนวณได้จากจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยร้อย (ค่า HI<10)

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

2. **สัดส่วนภาวะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (Breteau Index หรือ BI)** หมายถึง จำนวนภาวะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจในละแวกบ้านที่รับผิดชอบของ อสม. คำนวณได้จากจำนวนภาวะที่พบลูกน้ำ หารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยร้อย (ค่า BI<50)

$$BI = \frac{\text{จำนวนภาวะที่พบลูกน้ำยุงลายทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

3. **สัดส่วนภาวะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (Container Index หรือ CI)** หมายถึง จำนวนภาวะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบของ อสม. คำนวณได้จากจำนวนภาวะที่พบลูกน้ำหารด้วยจำนวนภาวะที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย (ค่า CI<1)

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาวะที่พบลูกน้ำยุงลายทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนภาวะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ภายหลังกิ้นสุดโปรแกรมดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) ดัชนีภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) และดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
6. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่นำเสนอในส่วนนี้ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเกี่ยวกับเชื้อสาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค การวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันควบคุม โดยเนื้อหาแต่ละส่วนศึกษามาจากหนังสือแนวทางการจัดการเรียนรู้โรคติดต่อ นำโดยยุง ภายใต้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 จัดพิมพ์ในปี พ.ศ.2562 มีรายละเอียดดังนี้ (กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2562)

1. เชื้อสาเหตุ

เชื้อที่เป็นสาเหตุของไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิดที่พบในประเทศไทย คือ

1. Dengue virus ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอ ขนาด 20-40 มม. เป็นอาร์โบไวรัสกลุ่มบี ไวรัสนี้แบ่งเป็น 4 serotype คือ 1, 2, 3 และ 4
2. Chikungunya virus เป็นอาร์โบไวรัสกลุ่มเอ จะพบเชื่อนี้้น้อยกว่า Dengue virus

2. การติดต่อ

โรคไข้เลือดออกจะติดต่อจากผู้ป่วยไปยังบุคคลอื่นโดยมียุงลายเป็นพาหะ ยุงลายที่เป็นพาหะในประเทศไทยมีอยู่ 2 ชนิด คือ *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus* ยุงตัวเมียจะกัดและดูดเลือดที่มีเชื้อไวรัสจากผู้ป่วย เชื้อจะเข้าไปฟักตัวเพิ่มจำนวนในตัวยุงลายเป็นระยะเวลา 3-10 วัน หลังจากนั้นจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในตัวตลอดอายุของมันยาวนานประมาณ 1-2 เดือน และจะถ่ายทอดเชื้อให้คนปกติได้ทุกครั้งที่ถูก เมื่อคนได้รับเชื้อที่มีไวรัสเข้าไปในร่างกายคนจะเริ่มมีอาการซึ่งเป็นระยะฟักตัวของโรค เชื้อจะใช้เวลาในการฟักตัวประมาณ 5-8 วัน จึงแสดงอาการ (วันทนา ขยันการนาวิ, 2563)

3. อาการและอาการแสดง

อาการของไข้เลือดออกมีได้ทั้งอาการเล็กน้อยจนไปถึงมีอาการรุนแรง เช่น อาการช็อคนำไปสู่การเสียชีวิตได้ อาการและอาการแสดงของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้ มีจุดเลือดออก ตับโต ช็อค ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ซึ่งสามารถแบ่งอาการและอาการแสดงของโรคได้เป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะไข้ ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อุณหภูมิประมาณ 39-40 องศาเซลเซียส บางรายไข้อาจขึ้นๆลงๆ ระยะนี้ส่วนใหญ่จะอาการหน้าแดง ผิวน้ำแดงบริเวณ คอ หน้าอก และลำตัว เด็กบางคนอาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ระยะนี้เด็กมักมีจุดเลือดออกเล็กๆ บริเวณผิวน้ำตามแขนขา รักแร้และลำตัว บางรายมีอาการเลือดกำเดาออก เลือดออกที่ใต้เยื่อぶตา เลือดออกตามไรฟัน อาการน้ำมูกไหลและไอซึ่งเป็นอาการที่พบไม่มาก อาการเลือดออก มักจะเริ่มเกิดประมาณ วันที่ 2-3 นับแต่เริ่มป่วย จุดเลือดออกตามผิวน้ำมักหายไปภายใน 3-4 วัน ระยะนี้มักคลำพบตับโตประมาณ 2-4 เซนติเมตร บางรายมีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือชายโครงขวา บางรายมีผื่นแบบนูนราบขึ้น ถ้าทำการทดสอบบูนิเกิร์ตจะให้ผลบวก (มีจุดเลือดออกที่ผิวน้ำมากกว่า 20 จุด) ระยะ ไข้จะมีระยะเวลาประมาณ 3-7 วัน ในการติดเชื้อ Chikungunya ระยะไข้จะสั้นกว่า Dengue

2. ระยะเป็นพิษ ระยะนี้ไข้จะลดลงอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งอาการจะทรุดลง ผู้ป่วยจะกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น รอบปากเขียว ซีพจรเบาเร็ว ในเด็กบางรายมีอาการปวดท้องรุนแรง หลังจากนั้นจะเข้าสู่ภาวะช็อค ความดันซิสโตลิกจะต่ำลง ช่วงกว้างของความดันโลหิตระหว่างค่าสูงกับค่าต่ำแคบลงน้อยกว่า 20 mmHg ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Dengue พบภาวะช็อคร้อยละ 35 ที่เรียกว่า Dengue virus syndrome โดยเฉพาะเป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2 แต่ต่างชนิดกัน ระยะนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเลือดออกในกระเพาะและลำไส้ ผู้ป่วยอาจมีภาวะอาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาลหรือถ่ายเป็นเลือดสีดำ ระยะช็อคนี้จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าหากให้การรักษาไม่ทันผู้ป่วยมักเสียชีวิตภายใน 24-48 ชั่วโมง ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็จะเข้าสู่ระยะฟื้น

3. ระยะฟื้น ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการต่างๆ จะหายไปและรับประทานอาหารได้ ตับจะยุบลงเป็นปกติภายใน 2-3 วัน ระยะนี้พบหัวใจเต้นช้าและมีหัวใจเต้นผิดปกติหวั่นได้บ่อย การทดสอบทูนิเกต์อาจมีผลบวกได้หลายวัน

4. ความรุนแรงของโรค

ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความรุนแรงของโรคไม่เท่ากัน เช่น ในรายติดเชื้อครั้งแรก โรคมักไม่รุนแรง แต่ในรายที่ติดเชื้อ Dengue ครั้งที่ 2 โรคมักรุนแรงและมักเกิดภาวะช็อคร่วมด้วย สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโรคได้ดังนี้

ระดับ 1 ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง มีเพียงอาการไข้และอาการที่ไม่จำเพาะร่วมกับการทดสอบทูนิเกต์ให้ผลบวก

ระดับ 2 มีอาการป่วยเหมือนกับระดับ 1 ร่วมกับอาการเลือดออกไม่มากตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ผิวน้ำ เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน เป็นต้น แต่ยังคงมีความดันโลหิตปกติ

ระดับ 3 ซีฟจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ช่วงกว้างของความดันโลหิตช่วงแคบ ผู้ป่วยมีอาการของระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว อาจมีเลือดออกมาก เช่น เลือดออกที่กระเพาะอาหาร และลำไส้ เป็นต้น

ระดับ 4 ผู้ป่วยมีอาการหนักมาก คล้ำซีฟจรและวัดความดันโลหิตไม่ได้

5. การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรวดเร็วมีความสำคัญมากเพราะจะช่วยให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้ทันเวลา การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาศัยอาการทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้

1. อาการทางคลินิก

1.1 มีไข้สูงอย่างเฉียบพลัน

1.2 มีอาการของเลือดออก เช่น จุดเลือดออกที่ผิวน้ำ เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน อาเจียน เป็นเลือดหรือถ่ายเป็นเลือด และผลการทดสอบทูนิเกต์ต้องให้ผลบวก

1.3 มีตับโต

1.4 มีอาการช็อค

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.1 จำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ คือ 100,000 ต่อ 1 ลบ.มม. คนปกติมีเกล็ดเลือดประมาณ 200,000 ถึง 500,000 เกล็ดต่อ 1 ลบ.มม.

2.2 เลือดชั้นโดยดูได้จากฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ของคนปกติ

ถ้าผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกอย่างน้อย 2 ข้อแรก ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างก็เพียงพอที่จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก

เนื่องจากว่าอาการของโรคไข้เลือดออกในระยะ 2-3 วันแรก จะคล้ายกับอาการติดเชื้อของโรคอื่นๆ ที่เกิดจากไวรัสและแบคทีเรีย ดังนั้นการทดสอบทูนิเกตให้ผลบวกในระยะ 2-3 วันแรก ของอาการป่วยร่วมกับการมีเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติและการตรวจจำนวนเกล็ดเลือดต่ำ พร้อมทั้งค่าฮีมาโตคริตที่สูงขึ้นช่วยสนับสนุนว่าเป็นไข้เลือดออก

ไข้เลือดออกแตกต่างจากโรคไข้แดงกึ่งซึ่งเป็นโรคติดเชื้อแดงกึ่ง คือ ไข้แดงกึ่งมีอาการที่ รุนแรงน้อยกว่า ถ้าเป็นในเด็กมักมีอาการไข้และมีผื่นร่วมด้วย ถ้าเป็นในผู้ใหญ่มักมีอาการ 3 ประการ คือ มีไข้ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและมีผื่น อาการปวดตามกล้ามเนื้ออาจรุนแรงมากจนได้ชื่อว่า break bone fever ไข้แดงกึ่งมักไม่มีเลือดออก ไม่มีอาการช็อคและผู้ป่วยไม่เสียชีวิต

6. การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นแบบการรักษาตามอาการและประคับประคองให้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก การรักษามีดังนี้

1. การรักษาผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงมาก คือผู้ป่วยอยู่ในระดับ 1-2 ให้การรักษาระยะไข้สูง โดยในรายที่ไม่มีอาเจียนให้ดื่มน้ำผลไม้หรือดื่มน้ำมากๆ ในรายที่ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักอาจให้ยาลดไข้ประเภท อะเซตามิโนเฟน เช่น พาราเซตามอล เป็นต้น ไม่ควรใช้ยาแอสไพรินเพราะขัดขวางหน้าที่ของเกล็ดเลือดและเลือดจะออกง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเมื่อมีไข้สูงเท่านั้น ในรายที่มีการอาเจียนเบื่ออาหารทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียม ต้องให้สารละลายผงเกลือแร่หรือให้ดื่มน้ำผลไม้ โดยให้ดื่มครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง และต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ระวังและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา

2. การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง คือผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ 3 และ 4 มีภาวะช็อกหรือมีเลือดออกร่วมด้วย

ในรายที่มีแต่ภาวะช็อก ให้สารน้ำทันทีโดยให้เดกซ์โทรส 5% ให้น้ำเกลือเข้าทางเส้นเลือดดำความเร็วขนาด 20 มิลลิเมตรต่อวินาทีหนึ่งกิโลกรัมต่อชั่วโมงแรก โดยทั่วไปผู้ป่วยมักจะมีอาการดีขึ้นชีพจรแรงขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น แล้วต่อไปทำการลดอัตราของสารน้ำลงเป็น 10 มล./กก./ชม. อีกประมาณ 6-10 ชั่วโมงจึงลดอัตราเร็วลงอีกได้ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นไม่ควรให้สารน้ำเกิน 48 ชั่วโมง เนื่องจากระยะนี้มีสารน้ำนอกเลือดไหลเข้าสู่การไหลเวียน ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นหลังลดอัตราเร็วของการให้สารน้ำต้องเพิ่มอัตราเร็วขึ้นอีกหรือให้พลาสมา โดยให้ความเร็ว 10-20 มล./กก./ชม. จำนวนพลาสมาทั้งหมดไม่ควรเกิน 20-30 มล./กก. หรือเด็กไม่ควรเกิน 10-15 มล./กก. จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นโดยดูจากชีพจรและความเข้มข้นของเลือดที่เข้าสู่ภาวะปกติ

7. การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก

เนื่องจากไวรัสเดงกีเมื่อยังไม่มียารักษาโดยเฉพาะ จึงเน้นที่การควบคุมป้องกันที่ตัวบุคคล และเน้นการกำจัดพาหะนำโรค ดังนี้

1. ป้องกันคนไม่ให้เป็นโรค โดย

1.1 ให้ภูมิคุ้มกันโดยเพาะคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค วัคซีนการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ ระหว่างการพัฒนา

1.2 ป้องกันคนไม่ให้ถูกยุงกัด โดยวิธีการต่างๆ เช่น นอนกางมุ้ง ทายาป้องกันยุงกัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นไข้หรือสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกไม่ควรให้ยุงกัดในระยะ 5 วันแรก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2. การควบคุมยุงลาย โดยควบคุมลูกน้ำและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย ซึ่งทั้งสองวิธีนี้ให้ ดำเนินการทุกครั้งเรือนครอบครัวทุกพื้นที่ การที่จะได้รับผลสำเร็จได้ต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน ในการช่วยควบคุมไข้เลือดออก

2.1 การควบคุมลูกน้ำ โดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

2.1.1 วิธีการทางกายภาพ โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น ปิดภาชนะ เก็บน้ำป้องกันยุงวางไข่ วัสดุที่มีน้ำขังแล้วไม่เป็นประโยชน์ให้คว่ำทำลาย หรือทำการเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีการเหล่านี้ต้องทำสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

2.1.2 วิธีการชีวภาพ วิธีการที่ได้ผล คือ ปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะกัก เก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิดอย่างน้อย 2-4 ตัว หมั่นดูแลสัปดาห์ละ 2 ครั้งหากปลาตายควรใส่ปลาใหม่แทน เป็นวิธีที่ง่ายและประหยัด หรือการใช้เชื้อแบคทีเรีย ไล่เดือนฝอยหรือพรีเดเตอร์ เช่น ลูกน้ำยุงยักษ์ เป็นต้น

2.1.3 วิธีการเคมี เช่น ทรายทีมีฟอส การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่

8. ผลกระทบของโรคไข้เลือดออก

1. ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ การระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเจ็บป่วยมีผลทำให้สุขภาพทรุดโทรมและโรคไข้เลือดออกนี้มีผลกระทบต่อสุขภาพหลายระยะ ตั้งแต่ระยะมีไข้ ในบางรายถึงแก่ชีวิต เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยอาจมีสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่ย่ำแย่ บางรายมีอาการ ซึมเศร้า วิตกกังวล ส่งผลให้ความอยากรับประทานอาหารลดลง ปฏิเสธการกินอาหาร

2. ผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคม เมื่อมีคนเจ็บ 1 คนในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วย กลายเป็นภาระต้องมีคนช่วยดูแลและออกค่าใช้จ่าย สูญเสียเงินทอง เสียรายได้ เสียเวลาในการประกอบอาชีพ

จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกนอกจากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งในด้านการเจ็บป่วย ทำให้เสียชีวิตแล้ว ยังส่งผลทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม ดังนั้นแล้วประชาชนจึงควรหันมาใส่ใจต่อปัญหาโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น โดยการศึกษาความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและวิธีป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเพื่อให้อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประเทศลดลง อันจะส่งผลให้เศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวมดีขึ้น

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

1. มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

1.1 คน คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบว่า กลุ่มอายุตั้งแต่ 10 - 14 ปี เป็นกลุ่มที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี ตามลำดับ สำหรับกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และมากกว่า 25 ปี จนถึง 65 ปี ยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก แต่พบน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

1.2 เชื้อไวรัส เป็นไวรัสเดงกี มี 4 Serotypes ได้แก่ DEN1, DEN2, DEN3 และ DEN4

1.3 ยุงลาย เป็นพาหะนำเชื้อมาสู่คน มี 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้านและยุงลายสวน หากชุมชนใดมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการอยู่ครบถ้วน โรคไข้เลือดออกสามารถเกิดและระบาดในชุมชนนั้นได้ ในขณะนี้วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาสำหรับเชื้อไวรัสเดงกี ยังไม่มียาฆ่าเชื้อโดยเฉพาะ ดังนั้นกลวิธีควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน คือ การควบคุมยุงพาหะนำโรคให้น้อยลง ซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ การกำจัดยุงตัวเต็มวัยและลูกน้ำ

2. วิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2.1 ทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ สำหรับภาชนะเก็บน้ำที่ยังไม่ต้องใช้น้ำอาจใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายาง หรือ พลาสติก ปิดและมัดไว้ สำหรับภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ควรคว่ำไว้มิให้รองรับน้ำ เพื่อจะไม่กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สำหรับสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์หรือสิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระป๋องควรรเผาหรือฝังแล้ว แต่ความสะอาด แจกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน เป็นต้น วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดทั้งปี

2.2 ทางชีวภาพ วิธีที่ได้ผล คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โถง ตุ่มภาชนะละ 2 - 4 ตัว ควรหมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งหากปลาบางตัวตายก็ใส่ตัวใหม่ทดแทน วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่าย ประหยัดและปลอดภัย เหมาะสมสำหรับภาชนะเก็บน้ำที่ใช้ที่ปิดไม่ได้

2.3 สารเคมี เป็นสารที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุงลายซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้และรับรองความปลอดภัย ได้แก่ ทราายทีมีฟอส ควรใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลา กินลูกน้ำได้ นอกจากนี้ยังมีเกลือซึ่งเป็นของใช้ประจำในครัวเรือนที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว โดยใส่เกลือ 2 ช้อนชา ในถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว ขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร พบว่าควบคุมลูกน้ำได้นานมากกว่า 7 วัน

3. แผนงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แผนงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

3.1 การป้องกันโรคลวงหน้า การดำเนินงานที่สำคัญที่สุดในการควบคุมไข้เลือดออก คือ การป้องกันโรคลวงหน้าเพื่อมุ่งเน้นการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งต้องดำเนินการก่อนโรคเกิดหากเกิดการระบาดแล้วการควบคุมจะทำได้ลำบาก และสูญเสียงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมายของการป้องกันโรคลวงหน้า คือ หมู่บ้านและชุมชนทุกแห่ง ไม่มีพื้นที่ยกเว้น เพราะในปัจจุบันโรคได้แพร่กระจายไปในพื้นที่เกือบทุกแห่งทั่วประเทศแล้ว ฉะนั้น การดำเนินงานป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพทุกพื้นที่จึงควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคลวงหน้า เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้ง ดังนี้

3.3.1 วิเคราะห์สาเหตุการระบาด และสอบสวนแหล่งรังโรค

3.3.2 กำจัดศักยภาพของแหล่งรังโรคในพื้นที่เสี่ยง เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายให้เหลือน้อยที่สุด คือ ให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย $HI < 10$, $BI < 50$, $CI < 1$

3.3.3 ระวังการแพร่เชื้อในพื้นที่ ด้วยการเฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วยและตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว

3.2 การควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนหรือหมู่บ้านเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้โรคไข้เลือดออกสงบโดยเร็วที่สุด โดยดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยที่มีเชื้อไวรัสไข้เลือดออก กำจัดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านและรอบๆ บ้านผู้ป่วยเพื่อไม่ให้แพร่ระบาดไปยังชุมชนอื่น ๆ หากเริ่มดำเนินการควบคุมได้ช้าโรคจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนเกินกำลังที่จะควบคุมได้ โดยปกติแล้วโรคไข้เลือดออกมักจะระบาดในฤดูฝน คือ ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน หรือตุลาคมของทุกปี แต่ทั้งนี้สภาพภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ช่วงเวลาโรคไข้เลือดออกระบาดมีความแตกต่างกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การเฝ้าระวังโรคที่รวดเร็ว ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรคได้โดยรวดเร็ว ต้องปฏิบัติดังนี้

