

การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคู้กลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Developing the Potential for Preventing and Controlling dengue fever
among village health volunteers in Khung Lan Subdistrict Area. Bang Pa-In
District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

ชูศรี บุญอุทิศ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู้กลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

e-mail: chukapook@gmail.com

Chusri Bunuthit

Khung Lan Subdistrict Health Promoting Hospital Bang Pa-in District

Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

รับเข้า: 9 กุมภาพันธ์ 2568 แก้ไข: 9 พฤษภาคม 2568 ตอบรับ: 13 พฤษภาคม 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวางแผนของอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลคู้กลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 3) เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลคู้กลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มเป้าหมาย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของตำบลคู้กลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคู้กลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Paired -test

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวางแผนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่ตำบลคังลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

This study aimed to: 1) compare the knowledge of dengue fever among village health volunteers (VHVs) before and after capacity-building on dengue fever prevention and control; 2) compare the knowledge of the planning process among VHVs in Khung Lan Subdistrict, Bang Pa-In District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, before and after receiving capacity-building on dengue fever prevention and control; and 3) compare the participation in dengue fever prevention and control among VHVs in Khung Lan Subdistrict, Bang Pa-In District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, before and after receiving capacity-building on dengue fever prevention and control. The target group consisted of 30 village health volunteers from Khung Lan Subdistrict, Bang Pa-In District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The data collection instrument was a questionnaire on capacity development in dengue fever prevention and control for Village Health Volunteers in the Khung Lan Subdistrict, Bang Pa-In District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics using the paired t-test.

The results of the study found that the Village Health Volunteers' knowledge of the planning process, after receiving capacity-building in dengue fever prevention and control, was significantly better than before ($p < .05$). Additionally, their participation in dengue fever prevention and control in the Khung Lan Subdistrict, Bang Pa-In District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province area, after receiving capacity-building in dengue fever prevention and control, was significantly better than before ($p < .05$).

Keywords: Potential development, Control and prevention of dengue fever, Public health volunteer

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากร่างกายได้รับเชื้อ Dengue virus (ไวรัสเดงกี) มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งพบการแพร่ระบาดและอุบัติซ้ำมากที่สุดในโลก โดยปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังไม่มีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพเพียงพอและวิธีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปี 2557 – 2562 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไข้เลือดออกเฉลี่ย 50 ถึง 100 ล้านคนต่อปี และผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกมากกว่า 10,000 รายต่อปี ทวีปเอเชียมีรายงานอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงสุดและประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ประเทศอินโดนีเซีย เมียนมาร์ และไทย ตามลำดับ (สำนักงานระบาดวิทยา, 2562)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม 2566 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 2,035 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 248.02 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.37 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.15 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอเสนา อัตราป่วยเท่ากับ 489.88 (323 ราย) รองลงมาคือ ผักไห้ 391.9 (154 ราย), บางปะหัน 336.92 (140 ราย) พระนครศรีอยุธยา 320.71 (448 ราย) ภาชี 266.98 (83 ราย) นครหลวง 240.33 (88 ราย) ลาดบัวหลวง 228.3 (91 ราย) บางซ้าย 224.84 (43 ราย) บางไทร 218.14 (105 ราย) บางบาล 201.47 (68 ราย) วังน้อย 197.78 (153 ราย) บางปะอิน 160.57 (188 ราย)

อุทัย 151.66 (81 ราย) ท่าเรือ 111.22 (51 ราย) บ้านแพรง 79.58 (7 ราย) และ महाराज 52.25 (12 ราย) ตามลำดับ(ข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา สสจ.พระนครศรีอยุธยา, 2566)

พื้นที่ตำบลคู้กลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน จำนวนหมู่บ้าน 5 หมู่ จำนวนประชากรทั้งหมด 3,229 คน ปี 2566 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 39 ราย หรือ 662.58 ต่อแสนประชากร และไม่พบผู้เสียชีวิต มีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 84.61 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยอัตราป่วยปี พ.ศ.2560 – 2566 เท่ากับ 137.72, 190.94, 154.06, 171.50 และ 102.37 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบการระบาดในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายนและมีผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในตำบลคู้กลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู้กลาน, 2566)