3.2.1 ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่ามิโรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชนนั้น พร้อมกับให้สุศึกษาแก่ประชาชนให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุงลายกัด ให้ความรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ในบ้านและขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อาจหลงเหลืออยู่ในชุมชนให้หมดไป

3.2.2 ใช้มาตรการเร่งด่วนสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยวิธีการนี้จะลดจำนวนยุงลายที่มีเชื้อไข่ออกในชุมชน การพ่นเคมีต้องครอบคลุมพื้นที่ที่จะช่วยตัดวงจรการระบาดของโรคลงได้ ทั้งนี้ทีมควบคุมโรคต้องมีความพร้อมในการควบคุมพาหะอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยจะสามารถปฏิบัติการได้ทันทีดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรคภายใน 24 ชั่วโมงเมื่อได้รับการยืนยัน จากการสอบสวนผู้ป่วยโดย สสอ./สอ. ว่าเป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งแพร่โรคจริง ลักษณะการพ่นเคมีควรปฏิบัติตามการกระจายของผู้ป่วย ดังนี้

1) หากเกิดมีผู้ป่วย ควรดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรค (หมู่บ้านหรือชุมชน) โดยพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร การพ่นสารเคมีควรดำเนินการอย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน

2) หากเกิด มีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้าน ควรพ่นทุกหลังคาเรือนในชุมชน และควรพ่นเคมีให้มีบริเวณกั้นกลาง (Barrier Zone) ที่ปลอดภัยรอบชุมชนนั้นด้วย หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ข้างเคียง ก็ควรพิจารณาพ่นเคมีเพิ่มเติมให้แก่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงนั้นด้วย

4. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานการระบาดของไข้เด็งกี (DF) ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2322-2323 ในเอเชีย แอฟริกาและอเมริกาเหนือ ต่อมาการระบาดของไข้เลือดออก (DHF) ได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยเริ่มมีรายงานการเกิดโรคจากภูมิภาคแปซิฟิก อเมริกาและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การระบาดใหญ่เกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ.2497 ปัจจุบันพบไข้เลือดออกทั้งในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น (subtropical) ในทวีปอาฟริกา ทวีปอเมริกา ประเทศในแถบเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิก ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออกประปราย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 และการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501-2545 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปี แล้วเว้น 1 ปี แต่ในระยะ 15 ปี ย้อนหลัง ลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด 2 ปีเว้น 2 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม (วันทนา ชัยนการนาวิ, 2563)

5. การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลายมีวัตถุประสงค์หลัก คือเพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำยุงลายและเพื่อพิจารณาว่าค่าความชุกของลูกน้ำเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่หลังจากมีการดำเนินการเพื่อควบคุมป้องกันแล้ว ในการสำรวจจะใช้ไฟฉายส่องดูภายในภาชนะว่ามีลูกน้ำ

หรือไม่ ถ้าพบลูกน้ำระยะใดเพียงตัวเดียว ก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย ในการสำรวจควรบันทึกภาชนะบรรจุน้ำโดยแบ่งเป็น ภาชนะบรรจุน้ำแบบถาวร เช่น บ่อซีเมนต์เก็บน้ำ ในห้องน้ำ โถงน้ำใช้ ภาชนะบรรจุน้ำชั่วคราว เช่น กะลา ยางรถยนต์เก่า หรือ ภาชนะใช้ประโยชน์เช่น โถงน้ำดื่ม ภาชนะไม่ใช่ประโยชน์ เช่น เศษวัสดุต่างๆ ภาชนะธรรมชาติ เช่น กาบใบพืชและภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2564)

ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การวัดระดับความชุกของลูกน้ำยุงลาย ดังต่อไปนี้

5.1 สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำ (House Index หรือ HI) หมายถึง จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคำนวณได้จากจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่เชื้อโรคไขเลือดออก ค่า HI (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

HI < 1 ระดับความเสี่ยงต่ำ

1 ≤ HI < 10 ระดับความเสี่ยงปานกลาง

HI ≥ 10 ระดับความเสี่ยงสูง

5.2 สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (Breteau Index หรือ BI) หมายถึง จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ ในละแวกบ้านที่รับผิดชอบของ อสม. คำนวณได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

$$BI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่เชื้อโรคไขเลือดออก ค่า BI (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

BI < 5 ระดับความเสี่ยงต่ำ

5 ≤ BI < 50 ระดับความเสี่ยงปานกลาง

BI > 50 ระดับความเสี่ยงสูง

5.3 ลัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (Container Index หรือ CI) หมายถึง จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบของ อสม. คำนวณได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออก ค่า CI (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

CI < 1 ระดับความเสี่ยงต่ำ

1 ≤ CI < 5 ระดับความเสี่ยงปานกลาง

CI > 5 ระดับความเสี่ยงสูง

6. แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ยุงลายชอบวางไข่ตามภาชนะน้ำขังที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจสะอาดหรือไม่ก็ได้โดยเฉพาะน้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน และภาชนะอื่นๆ เช่น ถังซีเมนต์ งานรองขาตู้กับข้าว งานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไท เศษภาชนะเศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืชจำพวกมะพร้าว กล้วย พลับพลึง ถ้วยรองน้ำยาง กระบอกลไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง

7. การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก หมายถึง การติดตามสังเกตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้รู้ว่ามีอะไรผิดปกติไปจากที่เป็นอยู่โดยมีระบบการเฝ้าระวัง 2 ส่วนด้วยกัน คือ การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา

7.1 การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย

7.1.1 มีรายงานผู้ป่วย 1 ราย เกิดขึ้นในหมู่บ้านต้องถือว่าเป็นผิดปกติ (ระบาด)

7.1.2 โรงพยาบาลต้องรายงานให้ตามระบบถึงหมู่บ้านที่เกิดโรครภายใน 24 ชั่วโมง

7.1.3 สถานีอนามัยและเทศบาล หรือ อบต. และหมู่บ้านที่เกิดโรคต้องดำเนินการควบคุมโรค โดยประชุมปรึกษาหารือกันเพื่อควบคุมโรคไม่ให้ระบาดมากขึ้นและดำเนินการควบคุมโรคตามหลักวิชาการและตามมติที่ประชุม

7.1.4 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องสอบสวนผู้ป่วยเพื่อหาแหล่งโรค

7.1.5 เมื่อทราบว่าที่ใดเป็นแหล่งโรคต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นทุกแหล่งโรค

7.1.6 อสม. ช่วยค้นหาผู้ป่วยที่มีไข้สงสัยจะเป็นไข้เลือดออกรายอื่นๆ ในหมู่บ้าน แล้วส่งต่อไปให้โรงพยาบาลตรวจรักษา พร้อมทั้งสรุปและรายงานข้อมูลที่พบให้กับเจ้าหน้าที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

7.1.7 เทศบาล/ อบต. มีบทบาทในการเตรียมชุมชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง

7.1.8 ทุกบ้านต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำพร้อมๆ กันก่อนพ่นสารเคมี

7.1.9 การพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายตัวแก่ต้องพ่นรอบๆ บ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร และพ่นทั้งหมู่บ้าน 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน

7.1.10 หลังจากดำเนินการทุกอย่างแล้วต้องติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องไปอีกในหมู่บ้านนั้น 4 สัปดาห์ หรือประมาณ 1 เดือน เพื่อดูว่า มีผู้ป่วยเกิดขึ้นอีกหรือไม่ จนกว่าโรคจะสงบลง

7.2 การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือสถานะต่างๆ ที่มีน้ำขังอยู่ทั้งภายในและภายนอกบริเวณบ้านทุก 7 วัน

หากชุมชนสามารถกำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างชัดเจนจะช่วยให้สามารถกำหนดมาตรการและวิธีการที่จะช่วยทำให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกได้ มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของโรคไข้เลือดออก ชุมชนกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนได้จะช่วยทำให้ชุมชนเกิดการขับเคลื่อนสามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้านและได้อบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้เวลาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวน อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 – 15 หลังคาเรือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

2. คุณสมบัติของ อสม.

- 2.1 อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
- 2.2 มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 2.3 มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- 2.4 สมัยครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 2.5 ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- 2.6 มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- 2.7 มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- 2.8 มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาท อสม.

3. การคัดเลือก อสม. ใหม่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. ใหม่โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับประธานกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน จัดประชุมหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. แล้วมอบหมายให้ประธานกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน และ อสม. (กรณีที่มี อสม. ยังคงสภาพอยู่) เป็นคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ใหม่

3.2 จัดแบ่งหลังคาเรือนให้เป็นคุ่มบ้าน คุ่มละ 10-15 หลังคาเรือน หรือใช้คุ่มเดิมที่มีการจัดอยู่แล้ว สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการเป็น อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในคุ่มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกให้เป็น อสม. ประจำคุ่มบ้านนั้น

4. การฝึกอบรม อสม. ใหม่ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ อสม. ที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด วิธีการอบรม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามเหมาะสมของพื้นที่ ควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมีการประเมินผลว่า อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

5. การขึ้นทะเบียน อสม. สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบอายุบัตรและสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

6. วาระและการฟื้นฟูสภาพ อสม. กำหนดให้มีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่ ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น

7. การฟื้นฟูสภาพ ความเป็น อสม. สิ้นสุดสภาพเมื่อ 1) ตาย 2) ลาออก(3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณี หรือ 4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร มีคำสั่งให้ฟื้นฟูสภาพ ตามที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสองในสามของหลังคาเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ ร่วมกันลงลายมือชื่อยื่นหนังสือต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และอาจตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง ก่อนมีคำสั่งให้ฟื้นฟูสภาพการเป็น อสม. หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

7.1 อสม. ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

7.2 อสม. ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของ อสม. หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีขององค์กร อสม.

8. บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน

8.1 เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

8.2 เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

8.3 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ

8.4 หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช.

8.4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

8.4.2 ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของหมู่บ้านชุมชน

8.4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

8.5 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการขาดสารอาหารและธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โดยติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและการเฝ้าระวังเรื่องโรคประจำถิ่น เป็นต้น

8.6 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือจากแหล่งอื่นๆ

8.7 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

9. บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม.

- 9.1 สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
- 9.2 สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นฟื้นฟูสมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- 9.3 สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
- 9.4 สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของชุมชน
- 9.5 สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 9.6 สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
- 9.7 สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

10. บทบาทและหน้าที่ของ อสม. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

10.1 ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุก ในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

10.2 เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบลร่วมกับภาคเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.

10.3 เป็นทูตไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสอบสารไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสและแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ , 2554)

จะเห็นว่า อสม. เป็นบุคลากรที่เป็นตัวหลักสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ดังนั้นแล้วการพัฒนาให้ อสม. มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถก็จะช่วยให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีได้ยิ่งขึ้น

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการกำหนดขึ้นจากการประชุมปฏิบัติการการสนับสนุนบทบาท อสม. ในการป้องกันควบคุมโรค เมื่อปี พ.ศ. 2551 (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2555) ประกอบด้วย

1. การเฝ้าระวังโรค โดย อสม. เฝ้าระวังการเกิดโรค มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็วทันเหตุการณ์ ทำให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ทันท่วงที ก่อนที่โรคจะแพร่กระจาย โดยการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของ อสม. สามารถทำได้ดังนี้

1.1 รายงานเมื่อพบผู้ป่วยไข้เลือดออก ทำการสำรวจ/คัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบที่มีไข้ หรือสงสัยจะเป็นไข้เลือดออกรายอื่นๆ ในหมู่บ้าน หากพบให้ส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อตรวจคัดกรอง/รักษาพยาบาลเบื้องต้นทันที พร้อมทั้งสรุปและรายงานข้อมูลที่พบให้กับเจ้าหน้าที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2 ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายแก่ประชาชนในพื้นที่ พร้อมทั้งให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทันที

1.3 รายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายผ่านแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2564) ทุกสัปดาห์

1.4 ให้คำแนะนำผู้มีอาการและญาติในการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น ให้นอนในมุ้ง ป้องกันยุงกัด เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อโรคในชุมชน

1.5 ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2. การป้องกันโรค ป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรค เช่น

2.1 ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านหอกระจายข่าวเป็นประจำทุกสัปดาห์

2.2 แนะนำ/กระตุ้น ประชาชนในพื้นที่ให้ดูแลและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านตนเอง ทุกสัปดาห์ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2.3 แนะนำวิธีป้องกันการถูกขุ่นลายที่ถูกต้องให้ประชาชนทราบ เช่น การใช้ยากันขุ่น ยาทา กันขุ่น การฉีดพ่นสารเคมีกำจัดขุ่นลายในเวลาที่เหมาะสม การกางมุ้งนอนหรือติดมุ้งลวดกันขุ่น เป็นต้น

2.4 สืบราคาดัชนีลูกน้ำขุ่นลายในบ้าน วัด โรงเรียน ทุกสัปดาห์ และรายงานผลการสำรวจให้ประธาน อสม. และ รพ.สต.ทราบทุกสัปดาห์ (ทุกวันศุกร์) โดยเทคนิคการสำรวจลูกน้ำขุ่นลายสำหรับ อสม. มีดังนี้ (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2562)

2.4.1 เตรียมอุปกรณ์การสำรวจให้พร้อม อุปกรณ์ที่ใช้ในการสำรวจลูกน้ำขุ่นลายมีดังนี้

- 1) ไฟฉาย ใช้ส่องลูกน้ำขุ่นในภาชนะ
- 2) กระจก ใช้ตักลูกน้ำ/ตัวไม่
- 3) สมาร์ทโฟน ใช้รายงานผลสำรวจ

2.4.2 สำรวจภาชนะขังน้ำใสหนึ่ง ทั้งในและนอกบ้าน

1) แหล่งเพาะพันธุ์ภายในบ้าน ได้แก่ แจกันดอกไม้ ถาดรองหลังตู้เย็น ถังน้ำใช้ โถงน้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น

2) แหล่งเพาะพันธุ์ภายนอกบ้าน ได้แก่

2.1) แหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ยางรถยนต์ ขวดพลาสติก จานรองกระถางต้นไม้ ถังขยะ รางน้ำฝน ภาชนะใส่น้ำสัตว์เลี้ยง เป็นต้น

2.2) แหล่งเพาะพันธุ์ที่เกิดตามธรรมชาติ เช่น กาบใบพืช เปลือกไม้ โปรงไม้ กะลามะพร้าว เป็นต้น

2.4.3 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ขุ่นลาย

1) ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ให้เทน้ำทิ้ง แล้วคว่ำไม่ให้มีน้ำขังได้หรือใส่ทรายที่มีฟอส.

2) ภาชนะน้ำใช้ ปิดฝาให้มิดชิดหรือใส่ทรายที่มี ฟอส หากพบลูกน้ำขุ่นลาย ให้เทน้ำทิ้งและขัดขอบภาชนะเพื่อกำจัดไข่ขุ่น หากไม่สามารถเทน้ำทิ้งได้ให้ช้อนหรือกรองลูกน้ำขุ่นทิ้ง

3) อ่างบัว/ไม้น้ำ ให้ปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง

4) เศษขยะให้เก็บทิ้ง

5) ต้องให้คำแนะนำชาวบ้าน ในการดูแลภาชนะขังน้ำอย่างสม่ำเสมอ ทุกสัปดาห์ เช่น หากพบว่ามีลูกน้ำ แนะนำให้เจ้าของบ้านใช้วิธี 5 ป 1 ข ดังนี้

ป. ที่ 1 ปิดภาชนะบรรจุน้ำ เช่น โถง ให้มิดชิด

ป. ที่ 2 เปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดไม่ได้ เช่น แจกัน

ป. ที่ 3 ปลอ่ยปลาหางนกยูง หรือ สิ่งที่มีในท้องถื่นที่สามารถฆ่าลูกน้ำ หรือลดการวางไข่ของยุงลาย เช่น ปูนแดง เกลือแกง สารส้ม

ป. ที่ 4 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ป. ที่ 5 ปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุก 7 วัน

ข. คือ การขัดผิวด้านในของภาชนะที่ใช้เก็บน้ำเพื่อกำจัดไข่ของยุงลาย

2.4.4 รายงานผลการสำรวจทุกภาชนะข้างน้ำทั้งที่พบและไม่พบลูกน้ำยุงลายใน แอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์

3. การควบคุมโรค ควบคุมโรคให้ลดลงหรืออยู่ในวงจำกัด ไม่ให้แพร่กระจาย โดยเมื่อทราบว่ามีผู้ป่วยหรือสงสัยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ให้ดำเนินการ ดังนี้

3.1 นำสเปรย์กระป๋องฉีดพ่นกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วยทันทีภายใน 3 ชั่วโมง

3.2 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยภายใน 1 วัน

3.3 ประสาน รพ.สต.เพื่อแจ้งทีม SRRT เพื่อควบคุมโรคให้ทัน่วงที

3.4 ให้ความรู้ผู้ป่วย ดังนี้

3.4.1 ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดเพิ่ม

3.4.2 การดูแลรักษา รับประทานเฉพาะยาพาราเซตามอลเท่านั้น ทำน้ำเกลือแร่ทานเอง หรือดื่มน้ำเกลือแทนการดื่มน้ำ

3.4.3 การสังเกตอาการเสี่ยงต่อภาวะช็อก

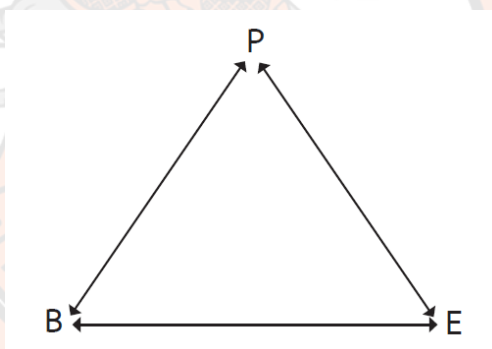
อสม. ในฐานะบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จึงควรที่จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าประชาชนทั่วไป จะต้องเป็นผู้นำประชาชนนำชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

นพรัตน์ สโมสร (2561) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยสามารถประเมินได้ว่าตนเองทำได้สำเร็จเพียงใดในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งมีผลต่อความพยายามและความอดทนต่อความยากลำบากเพื่อให้งานการกระทำนั้นประสบผลสำเร็จ

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory: SCT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีนี้พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา Albert Bandura โดย Bandura ศึกษาความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเอง (Self - efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้

พื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เชื่อว่าในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่างโดยมีพันธุกรรม สภาพแวดล้อมสังคม ประสบการณ์ ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลผสมผสานกันซึ่งยากแก่การตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectations) เขาจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด สาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมนั้น Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วยและการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า Reciprocal Determinism (ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562) ดังภาพ



ภาพ 1 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสามองค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน

ที่มา: Bandura, 1977

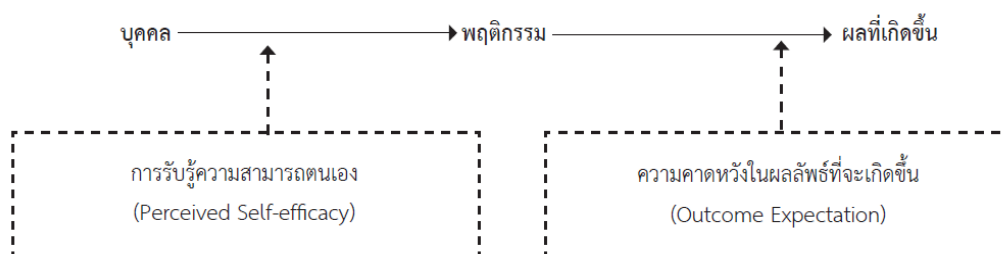
ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ B คือ พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง P คือ องค์ประกอบของบุคคล และ E คือองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม ที่ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้นไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัยและอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ

จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura จึงได้เน้นแนวคิด 3 ประการ ได้แก่

1. แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning)
2. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self - regulation)
3. แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - efficacy)

แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำ ในระยะแรกปี ค.ศ.1977 Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy-Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาปี ค.ศ. 1986 ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากแนวคิดดังกล่าว Bandura ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อ ทำแล้ว จะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติ ดังภาพ



ภาพ 2 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura, 1977

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ (บุชรินทร์ แสงสุข, 2557)

จากโครงสร้างของทฤษฎีแสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญ (เกศิณี วงศ์สุบิน, 2559) ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึงการตัดสินใจ ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม

2. ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึงความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

โดยองค์ประกอบทั้ง 2 ข้างต้น ได้แก่การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ กล่าวคือหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงทั้งสองด้าน จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม ดังภาพ

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถ ของตนเองและความ คาดหวังผลลัพธ์	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura, 1977

การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura ได้เสนอวิธีการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง รวม 4 วิธี ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆกับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้ เช่นนั้นจะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามไม่ย่อท้อ ทั้งนี้สามารถจำแนกตัวแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวแบบที่มีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลทั่วไปที่ผู้สังเกตสามารถติดต่อสัมพันธ์ได้ การเสนอตัวแบบวิธีนี้ ต้องระมัดระวังผลที่เกิดจากพฤติกรรมของตัวแบบที่อาจจะทำให้มีการเรียนรู้จากตัวแบบที่ไม่ถูกต้อง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) เป็นภาพตัวแบบในสื่อสารมวลชนทั้งหลาย เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ คอมพิวเตอร์ เทปบันทึกเสียง หุ่นกระบอก หรือการ์ตูน เป็นต้น ซึ่งเป็นการเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้วทำให้มีผลดีในการเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และสิ่งที่สำคัญคือสามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกระทบของตัวแบบได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ได้ทั้งกิจกรรมรายบุคคลหรือกลุ่มบุคคล และใช้ได้หลายครั้งเท่าที่ต้องการ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป แบนดูรา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียวไม่ค่อยได้ผลมากนักในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผล ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้เกิดการกระทำที่ไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

หาก อสม. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจและช่วยให้ อสม. เกิดการปรับเปลี่ยนบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถที่จะตัดสินใจความสามารถตนเองว่าสามารถปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ในระดับใด การมีความเชื่อในความสามารถของตนเองจะช่วยให้ อสม. สามารถปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อผูก ผลทิพย์ (2560) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง บุคคลที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี จะได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงานหรือวัตถุสิ่งของต่างๆ ซึ่งแหล่งสนับสนุนจะได้อาจมาจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าในสังคม สามารถแก้ไขปัญหามาจากความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นได้

วรรณ วิเชียรสรรค์ (2561) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เป็นแรงสนับสนุนและแรงเสริมที่สำคัญ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าได้มีการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของเงินทองและแรงงาน เพื่อส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้

ทรศนีย์ บุญมั่น (2564) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่มีสมาชิกในเครือข่ายทางสังคมที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันให้การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม โดยได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์/ความรู้สึก ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากรและด้านข้อมูลข่าวสาร

1. ทฤษฎีการสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support Theory)

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

กล่าวสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤติ โดยที่บุคคลนั้นรู้สึกว่าได้มีการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ เงินทองและแรงงาน เพื่อส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ และส่งผลให้มีสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดีได้

House (1981) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมได้ 2 แหล่ง คือ

1. แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal source) ได้แก่ เพื่อน ญาติคู่สมรส เพื่อนบ้านและบุคคลที่คุ้นเคยกัน เป็นต้น

2. แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพหรือวิชาชีพและกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดย House (1981), Cobb (1976) จะเน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งได้ให้เหตุผลว่า แหล่งดังกล่าวนี้เป็นแหล่งที่คนทั่วไปนิยม เป็นผู้ให้การสนับสนุนและเป็นแหล่งที่ช่วยป้องกันบุคคลได้ดีที่สุดและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งถ้าแหล่งดังกล่าวมีประสิทธิภาพบุคคลจะไม่ต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งที่เป็นทางการ แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากในการลดภาวะเครียด ส่งเสริมภาวะสุขภาพและสามารถดูดซับผลกระทบของภาวะเครียดต่อสุขภาพ

2. หลักการของการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมมีเป้าหมายต่อบุคคล และครอบครัว 3 ประการ คือ ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของความสัมพันธ์ที่มีอยู่ ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ต่างฝ่ายต่างพึงพอใจอย่างเหมาะสม และป้องกันไม่ให้นายสัมพันธ์ที่มีได้รับความกระทบกระเทือนจากความเจ็บป่วยไม่ว่าทางกายหรือทางจิตซึ่งมีหลักการดังนี้

2.1 จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

2.2 ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้น จะต้องประกอบไปด้วย

2.2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า มีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2.2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

2.3 ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือจิตใจ

2.4 จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต (อานนทพร มุกตาม่วง, 2556)

House (1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้านโดยเน้นถึงการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความหวังใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. ด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรองการให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติและนำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมได้

4. ด้านทรัพยากร (Instrumental Support) ทำให้ได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงิน แรงงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นสิ่งตอบสนองความต้องการทางด้าน จิตใจ อารมณ์ ของบุคคล

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม และได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ วัตถุประสงค์ของ เงินทอง แรงงาน ได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล

หรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลดังต่อไปนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัย และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จากทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำไปใช้ด้วยการให้แรงสนับสนุนในกลุ่มทดลอง โดยการให้แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การส่งเสริมด้านความรู้ โดยการบรรยายและจากกิจกรรมต่างๆ ด้านอารมณ์ ได้แก่การให้กำลังใจ ให้คำชมเชย และการสนับสนุนให้วัตถุประสงค์ของ ได้แก่ การสนับสนุนวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทิมา เหล็กไหล (2560) ศึกษาปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. 142 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมของต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยการกำหนดลงโทษ ปัจจัยตำแหน่งทางสังคม ปัจจัยพอเพียงของทรัพยากร และปัจจัยการรับรู้ ซึ่งปัจจัยทั้ง 6 ด้านสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 57.7 (Adjusted R square = 0.577, F = 32.65, p-value < 0.05) ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการยกระดับการมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้ที่มิตำแหน่งในชุมชนเป็นผู้นำเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มากยิ่งขึ้น

ช่อผกา ผลทิพย์ (2560) ศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 297 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยเอื้อด้านการมีทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อด้านนโยบายที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ได้ร้อยละ 25.7 ($R^2 = 0.257$, F = 35.110, p-value < 0.01)

ยุทธนา แยกคาย (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จังหวัดสุโขทัย จำนวน 273 คน ผลการศึกษา พบว่า เจตคติอยู่ในระดับต่ำที่สุด ความรู้ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงที่สุด และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. จังหวัดสุโขทัย เรียงลำดับตามความสามารถใน

การอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 39.9 (R square = 0.399) การรับรู้บทบาท โดยมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.9 เป็นร้อยละ 50.8 (R square change = 0.109, R square = 0.508) และเพศ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0 เป็นร้อยละ 52.8 (R square change = 0.020, R square = 0.528) โดย อสม. เพศชายปฏิบัติงานดีกว่าเพศหญิง โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานได้ร้อยละ 52.8 หลังจบการศึกษาผู้วิจัยได้เสนอแนะ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานแก่ อสม. ทั้งนี้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป

ฉวีวรรณ ดอนทราย (2561) ศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษา กึ่งทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน ทำการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง ระหว่างการทดลองและหลังการทดลอง ดำเนินโปรแกรม 12 สัปดาห์ในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ระหว่างและหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและคะแนนด้านพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

ศิววรรณ เกษะกัณหา และคณะ(2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ได้แก่ประชาชนในตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออก และแบบสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ อ้างอิง ได้แก่ Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ

ทรศนีย์ บุญมั่น (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย โดยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่ม อสม. จังหวัดสุโขทัย 9 อำเภอ จำนวน 416 คน ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้สุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (p -value < 0.001, $\beta = 0.606$) การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. (p -value < 0.001, $\beta = 0.253$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (p -value < 0.001, $\beta = 0.202$) ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาต่อยอดในการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม. ได้

วิภาวดี วุฒิเดช และคณะ(2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 345 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.29 ($X = 36.63$, $SD = 5.09$) การวิเคราะห์ถดถอยดังกล่าว พบว่า การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($b = 0.249$, p -value < 0.001) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ($b = 0.308$, p -value < 0.001) ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($b = 0.330$, p -value = 0.002) และการดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ($b = 1.869$, p -value = 0.002) มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ร้อยละ 23.10

Alidosti (2020) ศึกษาบทบาทของการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในวัยรุ่นหญิงในประเทศอิหร่าน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน จัดกิจกรรมแทรกแซงในกลุ่มทดลอง 4 ครั้ง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังจากสิ้นสุดการทดลองไปแล้ว 2 เดือน ผลการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภายหลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p -value < 0.001) และผ่านไปอีก 2 เดือน คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลองก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน (p -value < 0.001)

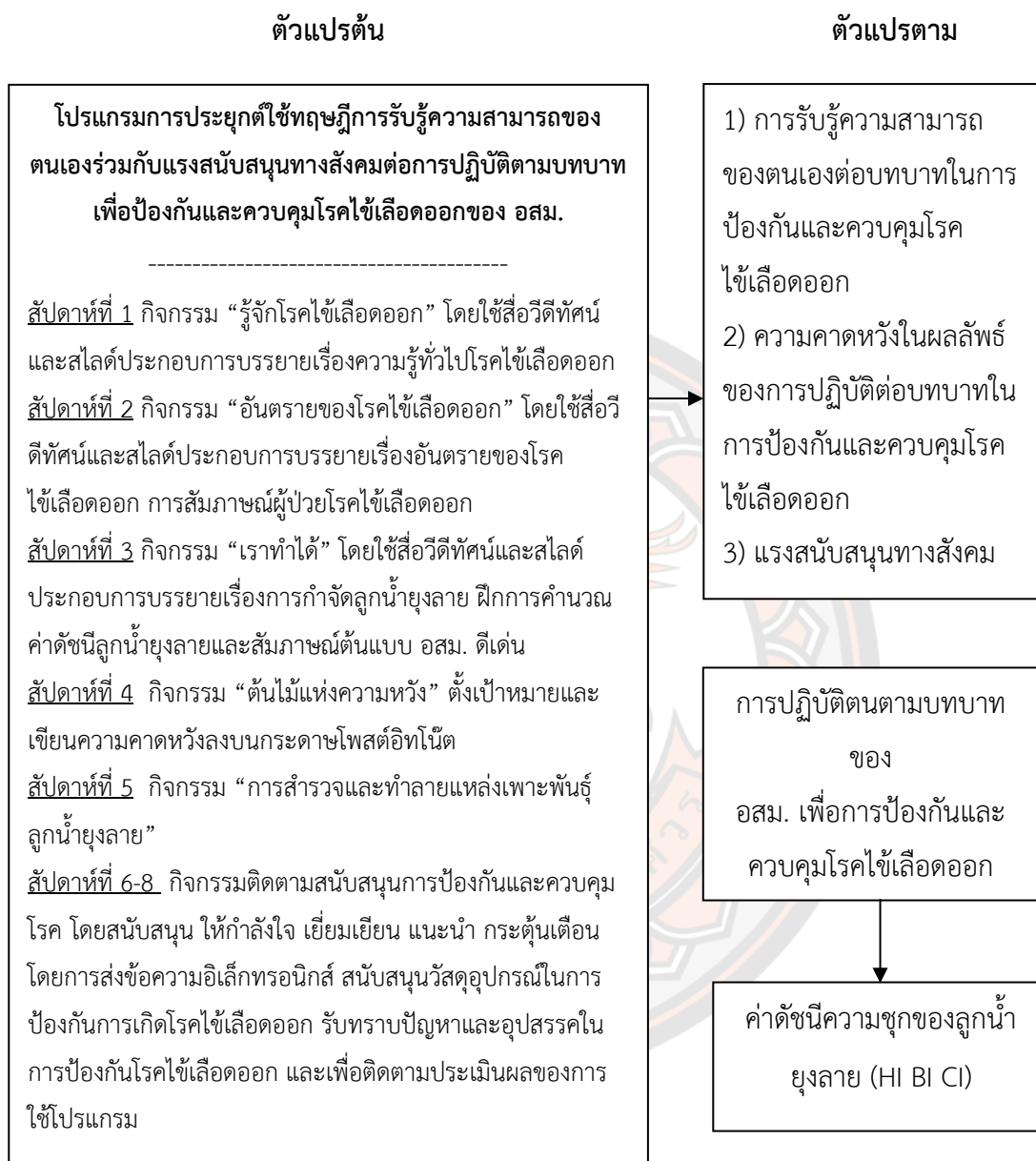
Dehghani, Barkhordari-Sharifabad, Sedaghati-kasbakhi และ Fallahzadeh (2020) ศึกษาผลของการฝึกการดูแลแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของพยาบาลในประเทศอิหร่าน เป็นการศึกษากึ่งทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน จัดกิจกรรมแทรกแซงจำนวน 4 ครั้งๆ ละ 45 นาที ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางจิตสังคมและการจัดการอาการ หลังการทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

Garland (2021) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มต่อการปฏิบัติตามกิจกรรมทางกายในสตรีชาวแอฟริกันอเมริกัน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง 260 คน ดำเนินกิจกรรมแทรกแซง 48 สัปดาห์ แบ่งเป็นกิจกรรมทางกายที่มุ่งส่งเสริมทำให้เกิดกิจกรรมการออกกำลังกาย 24 สัปดาห์ และกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมอีก 24 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อกิจกรรมทางกายในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Dubovi & Sheu (2022) ศึกษาการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมที่ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพและความคาดหวังในผลลัพธ์ของนักศึกษาระดับวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้โปรแกรมระยะเวลา 15 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังจากสิ้นสุดการทดลองไปแล้ว 6 สัปดาห์ ศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองแรก 39 คน กลุ่มทดลองที่สอง 46 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 46 คน ผลการศึกษาเผยให้เห็นว่าตัวโปรแกรมมีประสิทธิภาพ ช่วยในการส่งเสริมความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษาในกลุ่มทดลองให้สูงขึ้น

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้บทบาท ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ส่วนการศึกษาโปรแกรมการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองจะสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. มาจัดทำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร โดยสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย



ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

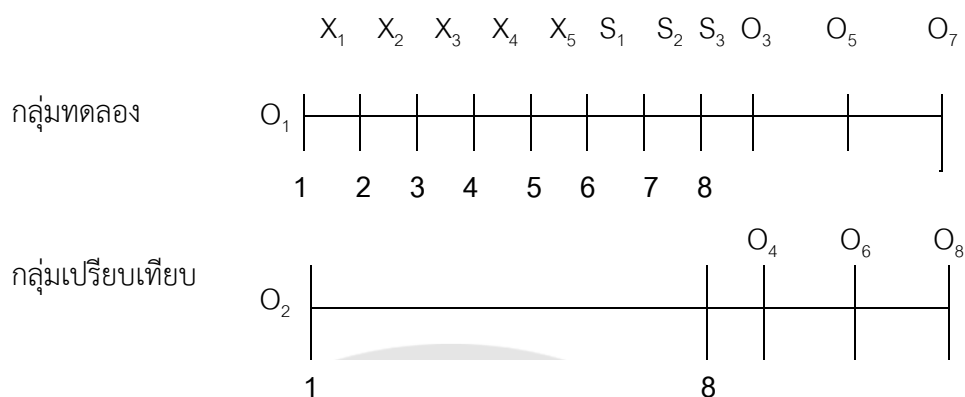
1. รูปแบบการวิจัย
2. แผนการทดลอง
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
6. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
7. การเก็บรวบรวมข้อมูล
8. การวิเคราะห์ข้อมูล
9. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวัดก่อนและหลังทดลอง (Two group Pretest - Posttest design) จำนวน 8 สัปดาห์ แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. กลุ่มเปรียบเทียบ (Control group) ได้รับกิจกรรมตามปกติ

แผนการทดลอง



ภาพ 5 แสดงแผนการทดลอง

O₁O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยแบบสอบถาม

O₃O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O₅ O₆ หมายถึง ติดตามผลครั้งที่ 1 (การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังสิ้นสุดการทดลองไปแล้ว 2 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ)

O₇ O₈ หมายถึง ติดตามผลครั้งที่ 2 (การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังสิ้นสุดการทดลองไปแล้ว 1 เดือน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ)

X₁ หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะอาการของโรคปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกและสื่อวีดิทัศน์

X₂ หมายถึง การรับรู้อันตรายจากการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยการบรรยายและใช้สื่อวีดิทัศน์ การยกตัวอย่างการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยใช้ตัวแบบจากบุคคลที่มีคนเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

X₃ หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กิจกรรมกลุ่มและสัมภาษณ์ตัวแบบ อสม. ที่ปฏิบัติงานดีเด่นด้านไข้เลือดออก

X₄ หมายถึง การกระตุ้นความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อสื่อถึงความคาดหวังอย่างไรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

X_5 หมายถึง การสาธิตวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การทำลายยุงลายและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้การสาธิตและฝึกปฏิบัติ

$S_1S_2S_3$ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้วิจัย ออกไปให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ เยี่ยมเยียนให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เพื่อการติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. ในเขตอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร จำนวน 2,611 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยในครั้งนี้ คือ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น (อานนทพร มุกตาม่วง, 2556) คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันจากสูตร ดังนี้

$$n / i = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดให้

n = จำนวนขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

Z_α = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z_\alpha = 1.64$

Z_β = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ที่กำหนดให้ power of test = 90 ดังนั้น

$$Z_\beta = 1.28$$

Δ^2 = ผลต่างของค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($\mu_1 - \mu_2$) = 2.27

σ_2 = ค่าความแปรปรวนร่วม = 6.6

$$\text{แทนค่า} \quad n / \text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$\frac{2(6.6) (1.64+1.28)^2}{(2.27)^2} = \frac{112.6}{5.15}$$

$$n / \text{กลุ่ม} = 21.86 \approx 22$$

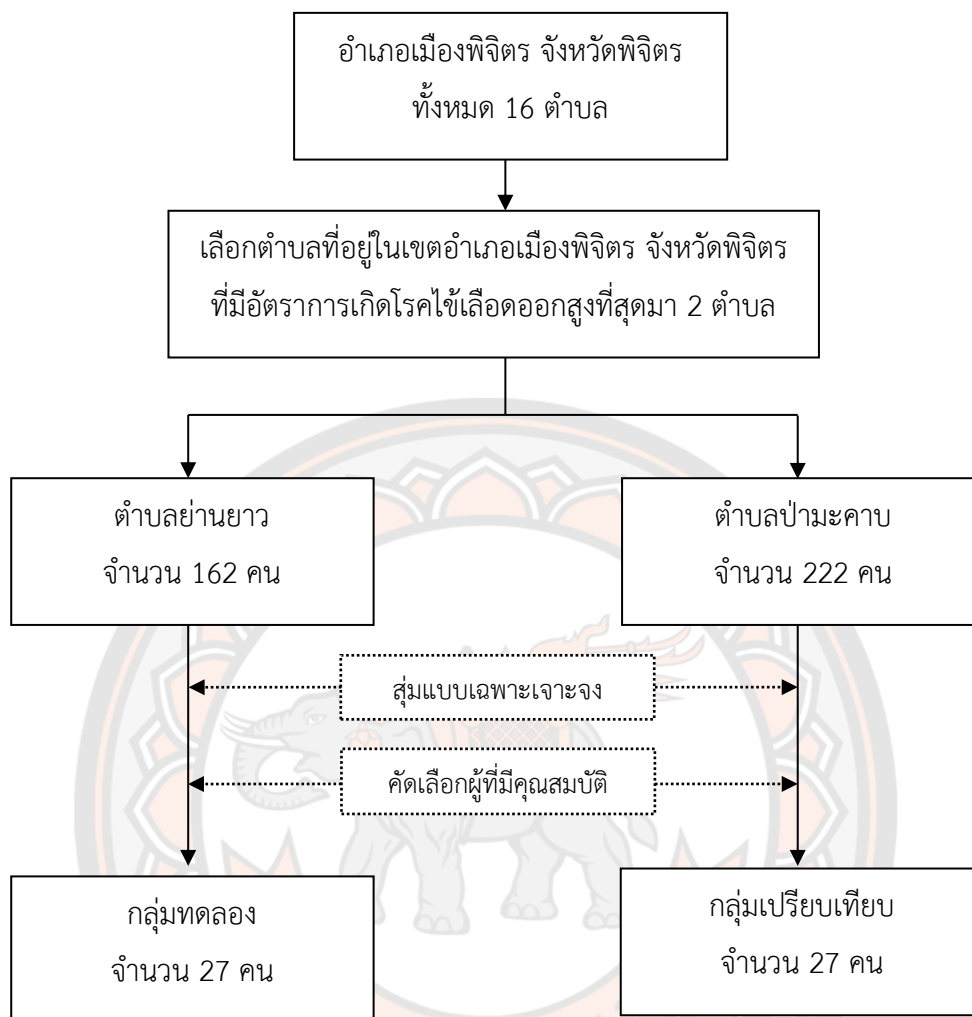
$$n / \text{กลุ่ม} = 22$$

แสดงว่าการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน แต่เพื่อป้องกันปัญหาผู้ตกสำรวจ หรือผู้สูญหายจากการติดตาม จึงปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 20 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยไม่ต้องตัดผู้สูญหายจากการติดตามออกจากการได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 54 คน

การคัดเลือกตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้การคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ โดยคัดเลือกดังนี้

1. เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria)
 - 1.1 เป็น อสม. มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
 - 1.2 อายุ 20 ปีขึ้นไป
 - 1.3 มีความรู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ สติสัมปชัญญะปกติ
 - 1.4 สนใจเข้าร่วมการทดลอง
2. เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างออก (Exclusion criteria)
 - 2.1 ไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง
 - 2.2 เป็นผู้ที่พันสภาพการเป็น อสม. ระหว่างการทดลอง
 - 2.3 ขอลถอนตัวระหว่างการทดลอง
3. วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกตำบลที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง พิจิตร จังหวัดพิจิตร ที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดมา 2 ตำบล ได้แก่ คือ ตำบลย่านยาว มีอัตราป่วย 137.22 ต่อแสนประชากร มี อสม. จำนวน 162 คน และตำบลป่ามะคาบ มีอัตราป่วย 113.04 ต่อแสนประชากร มี อสม. จำนวน 222 คน หลังจากนั้นนำทั้ง 2 ตำบล เลือกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบจำเพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติส่วนบุคคลและลักษณะการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันและมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์มาคัดเลือก ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 54 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 27 คน



ภาพ 6 วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น เป็นโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ประกอบด้วยโปรแกรมสุขศึกษา 8 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ (รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก)

2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 การปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.4 แรงสนับสนุนทางสังคม

2.5 ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ โดยการสร้างข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	กรณีคำถามเชิงบวก	กรณีคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ โดยการสร้างข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	กรณีคำถามเชิงบวก	กรณีคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีจำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 45 คะแนน ซึ่งวัดเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ได้	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ได้	2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ได้	1 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเพื่อใช้วัดการปฏิบัติตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ โดยประเมินจากการปฏิบัติตามบทบาทในการป้องกันโรค ประกอบด้วย มาตรฐานวัดแบบอันดับ ซึ่งวัดเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ได้	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ได้	2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ได้	1 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (กอ.4) เป็นแบบสำรวจที่กรมควบคุมโรคสร้างขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน โรงเรียน วัด และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนเพื่อประเมินค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายโดยผู้วิจัยได้ใช้ประเมินในหมู่บ้านทดลองกับหมู่บ้านเปรียบเทียบเป็นการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. หลังจากที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้วจากนั้นนำผลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์ดังนี้

1. House Index (HI) คือ สัดส่วนของบ้านที่พบลูกน้ำต่อบ้านที่ทำการสำรวจทั้งหมด คำนวณได้จากจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำคูณ 100 แล้วหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด

- HI < 1 มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก
- $1 \leq HI < 10$ มีความเสี่ยงปานกลางที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก
- HI ≥ 10 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

2. Breteau Index (BI) คือ สัดส่วนจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ คำนวณได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

- BI < 5 มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก
- $5 \leq BI < 50$ มีความเสี่ยงปานกลางที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก
- BI ≥ 50 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

3. Container Index (CI) คือ สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย คำนวณได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำหารด้วยจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

- CI < 1 มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก
- $1 \leq CI < 5$ มีความเสี่ยงปานกลางที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก
- CI ≥ 5 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity)

1.1 ศึกษารายละเอียดจากเอกสาร ตำรา วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องที่จะศึกษามากขึ้น

1.2 กำหนดขอบเขตและเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยอาศัยความถูกต้องตามหลักวิชาการ

1.3 สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ

1.4 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของภาษา หาความสอดคล้องของจุดประสงค์กับเนื้อหา แล้วปรับปรุงแบบสอบถามให้ถูกต้องและประเมินด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) โดยกำหนดค่า 0.5 ขึ้นไป และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ให้ +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง

1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้อง

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยจากสูตร คำนวณ ดังนี้ (นิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์, 2561)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ได้ค่า IOC รายข้อเท่ากับ 1 (รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก)

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาวิจัยมากที่สุด คือ อสม. ในเขตตำบลโรงช้าง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วมาปรับปรุงแก้ไข

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อสม. แบบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วย วิธีการของคูเลอร์ ริชาร์ดสัน (Kuderrichardson 20: KR20)

2.3 นำแบบสอบถามไปทำการหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่า 0.7 ขึ้นไป นำผลการวิเคราะห์และปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริง ได้ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ทำการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.789

แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ทำการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.785

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ทำการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.847

แบบสอบถามเพื่อใช้วัดการปฏิบัติตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ทำการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.822

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนดำเนินการ

1.1 ทำหนังสือราชการจากคณะกรรมการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษาศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษา

1.2 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน

1.3 เตรียมสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

1.4 สร้างแบบสอบถาม ทดสอบเครื่องมือและปรับปรุงคุณภาพตามเกณฑ์และมาตรฐานทางวิชาการ

1.5 จัดเตรียมแบบบันทึกแผนการให้สุขศึกษา แบบสอบถามก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และแบบประเมินความซุกของลูกน้ำยุงลาย

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมแทรกแซงเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวตามบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

2.1.1 นักกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลา 30 นาที กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชุดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (Pre-test) เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคม

2.1.2 สัมภาษณ์เชิงลึกน้ำยุงลายในละแวกบ้านที่ อสม. รับผิดชอบก่อนการทดลอง

2.1.3 จัดกิจกรรมสุขศึกษาตามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 120 นาที ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม โดยมีผู้วิจัยเป็นวิทยากรและมีผู้ช่วยวิทยากรกลุ่มในการอธิบายขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ประกอบไปด้วยกิจกรรม “รู้จักโรคไข้เลือดออก” โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และสไลด์ประกอบการบรรยายเรื่องความรู้ทั่วไปโรคไข้เลือดออก เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ทราบถึงสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย หลังจากจบกิจกรรมให้กลุ่มทดลองสรุปผลการเรียนรู้ร่วมกันท้ายชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 120 นาที ประกอบไปด้วยกิจกรรม “อันตรายของโรคไข้เลือดออก” เพื่อกระตุ้นการรับรู้ถึงอันตรายจากการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และสไลด์ประกอบการบรรยายเรื่องอันตรายของโรคไข้เลือดออก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เพื่อรับฟังประสบการณ์ รับรู้อันตรายและผลกระทบที่เกิดจากโรคไข้เลือดออก จากประสบการณ์จริงของผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 120 นาที ประกอบไปด้วยกิจกรรม “เราทำได้” เพื่อการกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง โดยกิจกรรมนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และสไลด์ประกอบการบรรยายเรื่องการจัดลูกน้ำยุงลาย ฝึกการคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและสัมภาษณ์ต้นแบบ อสม. ซึ่งเป็น อสม. ดีเด่นสาขาโรคติดต่อระดับจังหวัด มาถ่ายทอดความรู้การทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลา 120 นาที ประกอบไปด้วยกิจกรรม “ต้นไม้แห่งความหวัง” เพื่อกระตุ้นความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง โดยกิจกรรมนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) โดยให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายและเขียนความคาดหวังลงบนกระดาษโพสต์อิทโน้ต (Post-it note) และนำไปแปะลงบน “ต้นไม้แห่งความหวัง” เพื่อช่วยกันหาส่วนขาดและวิธีเติมเต็มส่วนขาดในการทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สัปดาห์ที่ 5 ระยะเวลา 120 นาที ประกอบไปด้วยกิจกรรม “การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย” โดยมีกิจกรรมสาธิตการฝึกปฏิบัติวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายจากสถานที่จริงโดยใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย กอ.4 และฝึกปฏิบัติวิธีการทำลายลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 6 – 8 เป็นกิจกรรมติดตามสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยกิจกรรมนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support Theory) โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ เยี่ยมเยียน แนะนำ กระตุ้นเตือน โดยการส่งข้อความอิเล็กทรอนิกส์ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก รับทราบปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเพื่อติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรม

3. ชั้นหลังดำเนินการวิจัย

3.1 หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสอบถามและแบบสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย และทำการเก็บข้อมูลซ้ำอีก 2 ครั้ง คือ หลังการทดลองไปแล้ว 2 สัปดาห์และหลังการทดลองไปแล้ว 1 เดือน ด้วยแบบสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.2 ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถามนำแบบสอบถามไปลงรหัส และนำข้อมูลที่ได้จากการลงรหัสไปวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการวิจัย เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 22 เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ใช้สถิติพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน

2.1 ใช้สถิติ Paired sample t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและแรงสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลอง หลังทดลอง ติดตามผลครั้งที่ 1 และติดตามผลครั้งที่ 3

2.2 ใช้สถิติ Independent sample t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองเกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและแรงสนับสนุนทางสังคม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยได้รับการอนุมัติเลขที่ COA No. 0189/2022 IRB No. P1-0025/2565 ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2565 และได้รับการอนุญาตจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรให้ดำเนินการวิจัย ในเรื่องของการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการทำวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เมื่อยินดีรับเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ผลการวิจัยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย จะใช้การแสดงผลในภาพรวม โดยสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา นอกจากนี้หลังจากสิ้นสุดการวิจัย มีการกระจายประโยชน์แก่อาสาสมัครในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างเท่าเทียมกัน โดยนำโปรแกรมให้แก่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับด้วย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (A Two-Group Pretest-Posttest Quasi – Experimental Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างได้การคัดเลือกตำบลที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดมา 2 ตำบล ได้แก่ คือ ตำบลย่านยาวและตำบลปามะคาบ หลังจากนั้นทำการคัดเลือก อสม. ในเขตพื้นที่ทั้ง 2 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้ อสม. ในเขตตำบลย่านยาวเป็นกลุ่มทดลอง และ อสม. ในเขตตำบลปามะคาบเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ แล้วใช้เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 27 คน ระยะเวลาดำเนินการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองตามโปรแกรม รวม 8 สัปดาห์ เมื่อดำเนินการวิจัยและได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดเรียบร้อยแล้ว ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนในด้านต่างๆ โดยใช้สถิติ Paired sample t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังทดลอง ใช้สถิติ Independent sample t-test เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย คะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำเสนอประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบเฉลี่ยคะแนนการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกกลุ่มน้ำยุงลาย (HI BI CI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

เป็นการเปรียบเทียบค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ระยะเวลาการเป็น อสม. ของกลุ่มทดลอง (n=27) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=27) และใช้สถิติ Chi-square, Independent t-test, Fisher's Exact Test ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่ม(ดังตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 54)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 27)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ ^b					0.648
ชาย	4	14.80	4	14.80	
หญิง	23	85.20	23	85.20	
อายุ (ปี) ^c					0.142
21 – 30 ปี	1	3.70	1	3.70	
31 – 40 ปี	3	11.10	3	11.10	
41 – 50 ปี	7	25.90	7	25.90	
51 ปีขึ้นไป	16	59.30	16	59.30	
\bar{x}		52.37 ปี		46.70 ปี	
S.D.		10.07 ปี		9.12 ปี	
Min		30 ปี		32 ปี	
Max		73 ปี		63 ปี	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 27)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส [#]					0.905
โสด	5	18.50	7	25.90	
สมรส	18	66.70	17	63.00	
หย่า	1	3.70	1	3.70	
หม้าย/ร้าง/แยกกันอยู่	3	11.10	2	7.40	
วุฒิการศึกษาสูงสุด [#]					0.532
ประถมศึกษา	12	44.40	6	22.20	
มัธยมต้น	5	18.50	6	22.20	
มัธยมปลาย/ปวช.	7	25.90	10	37.00	
อนุปริญญา/ปวส.	2	7.40	3	11.10	
ปริญญาตรี	1	3.70	2	7.40	
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	0	0.00	
อาชีพหลัก [#]					0.088
ไม่ได้ทำงาน	2	7.40	1	3.70	
เกษตรกร	18	66.70	9	33.30	
ค้าขาย	3	11.10	5	18.50	
รับจ้าง	4	14.80	11	40.70	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0.00	0	0.00	
อื่นๆ	0	0.00	1	3.70	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ⁵					0.287
0 - 2,000 บาท	4	14.80	4	14.80	
2,001 - 4,000 บาท	6	22.20	6	22.20	
4,001 - 6,000 บาท	3	11.10	3	11.10	
6,001 - 8,000 บาท	1	3.70	1	3.70	
8,001 บาท ขึ้นไป	13	48.10	13	48.10	
\bar{x}	8,851.85 บาท		9,555.56 บาท		
S.D	7,248.09 บาท		4,830.45 บาท		
Min	1,500 บาท		1,000 บาท		
Max	30,000 บาท		20,000 บาท		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value
	(n = 27)		(n = 27)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระยะเวลาการเป็น อสม. [§]					0.164
0 – 5 ปี	7	25.90	7	25.90	
6 – 10 ปี	7	25.90	7	25.90	
11 – 15 ปี	1	3.70	1	3.70	
16 – 20 ปี	4	14.80	4	14.80	
20 ปี ขึ้นไป	8	29.60	8	29.60	
\bar{x}		15.44 ปี		9.59 ปี	
S.D.		11.30 ปี		9.027 ปี	
Min		2 ปี		1 ปี	
Max		36 ปี		36 ปี	

§ = Chi-square, § = Independent t-test, # = Fisher's Exact Test, *p-value <0.05

จากตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.20 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 14.80 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม อายุส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป กลุ่มทดลอง ร้อยละ 59.30 (\bar{x} = 52.37 ปี, S.D. = 10.07 ปี, Min = 30 ปี, Max = 73 ปี) กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 59.30 (\bar{x} = 46.70 ปี, S.D. = 9.12 ปี, Min = 32 ปี, Max = 63 ปี) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 41 – 50 ปี กลุ่มทดลอง ร้อยละ 25.90 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 25.90 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส กลุ่มทดลอง ร้อยละ 66.70 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 63.00 รองลงมาคือสถานภาพโสด กลุ่มทดลอง ร้อยละ 18.50 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 25.90 วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีวุฒิมัธยมศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.40 รองลงมาคือระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 25.90 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีวุฒิมัธยมศึกษาคือระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 37.00 รองลงมาคือระดับชั้นคือระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมต้น ร้อยละ 22.20 อาชีพหลัก กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.70 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 14.80 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.70 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.30 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย

ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วง 8,001 บาทขึ้นไป กลุ่มทดลอง ร้อยละ 48.10 (\bar{X} = 8,851.85 บาท, S.D. = 7,248.09 บาท, Min = 1,500 บาท, Max = 30,000 บาท) กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 48.10 (\bar{X} = 9,555.56 บาท, S.D. = 4,830.45 บาท, Min = 1,000 บาท, Max = 20,000 บาท) รองลงมา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วง 2,001 – 4,000 บาท เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม. อยู่ในช่วง 21 ปีขึ้นไป กลุ่มทดลอง ร้อยละ 29.60 (\bar{X} = 15.44 ปี, S.D. = 11.30 ปี, Min = 2 ปี, Max = 36 ปี) กลุ่มทดลอง ร้อยละ 29.60 (\bar{X} = 9.59 ปี, S.D. = 9.027 ปี, Min = 1 ปี, Max = 36 ปี)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Chi-square, Independent t-test, Fisher's Exact Test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะทั่วไปที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มสามารถเข้าสู่งการทดลองได้

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ใช้สถิติ Paired sample t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 54)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
ก่อนการทดลอง	40.19	3.92	-10.45	<0.001*
หลังการทดลอง	47.07	3.06		

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D	t	p-value
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ				
ก่อนการทดลอง	41.19	2.73	-10.15	<0.001*
หลังการทดลอง	47.96	1.78		
แรงสนับสนุนทางสังคม				
ก่อนการทดลอง	32.48	4.21	-2.87	0.008*
หลังการทดลอง	35.63	3.27		
การปฏิบัติตนตามบทบาท				
ก่อนการทดลอง	49.19	5.26	-8.13	<0.001*
หลังการทดลอง	57.81	1.44		

*p-value < 0.05

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 40.19 หลังการทดลอง 47.07 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 41.19 หลังการทดลอง 47.96 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 32.48 หลังการทดลอง 35.63 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 49.19 หลังการทดลอง 57.81 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

หลังสิ้นสุดการทดลอง ใช้สถิติ Paired sample t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง (ดังตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 54)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
ก่อนการทดลอง	39.44	1.96	-0.72	0.476
หลังการทดลอง	39.59	2.02		
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ				
ก่อนการทดลอง	42.37	3.01	0.51	0.611
หลังการทดลอง	41.78	4.26		
แรงสนับสนุนทางสังคม				
ก่อนการทดลอง	33.19	2.92	-0.93	0.359
หลังการทดลอง	33.74	2.28		
การปฏิบัติตนตามบทบาท				
ก่อนการทดลอง	52.89	4.20	1.19	0.243
หลังการทดลอง	51.33	4.06		

*p-value < 0.05

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 39.44 คะแนน หลังการทดลอง 39.59 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 42.37 คะแนน หลังการทดลอง 41.78 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 33.19 คะแนน หลังการทดลอง 33.74 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 52.89 คะแนน หลัง

การทดลอง 51.33 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ใช้สถิติ Independent sample t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (ดังตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 54)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=27)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=27)		t	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
ก่อนการทดลอง	40.19	3.92	39.44	1.96	0.88	0.386
หลังการทดลอง	47.07	3.06	39.59	2.02	10.59	$< 0.001^*$
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ						
ก่อนการทดลอง	41.19	2.73	42.37	3.01	-1.51	0.136
หลังการทดลอง	47.96	1.78	41.78	4.26	6.18	$< 0.001^*$
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ก่อนการทดลอง	32.48	4.21	33.19	2.92	-0.71	0.479
หลังการทดลอง	35.63	3.27	33.74	2.28	2.46	$< 0.018^*$
การปฏิบัติตนตามบทบาท						
ก่อนการทดลอง	49.19	5.26	52.89	4.20	-2.85	0.006*
หลังการทดลอง	57.81	1.44	51.33	4.06	7.80	$< 0.001^*$

* p -value < 0.05

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย (HI BI CI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2

หลังสิ้นสุดการทดลอง ทำการคำนวณค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลอง 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1) เก็บหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 2) เก็บหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 3) เก็บหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ดังตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI BI CI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2 (n = 54)

ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย	กลุ่มทดลอง (n = 27)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 27)
ก่อนการทดลอง		
ค่า HI	20.34	29.43
ค่า BI	40.25	100.43
ค่า CI	4.73	8.54
หลังการทดลอง		
ค่า HI	4.32	30.39
ค่า BI	6.49	98.67
ค่า CI	0.70	9.11
ระยะติดตามผลครั้งที่ 1		
ค่า HI	2.16	22.46
ค่า BI	2.59	82.37
ค่า CI	0.25	6.97
ระยะติดตามผลครั้งที่ 2		
ค่า HI	1.73	22.02
ค่า BI	1.73	71.36
ค่า CI	0.17	5.80

จากตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสียงสูงและเสียงปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2 พบว่ามีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสียงปานกลางและเสียงต่ำ และมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสียงสูง ส่วนหลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2 ก็มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสียงสูงเช่นเดิม



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (A Two-Group Pretest-Posttest Quasi – Experimental Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองรวม 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมการทดลอง แต่ได้รับกิจกรรมตามปกติ มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลอีก 2 ครั้ง พร้อมกันทั้งสองกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็น อสม. ในเขตอำเภอเมืองพิจิตร ทำการเลือกพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดในอำเภอเมืองพิจิตร 2 ตำบล คือ ตำบลป่ามะคาบและตำบลย่านยาว กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้วิธีการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 27 คน จากนั้นทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองโดยมีระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสองกลุ่ม และทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายอีก 2 ครั้ง หลังจากเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้ว 2 สัปดาห์และหลังเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้ว 1 เดือน ดำเนินการวิจัยและได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดเรียบร้อยแล้ว ได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนในด้านต่างๆ ได้แก่ สถิติ Chi-square, Independent t-test, Fisher's Exact Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Paired sample t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และใช้สถิติ Independent sample t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิจัยสามารถสรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.20 เท่ากัน ทั้งสองกลุ่ม ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 52.37 ปี โดยมีอายุต่ำสุดคือ 30 ปี อายุมากที่สุดคือ 73 ปี ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 46.70 ปี มีอายุต่ำสุดคือ 32 ปี อายุมากที่สุดคือ 63 ปี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส กลุ่มทดลอง ร้อยละ 66.70 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 63.00 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.40 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบการศึกษาคือระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 37.00 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.70 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.70 ในกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 8,851.85 บาท มีรายได้ต่ำสุด 1,500 บาท มีรายได้มากที่สุด 30,000 บาท ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 9,555.56 บาท มีรายได้ต่ำสุด 1,000 บาท มีรายได้มากที่สุด 20,000 บาท ในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 15.44 ปี มีระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำสุด 2 ปี ระยะเวลาการเป็น อสม. มากสุด 36 ปี ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 9.59 ปี มีระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาการเป็น อสม. มากสุด 36 ปี สรุปผลการเปรียบเทียบ ได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi-square, Independent t-test, Fisher's Exact Test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะทั่วไปที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) แสดงถึงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความเหมาะสม สามารถเข้าสู่งการทดลองได้โดยไม่มีอคติ

2. ผลการเปรียบเทียบ ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001 , p -value < 0.001 , p -value = 0.008 และ p -value < 0.001 ตามลำดับ)

3. ผลการเปรียบเทียบ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตนตามบทบาท ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (p -value = 0.476, p -value = 0.611, p -value = 0.359 และ p -value = 0.243 ตามลำดับ)

4. ผลการเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (p -value < 0.001 , p -value < 0.001 , p -value = 0.018 และ p -value < 0.001 ตามลำดับ)

5. ผลการเปรียบเทียบ ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI BI CI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2 พบว่ามีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงต่ำ และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ส่วนหลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2 ก็มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงสูงเช่นเดิม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลต่อกลุ่มทดลอง

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตนตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย 3 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. สูงกว่าก่อนการทดลอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ ค่าเฉลี่ยคะแนน แรงสนับสนุนทางสังคม และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value < 0.001 , p -value < 0.001 , p -value = 0.008 และ p -value < 0.001 ตามลำดับ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมที่ได้มีการออกแบบกิจกรรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีผลต่อการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย

1. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า กิจกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีกิจกรรมคือให้กลุ่มทดลองทำกิจกรรม “เราทำได้” โดย วิทยากรจะบรรยายเกี่ยวกับเรื่องลูกน้ำยุงลาย เพื่อเป็นการให้กลุ่มทดลองได้ฝึกทบทวนและมีความรู้เกี่ยวกับงานไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของวิทยากร เช่น การจัดบ้านให้โปร่ง โล่ง แสงสว่างส่องถึง การปิดฝาตุ่มน้ำเพื่อป้องกันการวางไข่ กำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งน้ำ เช่น โถงน้ำใช้ โถงน้ำดื่ม จานรองขาตู้กับข้าว อ่างเก็บน้ำในห้องน้ำ โดยเฉพาะแจกันใส่ดอกไม้ จานรองกระถางต้นไม้ และถาดรองน้ำหลังตู้เย็น ที่เป็นภาชนะซึ่งน้ำที่มักจะถูกมองข้าม ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญ การทำลายภาชนะที่ไม่ได้ใช้ เช่น กะละมังเก่าที่ผุพัง กระจงโลหะ กระจงเก่า ที่มักจะถูกตั้งทิ้งไว้นอกบ้านเมื่อเวลาฝนตกหรือมีน้ำขังก็จะทำให้กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ รวมทั้งการกำจัดขยะบริเวณรอบๆ บ้าน เช่น ขวด กระจง เศษภาชนะ ถูพลาสติก ยางล้อรถ กะลามะพร้าว ที่เมื่อเวลาฝนตกมีน้ำขังก็สามารถกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้เช่นกัน เป็นการช่วยส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีทักษะความรู้และความมั่นใจที่จะสามารถออกไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น และกิจกรรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการใช้ตัวแบบเชิงบวก โดยการสัมภาษณ์ อสม. ดีเด่น ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทำให้ไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ มีการร่วมมืออภิปรายซักถามแลกเปลี่ยน ว่ามีวิธีการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างไร จึงทำให้ไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเพื่อให้ถึงแนวคิดและหลักการที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่ตัวแบบยึดมั่น เห็นถึงทัศนคติเชิงบวกที่ตัวแบบมีต่องานที่ทำ กลุ่มทดลองสามารถนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของตนเองได้

2. ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการกระตุ้นความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการให้กลุ่มทดลองช่วยกันคิดวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ และช่วยกันเสนอแนะแลกเปลี่ยนวิธีแก้ไขปัญหา ช่วยกันเสนอส่วนขาดที่ต้องการเติมเต็มร่วมกัน จากนั้นดำเนินกิจกรรม “ต้นไม้ที่เหี่ยวเฉา” เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเข้าใจในความหมายของคำว่า “ความคาดหวัง” มีความคิดเชื่อมโยงว่าในการปฏิบัติงานใดๆ จะต้องมีการตั้งความคาดหวังต่องานที่จะกระทำ จะต้องมีการตั้งเป้าหมายให้งานนั้นๆ ประสบความสำเร็จ จากนั้นเมื่อกลุ่มทดลองเข้าใจถึงความหมายของคำว่าความคาดหวังแล้ว ก็จะนำเข้าสู่ กิจกรรม “ต้นไม้แห่งความหวัง” จะเป็นการให้กลุ่มทดลองเขียนข้อความถึงวิธีแก้ไขปัญหา ที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและส่วนขาดในการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา โดยเขียนใส่ลงในกระดาษสี แล้วนำไปแปะลงบนส่วนของรากต้นไม้แห่ง

ความหวัง เปรียบเสมือนต้นไม้ได้รับน้ำได้รับปุ๋ย จากนั้นเขียนความคาดหวังในผลลัพธ์ ว่างานป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออกจากที่เราได้มีวิธีแก้ไขปัญหาไปแล้วนั้น ถ้าได้รับการแก้ไขปัญหาดานั้น แล้ว กลุ่มทดลองคิดว่าจะมีความคาดหวังที่จะให้เกิดผลลัพธ์แห่งความสำเร็จอย่างไรบ้าง โดยเขียนความคาดหวังในผลลัพธ์นี้ลงในกระดาษสี แล้วนำไปแปะลงบนส่วนของกิ่งก้านและใบของต้นไม้แห่งความหวัง เปรียบเสมือนต้นไม้ได้ผลิดอกออกผลหลังจากที่ได้รับน้ำได้รับปุ๋ย หลังจากนั้นช่วยกันสรุปและอภิปรายผลการเรียนรู้ร่วมกัน

ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ไม่มีกระบวนการเรียนรู้ในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติไม่แตกต่างกันจากก่อนการทดลอง

ผลการทดลองหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) ที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เป็นตัวช่วยกระตุ้นให้บุคคลสามารถที่จะตัดสินใจที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูงทั้งสองด้าน จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ อย่างแน่นอน แต่หากมีเพียงด้านใดด้านหนึ่งที่สูงหรือต่ำ จะทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของซอผกา ผลทิพย์ (2560) ที่ได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. คือ ปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยเอื้อด้านการมีทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อด้านนโยบายที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. ได้ร้อยละ 25.7 ($R^2 = 0.257$, $F = 35.110$, $p\text{-value} < 0.01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Alidosti (2020) ทำการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในวัยรุ่นหญิงในประเทศอิหร่าน โดยมีการจัดกิจกรรมแทรกแซงในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษา พบว่า หลังสิ้นสุดการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} < 0.001$) และภายหลังจาก

ผ่านไปอีก 2 เดือนก็พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (p -value < 0.001) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dubovi & Sheu (2022) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงทดลอง เรื่องการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมที่ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพและความคาดหวังในผลลัพธ์ของนักศึกษาระดับวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้โปรแกรมระยะเวลา 15 สัปดาห์ โดยผลการศึกษาเผยให้เห็นว่าตัวโปรแกรมมีประสิทธิภาพ ช่วยในการส่งเสริมความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของนักศึกษากลุ่มทดลองให้สูงขึ้น

3. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการติดตามสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยมีผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ให้การสนับสนุน โดยมีการให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านทรัพยากร เช่น ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกโดยการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น ไฟฉาย กระจอนตักลูกน้ำ แปรงขัดโอง ทรายที่มีฟอส น้ำยาพ่นยุง เครื่องพ่นยุง ถุงขยะ ถุงมือ หน้ากากอนามัย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อไว้ใช้ในการออกปฏิบัติงานป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านทางข้อความอิเล็กทรอนิกส์ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเป็นสื่อกลางในการช่วยสนับสนุนวิธีแก้ไขปัญหาและสิ่งของที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอีกช่องทางหนึ่ง 2) ด้านชุมชนให้การสนับสนุนโดยจัดกิจกรรมเดินขบวนรณรงค์ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ในกิจกรรมมีการเชิญชวนผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ภาคิเครือข่ายในชุมชน เข้ามาร่วมเดินขบวนรณรงค์ เป็นการช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับ อสม. กลุ่มทดลอง ช่วยส่งเสริมให้ผู้นำเข้าใจบทบาทของ อสม. และช่วยทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานในชุมชนมากยิ่งขึ้น 3) ด้านจิตใจ เช่น มีการให้กำลังใจ เยี่ยมเยียน แนะนำ กระตุ้นเตือน แก่กลุ่มทดลองผ่านข้อความอิเล็กทรอนิกส์ทางแอปพลิเคชันไลน์ มีการเปิดสปอร์ตโฆษณาทางหอกระจายข่าวเพื่อให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญและรู้จักบทบาทของ อสม. มากยิ่งขึ้น ช่วยทำให้เมื่อกลุ่มทดลองออกไปปฏิบัติงานประชาชนจะให้การต้อนรับมากยิ่งขึ้น ประชาชนให้ความเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือแก่ อสม. กลุ่มทดลองมากยิ่งขึ้น เป็นการช่วยลดปัญหาในการปฏิบัติงานในชุมชนของกลุ่มทดลอง ช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถออกไปปฏิบัติงานได้ง่ายยิ่งขึ้นและทำให้งานสำเร็จลุล่วง ซึ่งผลการทดลองหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่กล่าวไว้ว่า หลักการของการสนับสนุนทางสังคมมีเป้าหมายโดยตรงต่อตัวบุคคล โดยจะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้แรงสนับสนุนและผู้รับแรงสนับสนุน ในรูปแบบของความเอาใจใส่ มีความรักความหวังดีอย่างจริงใจ ส่งผลให้ผู้รับ

แรงสนับสนุนรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ยอมรับในสังคม ทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและส่งผลทำให้เกิดแรงผลักดันสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้ โดยแรงสนับสนุนอาจมาในรูปแบบของอารมณ์หรือสิ่งที่มีคุณค่าทางจิตใจ เช่น คำชื่นชม การให้การยอมรับทางสังคม การให้การต้อนรับ ด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนะแนวทางต่างๆ ด้านทรัพยากร เช่น วัสดุสิ่งของ เงิน แรงงาน ซึ่งจะสามารถช่วยทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมา เหล็กไหล (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยพอเพียงของทรัพยากรสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมต่อบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dehghani et al. (2020) ที่ได้ศึกษาวิจัยถึงทดลอง เรื่องผลของการฝึกการดูแลแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของพยาบาลในประเทศอิหร่าน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางจิตสังคมและการจัดการอาการ หลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Garland (2021) ที่ได้ศึกษาวิจัยถึงทดลอง เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติและการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามกิจกรรมทางกายในสตรีชาวแอฟริกันอเมริกัน ผลการศึกษา พบว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อกิจกรรมทางกายในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ด้านการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้ใช้วิธีสัณนิษฐานการฝึกปฏิบัติวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยการให้กลุ่มทดลองได้ทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายจากสถานที่จริง โดยการพาออกไปสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่วิทยากรได้จัดเตรียมไว้จำนวน 10 หลังคาเรือน เพื่อเป็นการฝึกประสบการณ์และฝึกทักษะการเข้าหาชุมชน ฝึกทักษะการพูดคุยและทักทายเจ้าของบ้าน เช่น การแนะนำตนเองเบื้องต้น บอกถึงกิจกรรมที่จะมาทำในวันนี้ทำอะไรบ้าง มีการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่เจ้าของบ้าน ถามไถ่ชีวิตประจำวัน เช่น เรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ พูดคุยอย่างเป็นกันเอง รวมไปถึงการแต่งกายให้สมบทบาท เช่น ใส่เสื้อผ้าหรือเครื่องแบบที่บ่งบอกว่าเป็น อสม. กำลังปฏิบัติงาน เพื่อทำให้ดูน่าเชื่อถือ เจ้าของบ้านเกิดความไว้วางใจ จะช่วยส่งผลให้ได้รับความร่วมมือขณะปฏิบัติงานจากชาวบ้านมากยิ่งขึ้น ได้ฝึกทบทวนความรู้และเทคนิคในการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้อง มีการฝึกการใช้อุปกรณ์ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เช่น ไฟฉาย กระชอนตักลูกน้ำ แปรงขัดโถ่ง เป็นต้น ฝึกทบทวนการบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลงในแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย มีการตรวจสอบความถูกต้องของการลงบันทึกข้อมูล ฝึกปฏิบัติการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้อง เช่น การปิดฝาโถ่งน้ำดื่มที่ถูกต้อง ฝาโถ่งต้องแนบสนิทกับ

ปากโอ่ง อ่างน้ำขนาดใหญ่หากพบลูกน้ำให้ใช้วิธีถ่ายน้ำออก ชัดล้างอ่างด้วยแปรงขัดและใส่ทรายที่มีฟอสเพื่อป้องกันยุงวางไข่ เศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้งานหรือขยะบริเวณรอบๆ บ้านต้องเก็บฝังหรือเผาทำลายเพื่อไม่ให้ยุงวางไข่ โอ่งน้ำใช้หากพบลูกน้ำให้คว่ำโอ่ง ชัดล้างด้วยแปรงให้สะอาด เติมน้ำให้เต็มภาชนะและใส่ทรายที่มีฟอสตามปริมาณที่เหมาะสม ยางรถยนต์หากไม่สามารถขนย้ายหรือทำลาย ให้ใช้วิธีจับวางเรียงซ้อนตั้งในที่ร่ม หยอดทรายที่มีฟอสข้างในวงล้อ นำแผ่นสังกะสีหรือแผ่นไม้มาปิดปากวงล้อเพื่อไม่ให้ยุงลายบินเข้าไปวางไข่ได้ ซึ่งผลการทดลองหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนตามบทบาทนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับที่สูงกว่าก่อนการทดลอง อาจเป็นเพราะ อสม. กลุ่มทดลองได้มีการฝึกปฏิบัติวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้องจากวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ โดยเฉพาะ ซึ่งเป็นทักษะที่ควรมีการฝึกปฏิบัติให้ถูกต้องมีความทันสมัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา แยกคาย (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยการรับรู้บทบาทมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. โดยหลังการศึกษาผู้วิจัยได้มีการเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่าควรมีการสร้างการรับรู้ บทบาทในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพส่งผลให้มีประสิทธิผลสูงยิ่งขึ้นไป

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนตามบทบาท สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} < 0.001$, $p\text{-value} = 0.018$ และ $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

อธิบายได้ว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้มีการออกแบบตัวกิจกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1977) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ไม่ว่าจะ เป็น กิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ความสามารถของตนเองผ่านการเรียนรู้จากตัวตนแบบเชิงบวก ได้แก่ การเรียนรู้จาก อสม. ดีเด่น กิจกรรมการกระตุ้นความคาดหวังในผลลัพธ์ผ่านกระบวนการทาง ความคิดและวิเคราะห์ปัญหา เติมน้ำส่วนขาดเพื่อตั้งเป้าหมายของงานให้ประสบผลสำเร็จ และกิจกรรม ให้การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร ด้านชุมชนและทางด้านจิตใจ สามารถช่วยส่งผลให้ค่าเฉลี่ย คะแนนของตัวแปร ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลอง หลังจากที่ได้ทำการทดลองโปรแกรม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรม

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรม ไม่มีกระบวนการเรียนรู้ ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนทุกตัวแปร ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = 0.476$, $p\text{-value} = 0.611$, $p\text{-value} = 0.359$ และ $p\text{-value} = 0.243$ ตามลำดับ และหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนตามบทบาท ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีวรรณ ดอนทราย (2561) ที่ได้ทำการศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ระหว่างการทดลองและหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและคะแนนด้านพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) ดัชนีภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) และดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงสูง และเสี่ยงปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2 พบว่ามีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงต่ำ และมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ อาจเป็นเพราะว่า อสม. กลุ่มทดลองมีการออกสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายกันอย่างจริงจังมากขึ้น จึงทำให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ส่วนหลังการทดลอง ระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และระยะติดตามผลครั้งที่ 2 ก็มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงสูงเช่นเดิม อาจเป็นเพราะการที่ไม่ได้รับโปรแกรมจึงทำให้การปฏิบัติเท่าเดิมจึงส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงเหมือนเดิมไปด้วย แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพต่อกลุ่มทดลอง

สรุปผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ เกาะกัณหา และคณะ(2563) ที่ได้ทำการศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการส่งเสริมบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ตัวโปรแกรมเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มทดลองเป็นหลัก โดยออกแบบกิจกรรมแทรกแซงให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มทดลอง ให้กลุ่มทดลองรับรู้ความสามารถของตนเองและมีการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติของ อสม. ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยที่ผ่านมาที่จะเน้นไปที่การให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกเป็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าตัว อสม. นั้น มีความรู้ในระดับที่สูงอยู่แล้ว จึงควรมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน เมื่อกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีขึ้นจะส่งผลให้การปฏิบัติตามบทบาทเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นเช่นกัน และยังพบว่าในตำบลที่ใช้เป็นพื้นที่ในการทดลองไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศิณี วงศ์สุบิน (2559) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมนั้น มีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตามบทบาทไปในทิศทางที่ลดลงหรือไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ซึ่งต่อไปถ้าหากยังไม่มีการจัดกระทำหรือจัดโปรแกรมลงไปในกลุ่มนี้ เมื่อเวลาผ่านไปกลุ่มเปรียบเทียบจะมีคะแนนลดลงเรื่อย ๆ และส่งผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่จะไม่เกิดการพัฒนาในอนาคต อาจส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายสูงขึ้นและอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนสูงขึ้นกว่าเดิมได้ ดังนั้นหลังจากสิ้นสุดการวิจัย จึงควรมีการกระจายประโยชน์แก่อาสาสมัครในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างเท่าเทียมกัน โดยนำโปรแกรมให้แก่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ตามความเหมาะสม

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ไปกำหนดเป็นนโยบายเพื่อใช้ในการพัฒนาบทบาทของ อสม. ในด้านงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัดต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามพฤติกรรม การปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ที่เกิดขึ้น ว่ายังคงอยู่มากน้อยเพียงใด เช่น ติดตามในระยะ 2 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือน เพื่อยืนยันว่าประสิทธิผลของตัวโปรแกรมมีความยั่งยืน

2. ควรนำแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เพื่อเป็นทางเลือกในการนำไปใช้ตามความเหมาะสมของบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไป



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือ แผนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตาราง 6 แสดงกิจกรรมในโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	สื่อนำเสนอ ข้อมูล	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “รู้จักโรค ไข้เลือดออก” ใช้เวลา 2 ชั่วโมง	1.เพื่อเตรียม ความพร้อม ของกลุ่ม ทดลอง 2.เพื่อให้กลุ่ม ทดลองมี ความรู้เรื่อง โรค ไข้เลือดออก โดยสามารถ บอกถึง สาเหตุ อาการ การ ติดต่อ การ รักษา การ ป้องกันและ ควบคุมโรค วงจรชีวิต ของยุงลาย และแหล่ง เพาะพันธุ์ ของยุงลาย ได้	1.PowerPoint slides 2.สื่อวีดิทัศน์ เสนอความรู้ เรื่องโรค ไข้เลือดออก 3.สื่อวีดิทัศน์ เสนอความรู้ เรื่องวงจรชีวิต ของยุงลาย และ แหล่งเพาะพันธุ์ ของยุงลาย 4.แบบบันทึกผล การเรียนรู้ราย สัปดาห์	1.ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ระยะเวลาการเข้ากลุ่ม ระเบียบการเข้ากลุ่มและการ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน และทำให้เกิดความพร้อมของกลุ่มทดลอง ในการร่วมกิจกรรม ใช้เวลา 15 นาที 2.กิจกรรม การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันของกลุ่มทดลอง ใช้ เวลา 15 นาที 3.บรรยายให้ความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออก สาเหตุ อาการ การ ติดต่อ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค ใช้เวลา 30 นาที 4.ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ใช้เวลา 15 นาที จาก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (https://www.youtube.com/watch?v=ImEYhuyyIQQ) 5.ชมวีดิทัศน์เรื่องวงจรชีวิตของยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์ ของยุงลาย ใช้เวลา 15 นาที จากกรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข (https://www.youtube.com/watch?v=M0BVwoO3yvw) 6.ให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มๆ ละ 6-7 คน เขียนสรุปผลการ เรียนรู้ พร้อมทั้งนำเสนอเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลา 15 นาที 7.ทบทวนผลการเรียนรู้ร่วมกัน ใช้เวลา 15 นาที นัดหมายครั้ง ต่อไป

ตาราง 6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	สื่อนำเสนอ ข้อมูล	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 2	เพื่อกระตุ้นการ รับรู้ถึงอันตราย	1.PowerPoint slides	1.กิจกรรมสนทนาการก่อนเข้าสู่บทเรียน ทบทวนสิ่งที่ได้ เรียนรู้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ใช้เวลา 15 นาที
“อันตราย ของโรค ไข้เลือดออก”	จากการเกิด โรค ไข้เลือดออก	2.สื่อวีดิทัศน์ เสนอความรู้ เรื่อง สถานการณ์ โรค	2.บรรยายให้ความรู้ เรื่องอันตรายของโรคไข้เลือดออก ใช้ เวลา 30 นาที
ใช้เวลา 2 ชั่วโมง	ของกลุ่ม ทดลอง	สถานการณ์ โรค ไข้เลือดออก	3.ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ใช้เวลา 15 นาที จากช่อง 3 (https://www.youtube.com/watch?v=9KgSfk720-Y)
		3.สื่อวีดิทัศน์ เสนอความรู้ เรื่องอันตราย ของโรค ไข้เลือดออก	4.ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องอันตรายของโรคไข้เลือดออก ใช้เวลา 15 นาที จากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค (https://www.youtube.com/watch?v=_MPtp17Me7M)
		4.โทรศัพท์ สำหรับใช้โทร สัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก	5.สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ราย โดยซักถามประสบการณ์เจ็บป่วย ความอันตรายของโรคและ ผลกระทบที่เกิดจากโรคไข้เลือดออกทั้งด้านเศรษฐกิจ การใช้ ชีวิตและความเป็นอยู่ของครอบครัว ใช้เวลา 15 นาที
		5.แบบบันทึก ผลการเรียนรู้ รายสัปดาห์	6.ให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มๆ ละ 6-7 คน เขียนสรุปผลการ เรียนรู้ พร้อมทั้งนำเสนอเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลา 15 นาที
			7.ทบทวนผลการเรียนรู้ร่วมกัน ใช้เวลา 15 นาที นัดหมายครั้ง ต่อไป

ตาราง 6 (ต่อ)

สัปดาห์ ที่	วัตถุประสงค์	สื่อนำเสนอข้อมูล	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ ที่ 3	เพื่อการ กระตุ้นการ รับรู้	1.PowerPoint slides 2.สื่อวีดิทัศน์เสนอ ความรู้เรื่องวิธีสำรวจ ลูกน้ำยุงลายสำหรับ “เราทำ ได้” ใช้ ของตนเองต่อ	1.กิจกรรมสันทนาก่อนเข้าสู่บทเรียน ทบทวนสิ่งที่ได้ เรียนรู้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ใช้เวลา 15 นาที 2.บรรยายให้ความรู้ เรื่องการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ใช้เวลา 15 นาที 3.ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องวิธีสำรวจลูกน้ำยุงลายสำหรับ อสม. ใช้เวลา 10 นาที จากกรมควบคุมโรค (https://www.youtube.com/watch?v=Tg0KSj-Ur5I)
กิจกรรม “เราทำ ได้” ใช้ เวลา 2 ชั่วโมง	บเทาทใน การป้องกัน และควบคุม โรค ไข้เลือดออก ของกลุ่ม ทดลอง	3.สื่อวีดิทัศน์เสนอ ความรู้เรื่องการบันทึก ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายใน แอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ 4.ใบงานที่ 1 แบบฝึก การคำนวณค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลาย 5.แบบบันทึกผลการ เรียนรู้รายสัปดาห์	4.ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องการบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายใน แอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ ใช้เวลา 10 นาที จากหนูก หนานงาน อสม. (https://www.youtube.com/watch?v=XfVROxzRKPYY) 5.แจกใบงานที่ 1 ฝึกการคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจาก ตัวอย่างแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ใช้เวลา 15 นาที 6.อสม. ตีเด่นสาขาโรคติดต่อระดับจังหวัดเล่าประสบการณ์ ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้แก่กลุ่มทดลองฟัง กลุ่มทดลองทำการสัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคและเทคนิคการ ทำงานในชุมชน ใช้เวลา 30 นาที 7.ให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มๆ ละ 6-7 คน เขียนสรุปผลการ เรียนรู้ พร้อมทั้งนำเสนอเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลา 15 นาที 8.ทบทวนผลการเรียนรู้ร่วมกัน ใช้เวลา 10 นาที นัดหมาย ครั้งต่อไป

ตาราง 6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	สื่อนำเสนอข้อมูล	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 4	เพื่อกระตุ้น ความคาดหวัง กิจกรรม “ต้นไม้แห่ง ความหวัง” ใช้เวลา 2 ชั่วโมง	1.PowerPoint slides 2.ใบงานที่ 2 ต้นไม้ที่ เขียวเฉา 3.ใบงานที่ 3 วิเคราะห์ การทำงาน 4.บอร์ดรูปต้นไม้ขนาด ใหญ่ 5.กระดาษโพสต์อิทโน้ต รูปบัวรดน้ำและรูป ผลไม้ 6.สีเทียน 7.กาว 2 หน้า 8.แบบบันทึกผลการ เรียนรู้รายสัปดาห์	1.กิจกรรมสันทนนาการก่อนเข้าสู่บทเรียน ทบทวนสิ่งที่ ได้เรียนรู้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ใช้เวลา 15 นาที 2.แจกใบงานที่ 2 ให้กลุ่มทดลองคนละ 1 ใบ โดยให้ วาดภาพระบายสี ที่สื่อว่าทำอะไรถึงทำให้รูปภาพ ต้นไม้ที่เขียวเฉากลับมามีชีวิตผลิดอกออกผล โดยให้ใส่ กระบวนการช่วยชีวิตต้นไม้เข้าไปด้วย พร้อมทั้งให้ระบุ ว่าเป็นต้นอะไร ใช้เวลา 20 นาที 3.ให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มๆ ละ 6-7 คน จากนั้น ช่วยกันวิเคราะห์ว่าสาเหตุที่ทำให้ต้นไม้ที่เขียวเฉามี อะไรบ้าง ทำอะไรไปบ้างเพื่อให้ต้นไม้ของตนเอง กลับมามีชีวิต คาดหวังจะให้ต้นไม้ของตนเองเป็นต้น อะไร เพราะอะไรจึงเลือกให้เป็นต้นนี้ ใช้เวลา 15 นาที 4.บรรยายให้ความรู้เรื่องการดำเนินงานด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ อสม. ใช้เวลา 10 นาที 5.แจกใบงานที่ 3 ให้กลุ่มทดลองคนละ 1 ใบ แล้ว ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและส่วนขาดในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชน วิเคราะห์ปัญหาและสิ่งสนับสนุนที่อยากได้ เขียน ใส่ลงในใบงานของตนเอง ใช้เวลา 15 นาที 6.แจกกระดาษโพสต์อิทโน้ตรูปบัวรดน้ำและรูปผลไม้ ให้กลุ่มทดลอง อย่างละ 1 ใบต่อ 1 คน จากนั้นให้แต่ละ คนเขียนส่วนขาดหรือวิธีที่ใช้แก้ไขปัญหาในการ ดำเนินงานลงในกระดาษรูปบัวรดน้ำ และเขียนสิ่งที่ คาดหวังสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นลงในกระดาษรูปผลไม้ ใช้ เวลา 15 นาที 7.แต่ละคนช่วยกันแปะกระดาษรูปบัวรดน้ำที่โคนต้นไม้ ลงบนบอร์ดรูปต้นไม้ขนาดใหญ่ แปะกระดาษรูปผลไม้ ที่ส่วนของใบไม้และกิ่งก้าน ใช้เวลา 5 นาที 8.ผู้วิจัยสะท้อนข้อมูลที่ได้ในบอร์ดรูปต้นไม้ขนาดใหญ่ ใช้เวลา 15 นาที 9.ทบทวนผลการเรียนรู้ร่วมกัน ใช้เวลา 10 นาที นัด หมายครั้งต่อไป

ตาราง 6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	สื่อนำเสนอข้อมูล	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “การ สำรวจและ ทำลาย แหล่ง เพาะพันธุ์ ลูกน้ำ ยุงลาย” ใช้ เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที	เพื่อฝึกปฏิบัติ วิธีการสำรวจ และวิธีทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายที่ ถูกต้อง	1.PowerPoint slides 2.สื่อวีดิทัศน์เสนอความรู้ เรื่องเทคนิคสำรวจและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายสำหรับ อสม. 3.ใบงานที่ 4 แบบสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย กอ.4 4.เตรียมบ้านในชุมชน สำหรับฝึกสำรวจลูกน้ำ ยุงลายจำนวน 10 หลังคา เรือน 5.วัสดุอุปกรณ์กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ทรายที่มีฟอส ฟอส ฟอรัส ผงซักฟอก 6.แบบบันทึกผลการ เรียนรู้รายสัปดาห์	1.กิจกรรมสันทนาก่อนเข้าสู่บทเรียน ทบทวนสิ่งที่ ได้เรียนรู้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ใช้เวลา 15 นาที 2.บรรยายให้ความรู้ เรื่องวงจรชีวิตยุงลาย ใช้เวลา 10 นาที 3.ชมวีดิทัศน์เรื่องเทคนิคสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายสำหรับ อสม. ใช้เวลา 10 นาที จากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค (https://www.youtube.com/watch?v=Tg0KSj-Ur5I) 4.แจกใบงานที่ 4 แจกวัสดุอุปกรณ์กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ใช้เวลา 5 นาที 5.นัดแนะการออกสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน จำนวน 10 หลังคาเรือน จากนั้นเดินทางออกไปพร้อม กันถึงบ้านเป้าหมาย ใช้เวลา 10 นาที 6.ฝึกปฏิบัติวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำ ที่จัดเตรียมไว้แล้วบันทึกลงในใบงานที่ 4 และฝึก ปฏิบัติการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ถูกต้อง เช่น วิธีการใส่ทรายที่มีฟอสที่ถูกต้อง การกำจัดขยะ เป็น ต้น ใช้เวลา 50 นาที 7.เดินทางกลับไปยังสถานที่อบรม ใช้เวลา 10 นาที 8.ช่วยกันตรวจสอบการบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายใน ใบงานที่ 4 ใช้เวลา 10 นาที 9.ทบทวนผลการเรียนรู้ที่ผ่านมาในแต่ละสัปดาห์ ร่วมกัน ใช้เวลา 30 นาที นัดหมายครั้งต่อไป

ตาราง 6 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	สื่อนำเสนอข้อมูล	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 6-8	เพื่อติดตาม สัมมนา การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชนของ อสม.	1.อุปกรณ์สำรวจลูกน้ำ ยุงลาย ได้แก่ ไฟฉาย กระชอน แปรงขัด 2.วัสดุอุปกรณ์กำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย ได้แก่ ทราายที่มี ฟอส น้ำยาพ่นยุง เครื่อง พ่นยุง ฉู่ขยยะ ฉู่มีือ หน้ากากอนามัย 3.ป้ายรณรงค์ ไข้เลือดออกในชุมชน 4.จัดทำสปอร์ตโฆษณา เรื่องความสำคัญของ อสม. สำหรับใช้ ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน บันทึกลงแฟลชไดร์ฟและ แผ่นซีดี 5.จัดทำสปอร์ตโฆษณา เรื่องโรคไข้เลือดออก สำหรับใช้ประชาสัมพันธ์ ในหมู่บ้านบันทึกลงแฟลช ไดร์ฟและแผ่นซีดี 6.แบบบันทึกผลการ เรียนรู้รายสัปดาห์	1.แจกอุปกรณ์สำรวจลูกน้ำยุงลายให้แก่กลุ่มทดลอง คนละ 1 ชุด เพื่อไว้ใช้ในการสำรวจลูกน้ำยุงลายใน หมู่บ้าน 2.แจกวัสดุอุปกรณ์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย เช่น ทราายที่มีฟอส ฉู่มีือ หน้ากากอนามัย ให้แก่กลุ่มทดลอง ไว้ใช้ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย 3.จัดกิจกรรมเดินรณรงค์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน โดยเชิญชวนผู้นำในชุมชน เช่น กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล/อปท./องค์กร ต่างๆ ในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วม จะช่วยทำให้ ชุมชนเห็นความสำคัญของโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ขบวนการรณรงค์ควรทำทุกหมู่บ้าน พร้อมกับกำรใส่ ทราายที่มีฟอสและการพ่นยุง อย่างน้อยทุก 3 เดือน หรือเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก 4.เปิดสปอร์ตโฆษณาเรื่องโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน สัปดาห์ละครั้ง 5.เปิดสปอร์ตโฆษณาเรื่องความสำคัญของ อสม. ใน หมู่บ้าน สัปดาห์ละครั้ง 6.ส่งข้อความให้กำลังใจ ให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์ให้กลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมี ข้อมูลข่าวสารที่ต้องแจ้ง 7.กลุ่มทดลองบันทึกผลการเรียนรู้รายสัปดาห์ (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) แล้วนำส่งในวันทำ Post-Test

แบบบันทึกผลการเรียนรู้รายสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1

คำชี้แจง หลังจากที่ได้ฟังการบรรยายให้ความรู้ เรื่องการสำรวจลูกน้ำยุงลาย รับชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องวิธีสำรวจลูกน้ำยุงลายสำหรับ อสม. รับชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องการบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ ให้ท่านสรุปผลการเรียนรู้โดยย่อ ได้เรียนรู้อะไรบ้าง ปัญหาอุปสรรคที่พบ พร้อมทั้งนำเสนอ

.....

แบบบันทึกผลการเรียนรู้รายสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2

คำชี้แจง หลังจากที่ได้ฟังการบรรยายให้ความรู้ เรื่องอันตรายของโรคไข้เลือดออก รับชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องสถานการณ์โรคไข้เลือดออก รับชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องอันตรายของโรคไข้เลือดออก กิจกรรมสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทางโทรศัพท์ โดยซักถาม ประสพการณ์เจ็บป่วย ความอันตรายของโรคและผลกระทบที่เกิดจากโรคไข้เลือดออกทั้งด้าน เศรษฐกิจ การใช้ชีวิตและความเป็นอยู่ของครอบครัว ให้ท่านสรุปผลการเรียนรู้โดยย่อ ได้เรียนรู้อะไรบ้าง ปัญหาอุปสรรคที่พบ พร้อมทั้งนำเสนอ

.....

แบบบันทึกผลการเรียนรู้รายสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 3

คำชี้แจง หลังจากที่ได้ฟังการบรรยายให้ความรู้ เรื่องการสำรวจลูกน้ำยุงลาย รับชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องวิธีสำรวจลูกน้ำยุงลายสำหรับ อสม. รับชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องการบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ ได้ฝึกการคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจากตัวอย่างแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ได้ฟังประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและสัมภาษณ์ อสม. ดีเด่นสาขาโรคติดต่อระดับจังหวัด ให้ท่านสรุปผลการเรียนรู้โดยย่อ ได้เรียนรู้อะไรบ้าง ปัญหาอุปสรรคที่พบ พร้อมทั้งนำเสนอ

.....

แบบบันทึกผลการเรียนรู้รายสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 4

คำชี้แจง หลังจากที่ได้อาสาถวายพระบิณฑบาต ที่สัปดาห์ที่แล้วอย่างไรถึงทำให้รูปภาพต้นไม้ที่เหี่ยวเฉากลับมามีชีวิตผลิดอกออกผล ได้ช่วยกันวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ต้นไม้เหี่ยวเฉา ได้รับฟังบรรยายให้ความรู้เรื่องการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนของ อสม. ได้ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและส่วนขาดในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน วิเคราะห์วิธีแก้ไขปัญหาและสิ่งสนับสนุนที่อยากได้ แพะกระดาดรูปบัวรดน้ำและแพะกระดาดรูปผลไม้ ให้ท่านสรุปผลการเรียนรู้โดยย่อ ได้เรียนรู้อะไรบ้าง ปัญหาอุปสรรคที่พบ พร้อมทั้งนำเสนอ

.....

แบบบันทึกผลการเรียนรู้รายสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 5

คำชี้แจง หลังจากที่ได้ฟังการบรรยายให้ความรู้ เรื่องวงจรชีวิตยุงลาย รับชมวิดีโอทัศน์เรื่องเทคนิคสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายสำหรับ อสม. ได้รับแจกวัสดุอุปกรณ์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ได้ฝึกปฏิบัติวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายและฝึกปฏิบัติการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ถูกต้อง ให้ท่านสรุปผลการเรียนรู้โดยย่อ ได้เรียนรู้อะไรบ้าง ปัญหาอุปสรรคที่พบ พร้อมทั้งนำเสนอ

.....

แบบบันทึกผลการเรียนรู้รายสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 6

คำชี้แจง ในสัปดาห์นี้ท่านได้รับกิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนอะไรบ้าง กิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนที่ได้รับนี้มีประโยชน์อย่างไร ท่านนำสิ่งที่ได้รับไปทำอะไรบ้าง ท่านรู้สึกอย่างไรที่ได้รับกิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนนี้ ให้ท่านสรุปโดยย่อ

.....

แบบบันทึกผลการเรียนรู้รายสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 7

คำชี้แจง ในสัปดาห์นี้ท่านได้รับกิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนอะไรบ้าง กิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนที่ได้รับนี้มีประโยชน์อย่างไร ท่านนำสิ่งที่ได้รับไปทำอะไรบ้าง ท่านรู้สึกอย่างไรที่ได้รับกิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนนี้ ให้ท่านสรุปโดยย่อ

.....

.....

.....

แบบบันทึกผลการเรียนรู้รายสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 8

คำชี้แจง ในสัปดาห์นี้ท่านได้รับกิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนอะไรบ้าง กิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนที่ได้รับนี้มีประโยชน์อย่างไร ท่านนำสิ่งที่ได้รับไปทำอะไรบ้าง ท่านรู้สึกอย่างไรที่ได้รับกิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนนี้ ให้ท่านสรุปโดยย่อ

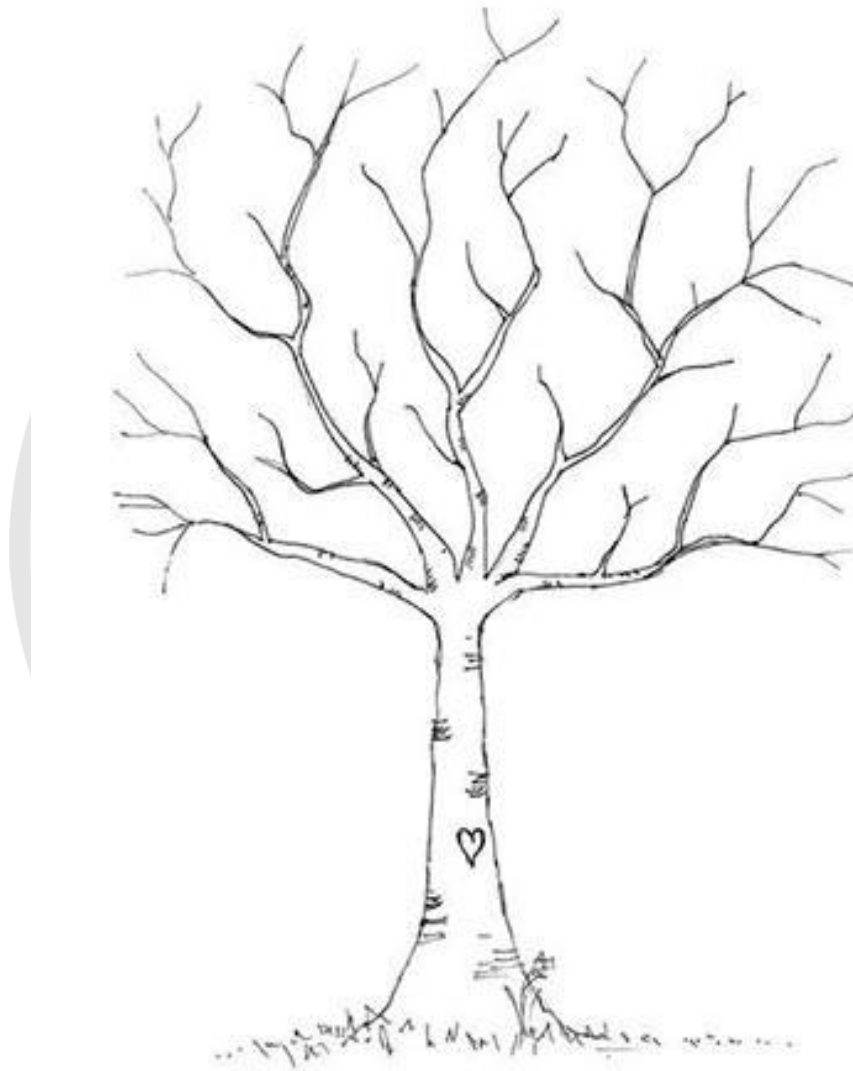
.....

.....

.....

ใบงานที่ 2 ต้นไม้ที่เหี่ยวเฉา

คำชี้แจง ให้วาดภาพพระบายสี ที่สื่อว่าทำอะไรถึงทำให้รูปภาพต้นไม้ที่เหี่ยวเฉานี้ กลับมามีชีวิตผลิดอก ออกผล โดยให้ใส่กระบวนการช่วยชีวิตต้นไม้เข้าไป พร้อมทั้งให้ระบุว่าเป็นต้นอะไร



ใบงานที่ 3 วิเคราะห์การทำงาน

คำชี้แจง ให้ท่านวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและส่วนขาดในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน วิธีแก้ไขปัญหาและสิ่งสนับสนุนที่อยากได้

	ปัญหา/อุปสรรค/ส่วนขาด	วิธีแก้ไขปัญหา	สิ่งสนับสนุนที่อยากได้
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

ภาคผนวก ข แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ผู้วิจัย นางเกศรินทร์ รุ่งคงประเสริฐ

นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำชี้แจง

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ เรื่อง การรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงและตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1 ปี และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เสียหายต่อท่านแต่ประการใด แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเพื่อใช้วัดการปฏิบัติตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 6 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (กอ.4)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความ หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็ม)
3. สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หย่า 4. หม้าย/ร้าง/แยกกันอยู่
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษา
 3. มัธยมปลาย/ปวช. 4. อนุปริญญา/ปวส.
 5. ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี
 7. อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหลัก (เลือกตอบ 1 ข้อ เท่านั้น)
 1. ไม่ได้ทำงาน 2. เกษตรกร (ทำไร่ ทำสวน ทำนา)
 3. ค้าขาย 4. รับจ้าง
 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 6. อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จำนวน บาท
7. ระยะเวลาการเป็น อสม.ปี (นับจำนวนเต็ม)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

คำชี้แจง ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โดยโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.ท่านสามารถบอกผู้อื่นได้ว่าโรคไข้เลือดออกติดต่อโดยการถูกยุงลายกัด					
2.ท่านสามารถบอกอาการของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ มีอาการไข้สูง ชีพ อาเจียน และมีจุดขึ้นตามแขนขา					
3.เมื่อสงสัยว่ามีเด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกท่านสามารถแนะนำให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติที่ถูกต้องได้					
4.ท่านสามารถทำให้ประชาชนแต่ละครัวเรือนล้างโอ่ง เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุกๆ 7 วันเอง เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้					
5.ท่านสามารถใส่ทรายที่มีฟอสเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายได้					
6.ท่านสามารถประชุมวางแผนการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
7.ท่านสามารถแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อพบผู้ป่วยที่มีไข้หรือสงสัยว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านได้อย่างทันท่วงที					
8.ท่านสามารถกระตุ้นให้ประชาชนดูแลรักษาบ้านเรือนของตนเองไม่ให้เป็แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
9.ท่านสามารถประสานให้เจ้าหน้าที่ออกไปพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายที่บ้านผู้ป่วยได้					
10.ท่านสามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โดยโปรดเขียนเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านไม่สามารถบอกวิธีการติดต่อของโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ทำให้ประชาชนไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกได้					
2. ท่านคิดว่าสามารถบอกอาการของโรคไข้เลือดออกได้แก่ มีอาการไข้สูง ชีพ อาเจียน และมีจุดขึ้นตามแขนขาได้อย่างถูกต้อง					
3. ท่านคิดว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกเดือน จะช่วยทำให้ลูกน้ำยุงลายลดลง					
4. ท่านคิดว่าการล้างโถงและเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้					
5. ท่านคิดว่าการออกไปให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนตามบ้านจะช่วยทำให้ประชาชนปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากขึ้น					
6. ท่านคิดว่าการออกไปใส่ทรายที่มีฟอสในภาชนะที่มีน้ำขังตามบ้านเรือน ไม่สามารถทำให้จำนวนลูกน้ำยุงลายลดลงได้ ชุมชนยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเหมือนเดิม					
7. ท่านคิดว่าการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพบผู้ที่สงสัยจะเป็นโรคไข้เลือดออก จะทำให้ได้รับการรักษาได้ทัน่วงที					
8. ท่านคิดว่าการที่ท่านไปร่วมประชุมวางแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะช่วยให้งานสำเร็จยิ่งขึ้น					
9. ท่านคิดว่าการที่ท่านเดินขบวนรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน จะทำให้ประชาชนป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีมากขึ้น					
10. ท่านคิดว่าการที่ท่านออกคว่ำยางรถยนต์ คว่ำโถงน้ำที่ไม่ได้ใช้ จะช่วยทำให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายลดลง					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา

แรงสนับสนุนทางสังคม	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคย
1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ซักถาม หรือให้คำแนะนำในการทำงานกับท่านอย่างสม่ำเสมอ			
2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรม หรือให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ท่าน			
3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้ท่านได้ศึกษาดูงานเรื่องโรคไข้เลือดออก			
4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ท่านต้องการ			
5.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวชื่นชมให้กำลังใจท่านในการทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก			
6.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณและจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ท่านต้องการ			
7.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เรียกประชุมเพื่อระดมความคิดจากประชาชนในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก			
8.กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก			
9.กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานให้แก่ท่าน			
10.กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านกล่าวชื่นชมให้กำลังใจท่านในการทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก			
11.โรงเรียน วัด ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของท่าน			
12.ครอบครัวของท่านเต็มใจและสนับสนุนการปฏิบัติงานของท่าน			
13.ครอบครัวของท่านกล่าวชื่นชมให้กำลังใจท่านในการทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก			
14.ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก			
15.ประชาชนในพื้นที่กล่าวชื่นชมให้กำลังใจท่านในการทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเพื่อใช้วัดการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

คำชี้แจง ท่านเคยปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด โดยโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓
ลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

การปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
การป้องกันโรคล่วงหน้า			
1.ท่านได้ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและองค์กรในท้องถิ่น			
2.ท่านได้รณรงค์การจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านอย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง			
3.ท่านได้สำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน			
4.ท่านคว่ำยารถยนต์ กะลามะพร้าวที่พบเห็น			
5.ท่านชักชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย			
6.ท่านได้ชักชวนผู้นำหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมกำจัดลูกน้ำ ยุงลายในหมู่บ้าน			
7.ท่านแจกและใส่ทรายที่มีฟอสให้กับประชาชนในเขต รับผิดชอบของท่าน			
8.ท่านได้ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก กับประชาชนในหมู่บ้าน			
9.เมื่อพบปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกใน หมู่บ้านท่านได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที			
10.ท่านรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายให้กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทราบ			
11.ท่านวิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังจากทำการสำรวจใน หมู่บ้าน			
12.ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์พ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย			
การควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีผู้ป่วย			
13.ท่านเข้าร่วมประชุมหมู่บ้านเมื่อมีการระบาดของโรค ไข้เลือดออกเพื่อช่วยกำหนดวิธีการดำเนินงานควบคุมโรค			

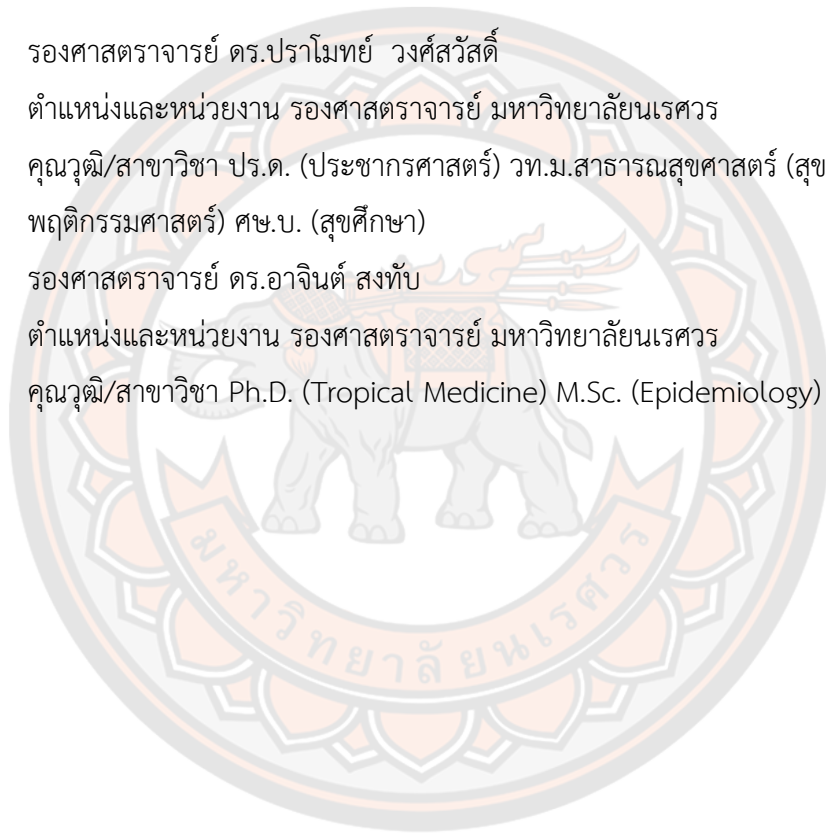
การปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
14. ท่านฉีดสเปรย์ฆ่ายุงลายภายในบ้านผู้ป่วย			
15. ท่านได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกแก่ประชาชนในหมู่บ้าน			
16. ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมการรณรงค์การใส่ทรายที่มีฟอสและ ฟอสสารเคมีกำจัดยุงลายในหมู่บ้านเมื่อมีการระบาดของโรค			
17. ท่านให้คำแนะนำแก่ประชาชนเรื่องการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องจนกว่าโรคจะสงบ			
18. ท่านกระตุ้น/รณรงค์เคาะประตูบ้านให้ประชาชนในละแวก บ้านที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ควบคุมและกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย			
19. ท่านจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อพบประชาชนมี อาการ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว มีจุดแดงขึ้นตาม ตัว			
20. ท่านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกสอบสวนโรค ไข้เลือดออกที่บ้านผู้ป่วย			

ภาคผนวก ค ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC)
รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
ตำแหน่งและหน่วยงาน รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
คุณวุฒิ/สาขาวิชา Ph.D. (Public Health) วท.ม. (เทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม)

สศ.บ.

รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์
ตำแหน่งและหน่วยงาน รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
คุณวุฒิ/สาขาวิชา ประ.ด. (ประชากรศาสตร์) วท.ม.สาธารณสุขศาสตร์ (สุขศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์) ศษ.บ. (สุขศึกษา)
รองศาสตราจารย์ ดร.อาจันต์ สงทับ
ตำแหน่งและหน่วยงาน รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
คุณวุฒิ/สาขาวิชา Ph.D. (Tropical Medicine) M.Sc. (Epidemiology) สศ.บ.



ตาราง 7 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรง				แปรรผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
1.ท่านสามารถบอกผู้อื่นได้ว่าโรคไข้เลือดออกติดต่อโดยการถูกยุงลายกัด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.ท่านสามารถบอกอาการของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ มีอาการไข้สูง ซึม อาเจียน และมีจุดขึ้นตามแขนขา	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.เมื่อสงสัยว่ามีเด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านสามารถแนะนำให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติที่ถูกต้องได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4.ท่านสามารถทำให้ประชาชนแต่ละครัวเรือนล้างโถ่ง เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุกๆ 7 วันเอง เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5.ท่านสามารถใส่ทรายที่มีฟอสเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6.ท่านสามารถประชุมวางแผนการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7.ท่านสามารถแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพบผู้ป่วยที่มีไข้หรือสงสัยว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านได้อย่างทันท่วงที	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8.ท่านสามารถกระตุ้นให้ประชาชนดูแลรักษาบ้านเรือนของตนเองไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9.ท่านสามารถประสานให้เจ้าหน้าที่ออกไปพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายที่บ้านผู้ป่วยได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรง				แปรผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	
10.ท่านสามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
1. ท่านไม่สามารถบอกวิธีการติดต่อของโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ทำให้ประชาชนไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.ท่านคิดว่าสามารถบอกอาการของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ มีอาการไข้สูง ชีพ อาเจียน และมีจุดขึ้นตามแขนขา ได้อย่างถูกต้อง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.ท่านคิดว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกเดือน จะช่วยทำให้ลูกน้ำยุงลายลดลง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4.ท่านคิดว่าการล้างโถงและเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5.ท่านคิดว่าการออกไปให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนตามบ้านจะช่วยทำให้ประชาชนปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากขึ้น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6.ท่านคิดว่าการออกไปใส่ทรายที่มีฟอสในภาชนะที่มีน้ำขังตามบ้านเรือน ไม่สามารถทำให้จำนวนลูกน้ำยุงลายลดลงได้ ชุมชนยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเหมือนเดิม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7.ท่านคิดว่าการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพบผู้ที่สงสัยจะเป็นโรคไข้เลือดออก จะทำให้ได้รับการรักษาได้ทันท่วงที	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8.ท่านคิดว่าการที่ท่านไปร่วมประชุมวาง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อความถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรง				แปรผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	
แผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจะช่วยให้งานสำเร็จ ยิ่งขึ้น					
9.ท่านคิดว่าการทำงานที่ผ่านขบวนการรณรงค์การ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน จะทำให้ ประชาชนป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีมาก ขึ้น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10.ท่านคิดว่าการทำงานที่ผ่านออกคว่ำยารยนต์ คว่ำไอน้ำที่ไม่ได้ใช้ จะช่วยทำให้แหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายลดลง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
แรงสนับสนุนทางสังคม					
1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ซักถาม หรือให้ คำแนะนำในการทำงานกับท่านอย่าง สม่ำเสมอ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรม หรือให้ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ท่าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้ท่านได้ศึกษาดู งานเรื่องโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดหาอุปกรณ์ที่ จำเป็นต่อการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ท่านต้องการ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวชื่นชมให้ กำลังใจท่านในการทำงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรร งบประมาณและจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อ การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ท่านต้องการ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อความถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรง				แปรผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	
7.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เรียกประชุมเพื่อระดมความคิดจากประชาชนในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8.กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9.กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานให้แก่ท่าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10.กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านกล่าวชื่นชมให้กำลังใจท่านในการทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
11.โรงเรียน วัด ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของท่าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
12.ครอบครัวของท่านเต็มใจและสนับสนุนการปฏิบัติงานของท่าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
13.ครอบครัวของท่านกล่าวชื่นชมให้กำลังใจท่านในการทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
14.ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
15.ประชาชนในพื้นที่กล่าวชื่นชมให้กำลังใจท่านในการทำงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
การปฏิบัติตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
การป้องกันโรคล่วงหน้า					
1.ท่านได้ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรในท้องถิ่น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรง				แปรผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	
2.ท่านได้รณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3.ท่านได้สำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4.ท่านคว่ำยางรถยนต์ กะลามะพร้าวที่พบเห็น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5.ท่านชักชวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6.ท่านได้ชักชวนผู้นำหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7.ท่านแจกและใส่ทรายที่มีฟอสให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบของท่าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8.ท่านได้ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกกับประชาชนในหมู่บ้าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9.เมื่อพบปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านท่านได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10.ท่านรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
11.ท่านวิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังจากทำการสำรวจในหมู่บ้าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
12.ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์พ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
การควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีผู้ป่วย					
13.ท่านเข้าร่วมประชุมหมู่บ้านเมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพื่อช่วยกำหนดวิธีการดำเนินงานควบคุมโรค	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
14.ท่านฉีดสเปรย์ฆ่ายุงลายภายในบ้านผู้ป่วย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
15.ท่านได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อความถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรง				แปรผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	
ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในหมู่บ้าน					
16. ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมการรณรงค์การใส่ทรายที่มีฟอสและพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายในหมู่บ้านเมื่อมีการระบาดของโรค	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
17. ท่านให้คำแนะนำแก่ประชาชนเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องจนกว่าโรคจะสงบ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
18. ท่านกระตุ้น/รณรงค์เคาะประตูบ้านให้ประชาชนในละแวกบ้านที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
19. ท่านจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อพบประชาชนมีอาการ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว มีจุดแดงขึ้นตามตัว	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
20. ท่านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกสอบสวนโรคไข้เลือดออกที่บ้านผู้ป่วย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการวิจัย

AF 08-09/5.0

COA No. 0189/2022
IRB No. P1-0025/2565



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8752

หนังสือรับรองโครงการวิจัยครั้งแรก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ผู้วิจัยหลัก : นางเกศรินทร์ รัศมีประเสริฐ

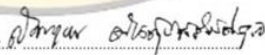
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 04 มีนาคม 2565
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 04 มีนาคม 2565
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 04 มีนาคม 2565
4. AF 04-10 (สำหรับอาสาสมัคร กลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 พฤษภาคม 2565
5. AF 04-10 (สำหรับอาสาสมัคร กลุ่มเปรียบเทียบ) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 พฤษภาคม 2565
6. AF 04-10 (สำหรับอาสาสมัคร กลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 พฤษภาคม 2565
7. AF 05-10 (สำหรับอาสาสมัครอายุ 20 ปีขึ้นไป) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 พฤษภาคม 2565
8. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 พฤษภาคม 2565
9. โครงการวิจัยฉบับเต็ม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 พฤษภาคม 2565
10. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 04 มีนาคม 2565
11. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 พฤษภาคม 2565
12. จบประมาณของโครงการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 04 มีนาคม 2565

ลงนาม: 

(นายแพทย์สมบูรณ์ ต้นสุกสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 24 พฤษภาคม 2565

วันหมดอายุ : 24 พฤษภาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขข้อตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังไปรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้รับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันไปรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับไปรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)



ภาคผนวก จ ผลการ Try Out แบบสอบถาม

Scale: การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	13.2
	Excluded ^a	197	86.8
	Total	227	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.789	10

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Scale: ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	13.2
	Excluded ^a	197	86.8
	Total	227	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.785	10

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Scale: แรงสนับสนุนทางสังคม

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	13.2
	Excluded ^a	197	86.8
	Total	227	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.847	15

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Scale: การปฏิบัติตนตามบทบาท อสม. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	13.2
	Excluded ^a	197	86.8
	Total	227	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.822	20

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.



ภาคผนวก ข ผลการทดสอบค่าการแจกแจง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามบทบาท อสม. ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 27)

ตาราง 8 แสดง Tests of Normality

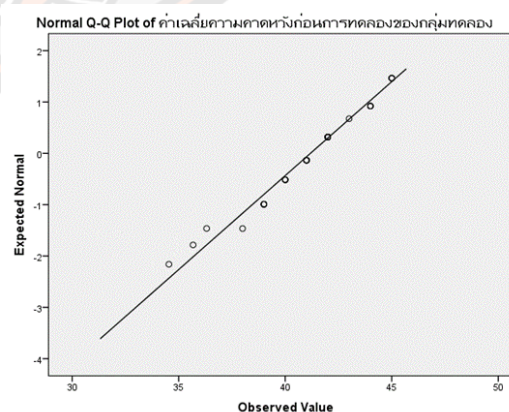
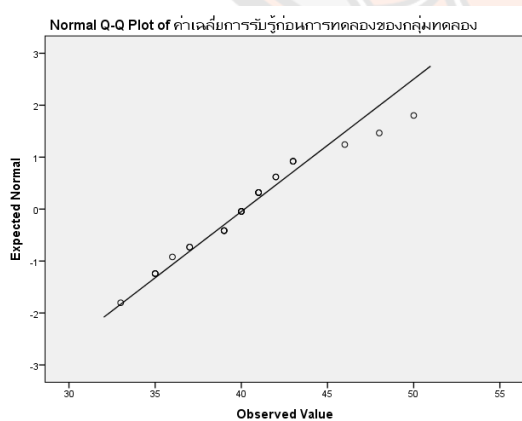
รายการ	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง	.125	27	.200*	.958	27	.325
ค่าเฉลี่ยความคาดหวังก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง	.138	27	.200*	.890	27	.058
ค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง	.211	27	.063	.830	27	.060
ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง	.107	27	.200*	.968	27	.552
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ก่อนการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ	.204	27	.055	.953	27	.260
ค่าเฉลี่ยความคาดหวังก่อนการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ	.158	27	.082	.937	27	.100
ค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ	.194	27	.070	.886	27	.057
ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามก่อนการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ	.125	27	.200*	.950	27	.210
ค่าเฉลี่ยการรับรู้หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ครั้งที่1	.211	27	.073	.843	27	.081
ค่าเฉลี่ยความคาดหวังหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ครั้งที่1	.169	27	.056	.898	27	.062
ค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ครั้งที่1	.127	27	.200*	.946	27	.168

ตาราง 8 (ต่อ)

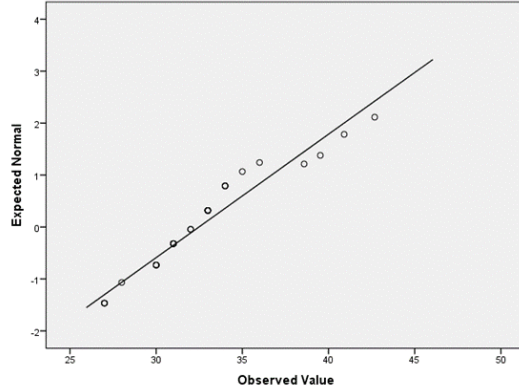
รายการ	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ครั้งที่1	.292	27	.070	.828	27	.070
ค่าเฉลี่ยการรับรู้หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่1	.246	27	.060	.924	27	.053
ค่าเฉลี่ยความคาดหวังหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่1	.131	27	.200*	.960	27	.373
ค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่1	.148	27	.135	.950	27	.209
ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่1	.147	27	.140	.929	27	.066

*. This is a lower bound of the true significance. a. Lilliefors Significance Correction

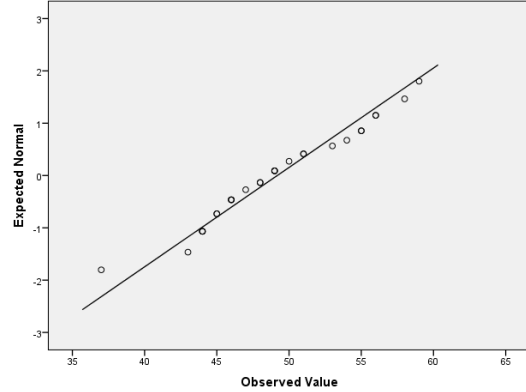
พบว่า การแจกแจงค่าเฉลี่ยคะแนนมีการเกาะกลุ่มหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุมหมายความว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนมีการแจกแจงแบบปกติ



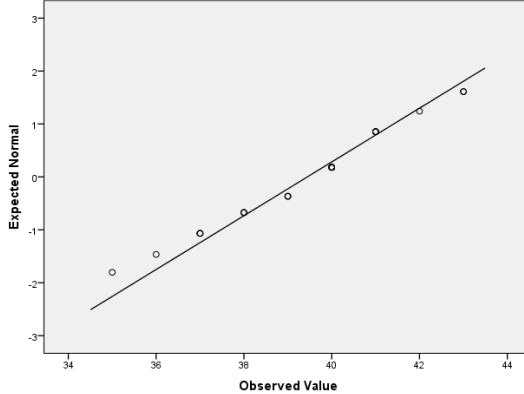
Normal Q-Q Plot of ค่าเฉลี่ยแรงสั่นสะเทือนทางรังคคก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง



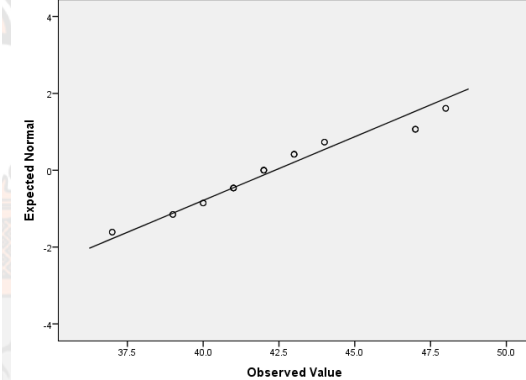
Normal Q-Q Plot of ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง



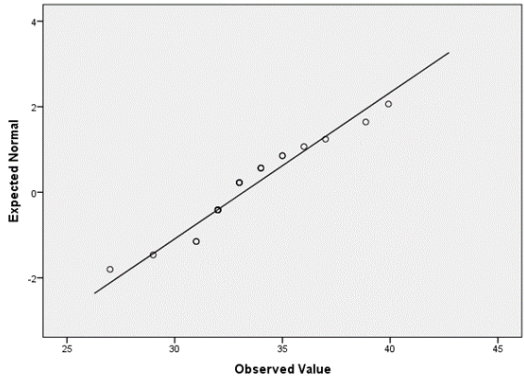
Normal Q-Q Plot of ค่าเฉลี่ยการรับรู้ก่อนการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ



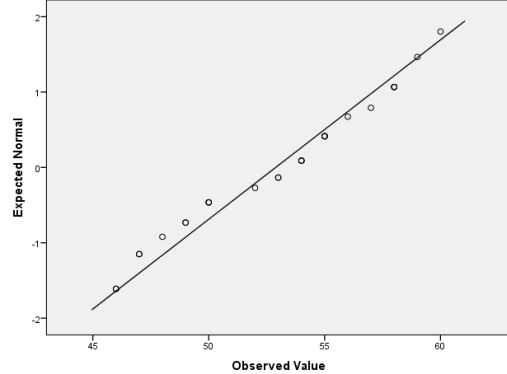
Normal Q-Q Plot of ค่าเฉลี่ยความคาดหวังก่อนการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ

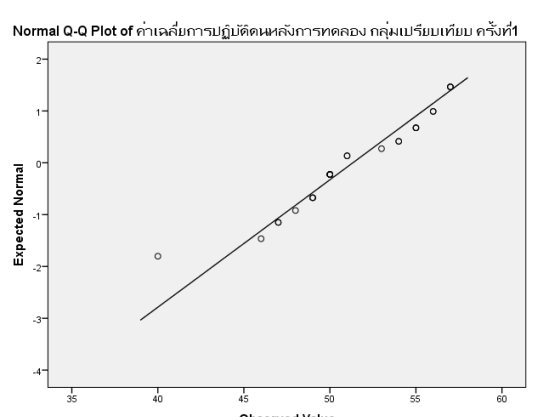
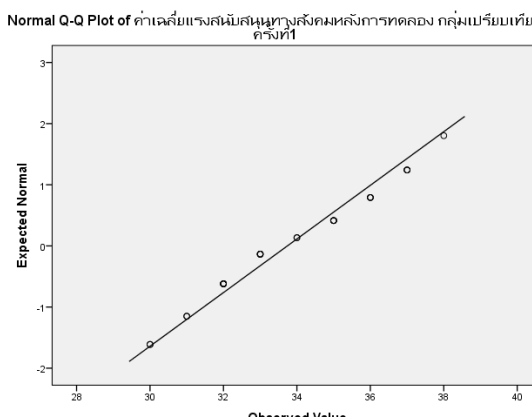
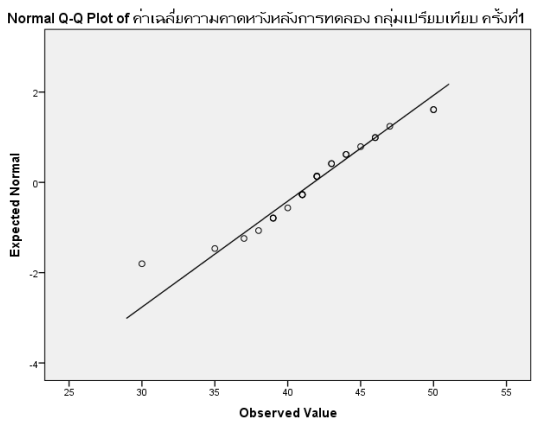
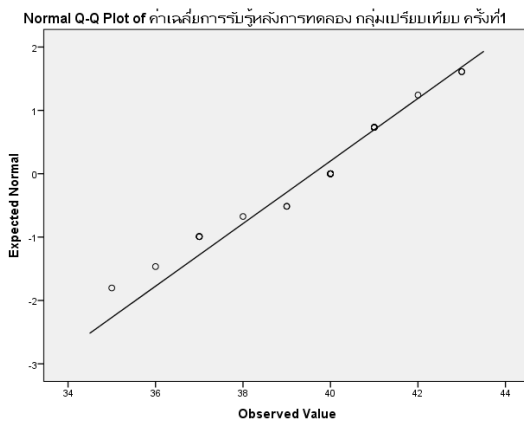
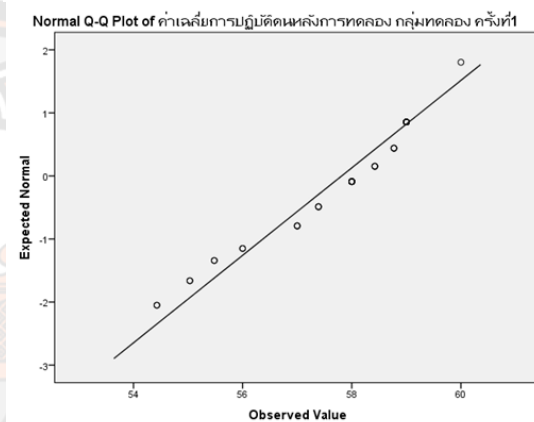
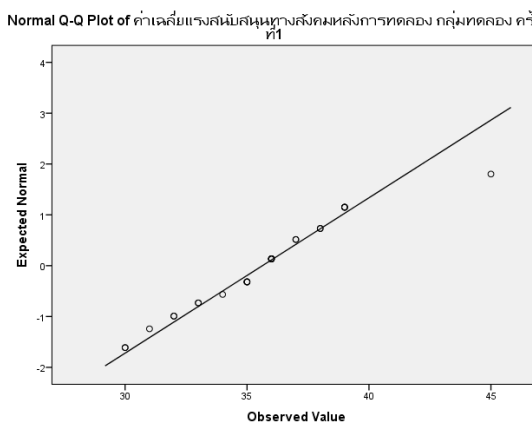
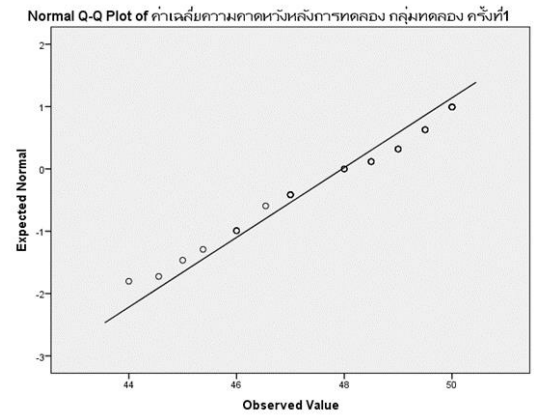
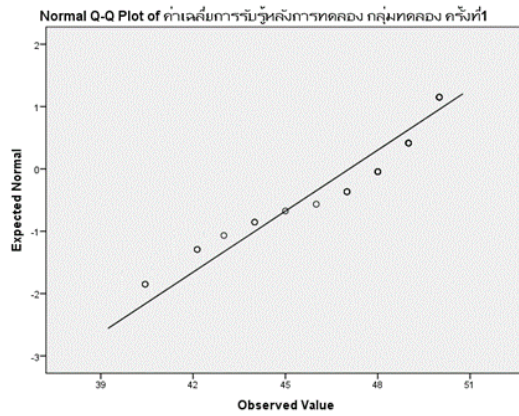


Normal Q-Q Plot of ค่าเฉลี่ยแรงสั่นสะเทือนทางรังคคก่อนการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ



Normal Q-Q Plot of ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนก่อนการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ





บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม.ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2555). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข เรื่อง ไร้เห็บกัด*. นครปฐม: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2558). *คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข เรื่อง ไร้เห็บกัด*. สืบค้น 6 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://drive.google.com/file/d/1o6PnKaZvgtZMHwVPlm-FUGcqGF49ioeU/view>
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2562). *แนวทางและมาตรฐานการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย*. สืบค้น 11 ตุลาคม 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/thaivbd/news.php?news=1133&deptcode=thaivbd#dengue>
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563*. สืบค้น 11 ตุลาคม 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/thaivbd/>
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564*. นนทบุรี: กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค.
- เกศินี วงศ์สุบิน. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(2), 196-209.
- จันทิมา เหล็กไหล. (2560). *ปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ช่อผกา ผลทิพย์. (2560). *ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พรรณนีย์ บุญมัน. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- นพรัตน์ สโมสร. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิทรากิจจรรย์วุฒิวงษ์. (2561). การวิจัยทางสาธารณสุขจากหลักการสู่การปฏิบัติ. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุษรินทร์ แสงสุข. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ภาสิต ศิริเทศ, และณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2), 58-65.
- มณีวรรณ ดอนทราย. (2561). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอาศัยในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนเมี่ยง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ยุทธนา แยกกาย. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. จังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วรรณวิเชียรสรณ์. (2561). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วันทนา ชัยนการนาวิ. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วินัย พันอ้วน. (2560). ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- วิภาวดี วุฒิเดช, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร, และณงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารควบคุมโรค, 47(1), 804-814.
- ศิริวรรณ เกาะกันหา, อังคณา ทองโกมุท, และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ. (2563). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านนา อำเภอลำปาง จังหวัด

- พิจิตร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 15(1), 142-154.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2563). *สรุปรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา พ.ศ. 2563*. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
- อะหลี หนานมานะ, เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, และสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. (2557). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อศักยภาพด้านความเข้าใจความสามารถ และความพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จังหวัดปัตตานี. *วารสาร อัลฮิกมะฮฺ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี*, 4(7), 11-21.
- อานนทพร มุกตาม่วง. (2556). *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต)*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Alidosti, M., & Tavassoli, E. (2020). Role of Self-efficacy, Outcome Expectation, and Outcome Expectancy in Promoting Oral Health Behaviors in Adolescent girls. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 1-6. doi: 10.4103/jehp.jehp_784_19
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Dehghani, F., Barkhordari-Sharifabad, M., Sedaghati-kasbakhi, M., & Fallahzadeh, H. (2020). Effect of Palliative care Training on Perceived Self-efficacy of the Nurses. *BMC Palliative Care*, 19(63), 1-6.
- Dubovi, A. S., & Sheu, H. (2022). Testing the Effectiveness of an SCT-Based Training Program in Enhancing Health Self-Efficacy and Outcome Expectations Among College Peer Educators. *Journal of Counseling Psychology*, 69(3), 361-373.
- Garland, M. (2021). Self-Efficacy, Outcome Expectations, Group Social Support, and Adherence to Physical Activity in African American Women. *Nurs Res*, 70(4), 239-247.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading. Addison-Wesley.