องค์การบริหารส่วนตำบลคู้กลานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู้กลาน ได้มีนโยบายในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่จะถึงฤดูกาลระบาดของโรคหรือฤดูฝนตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อลดปริมาณยุงลาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ร่วมกับภาคีเครือข่าย สำรวจลูกน้ำยุงลายช่วง ฤดูระบาดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน และศาสนสถานอย่างต่อเนื่องในภาชนะเก็บน้ำทุกชนิดทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน รณรงค์ให้ประชาชนลงมือช่วยกันทำลายลูกน้ำยุงลายในบ้าน เปลี่ยนน้ำ ขัดล้างภาชนะใช้เก็บกักน้ำทุก 7 วัน หรือปิดฝา เพื่อไม่ให้ยุงลายลงไปวางไข่ได้หรือไม่ให้ลูกน้ำ มีโอกาสโตเป็นตัวยุง พร้อมดำเนินการตามมาตรการ 5 ป. 1ข. ซึ่งประกอบด้วยการปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังจากตักน้ำทุกครั้ง เปลี่ยนน้ำในแจกัน ถังเก็บน้ำทุก 7 วัน ปลอ่ยปลากินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัยและ ขัดไข่ยุงลายอย่างต่อเนื่องและติดตามผลทุก 1 เดือน ทั้งนี้ยังพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายค่า House index (HI) ในปี 2566 ที่ผ่านมามีค่า มากกว่าร้อยละ 10 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือค่า HI น้อยกว่าร้อยละ 10 และ สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น แม้จะมีการดำเนินการตามวิธีต่างๆ แล้ว แต่การดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จ คือ ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและความชุกของการเกิดลูกน้ำยุงลายได้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มแกนนำชุมชนและนิเทศติดตามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับปัญหาการทำงานในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบปัญหาส่วนบุคคลของ อสม. และผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจและไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็นระดับทักษะการสื่อสารและระดับความเชื่อใน ศักยภาพของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ผ่านมามีส่วนน้อย มีเพียงกลุ่ม อสม. เป็นผู้ดำเนินการ องค์กรอื่นในชุมชน มีส่วนในการเข้าร่วมเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกเป็นบางครั้ง การป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนจะมีการตื่นตัวในช่วงที่มีข่าวสารว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นการดำเนินงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคที่ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีความเข้มแข็ง รวมถึงการมีกลุ่มแกนนำในชุมชนที่มีคุณสมบัติของภาวะผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีทักษะการสื่อสารที่ดี การสร้างศักยภาพของชุมชนจึงเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของชุมชน เรียนรู้ความเสี่ยงจัดการกับปัญหาและสร้างจิตสำนึกของชุมชน วงจรของการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องไป นับตั้งแต่การวิเคราะห์ชุมชน การตัดสินใจการลงมือทำ การติดตามประเมินผล สรุปบทเรียน การสร้างศักยภาพชุมชนนี้ส่งเสริมให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ทำให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงขึ้น ก็จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นในแต่ละบุคคล แล้วยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์การและการเปลี่ยนแปลงชุมชนอีกด้วย ยิ่งจากการสะท้อนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ากระบวนการและขั้นตอนยังมีข้อบกพร่องในการที่จะทำให้แกนนำชุมชนเกิดการรับรู้ในระดับที่จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความเชื่อมั่นว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน ในพื้นที่ตำบลคู้กลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ด้วยการพัฒนาแบบการดำเนินงานเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพการใช้ความรู้ของแกนนำชุมชนซึ่งบทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวิจัยมีการใช้กระบวนการ AIC จะส่งเสริมความร่วมมือให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งมากขึ้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเชิงกระบวนการและเชิงผลผลิตและเสริมสร้างกลไกการทำงาน แบบมีส่วนร่วมระหว่าง อสม. ประชาชนกับองค์กรทางสังคมต่าง ๆ ในการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่องอันจะนำไปสู่การลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลคู้แลน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวางแผนของอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลคู้แลน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลคู้แลน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลคู้แลน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิด

การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคู้แลน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีกรอบแนวคิด ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข

ในเรื่องไข้เลือดออก ประกอบด้วย

กระบวนการ A-I-C

1. การสร้างความรู้และจิตสำนึกร่วมกัน (Appreciation) โดยการนำเสนอข้อมูลให้เข้าใจสภาพปัจจุบัน สถานการณ์การเกิดโรคค้นหาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค
2. การสร้างแนวทางพัฒนาชุมชนร่วมกัน (Influence)
การวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนแก้ไขปัญหา
3. การกำหนดแนวทางการปฏิบัติและการควบคุมกำกับ (Control) การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.

- ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำแผน
- การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

คำถามงานวิจัย (Research Question)

การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ ตำบลคู้ลังาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะทำให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำแผนหรือไม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลคู้ลังาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 - กันยายน 2567 โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 130 คน

กลุ่มตัวอย่างและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของตำบลคู้ลังาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง อสม.ทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคู้ลังาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสม. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออกและการควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิด และ

คำตอบว่า ไม่ทราบให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์จำแนกระดับของคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Zhong et al., 2020)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-7.00 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 8.00-13.00 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 14.00-20.00 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำแผน จำนวน 10 ข้อ คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิด และคำตอบว่า ไม่ทราบให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์จำแนกระดับของคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Zhong et al., 2020)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-3.00 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 4.00-6.00 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 7.00-10.00 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบกิจกรรมการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวางแผน ประกอบด้วย 1. การมีส่วนร่วมในค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุปัญหา จำนวน 9 ข้อ 2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จำนวน 11 ข้อ และ 3. การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล จำนวน 9 ข้อ คำตอบให้เลือก คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านระดับน้อยที่สุด

ลักษณะคำถามจะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66

ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ใช้แนวคิด กระบวนการ A-I-C คือ 1. การสร้างความรู้และจิตสำนึกร่วมกัน (Appreciation) โดยการนำเสนอข้อมูลให้เข้าใจสภาพปัจจุบัน สถานการณ์การเกิดโรค ค้นหาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค 2. การสร้างแนวทางพัฒนาชุมชนร่วมกัน (Influence) การวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนแก้ไขปัญหา 3. การกำหนดแนวทางการปฏิบัติและการควบคุมกำกับ (Control) การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อควบคุมป้องกันโรค ใช้เลือดออก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือศึกษา แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.9 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้วิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มที่คล้ายกันกับกลุ่มที่ทำการศึกษา จำนวน 25 คน ผลการวิเคราะห์ ดังนี้ แบบสอบถามการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคิ่งลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น .68 2) การมีส่วนร่วมในค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุปัญหา มีค่าความเชื่อมั่น.72 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีค่าความเชื่อมั่น .84 และ 4) การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล มีค่าความเชื่อมั่น .88 และ กิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ใช้แนวคิดกระบวนการ A-I-C ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมศึกษา รวมทั้งแนวทางในการเก็บข้อมูลกับอสม. ในตำบลคิ่งลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านการใช้ Google form โดยให้ดาวน์โหลดแบบสอบถามออนไลน์ด้วย QR code ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที

2. การดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลองประกอบด้วย กิจกรรมหลักจำนวนทั้งสิ้น 5 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 2 การทำแผนปฏิบัติงาน

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการกระบวนการ A-I-C

ครั้งที่ 1 โดย การนำเสนอข้อมูลให้เข้าใจสภาพปัจจุบัน ถึงสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกจำนวนและชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย กระจายตามเวลาและสถานที่ที่พบ โดยการใช้วีดิโอนำเสนอและแบ่งกลุ่มเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาของการเกิดโรคไข้เลือดออกและร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ในการควบคุมจำนวนชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อสรุปสาเหตุของปัญหาการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยรวม ในภาพรวมของตำบล

กิจกรรมที่ 4 ดำเนินการกระบวนการ AIC ครั้งที่ 2 ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไข้ปัญหา และการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับตำบล อันประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายหรืออนาคตที่ปรารถนา กำหนดวิสัยทัศน์รวม แนวทางสู่วิสัยทัศน์รวม จัดลำดับแนวทางสู่วิสัยทัศน์รวม เลือกแนวทางที่คาดว่าจะทำให้การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกสำเร็จ โดยเร็วจัดทำแผนปฏิบัติการและนำเสนอแผนปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยโดยการเสริมสร้างให้กำลังใจ พุดคุย ให้คำแนะนำรายบุคคลโดยการใช้โทรศัพท์ ในประเด็นเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การเกิดโรคในชุมชน การจัดทำแผนควบคุมโรคไข้เลือดออกการดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุปัญหาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยค่าสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

คุณลักษณะประชากร

เพศ ของประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.41 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 33.59 อายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีกลุ่มอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.46 รองลงมาคือกลุ่มอายุ ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.49 กลุ่มอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.21 และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.59 อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 33.59 รองลงมาอาชีพ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 24.10 แม่บ้าน/พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.59 และ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 3.08 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 48.72 รองลงมาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.23 ระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 18.21 และไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 13.85 รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 67.95 รองลงมา รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 24.36 และ รายได้เฉลี่ย ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 7.69 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนมาก 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.42 รองลงมา 6 - 10 ปี ร้อยละ 24.93 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.1

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสาเหตุของปัญหาและสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วม

ดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลองประกอบด้วย กิจกรรมหลักจำนวนทั้งสิ้น 5 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 2 ทำแผนปฏิบัติงาน

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการกระบวนการ A-I-C

ครั้งที่ 1 โดย การนำเสนอข้อมูลให้เข้าใจสภาพปัจจุบัน ถึงสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกจำนวนและชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย กระจายตามเวลาและสถานที่ที่พบ โดยการใช้วีดิโอนำเสนอและแบ่งกลุ่มเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาของการเกิดโรคไข้เลือดออกและร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมจำนวน ชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อสรุปสาเหตุของปัญหาการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยรวม ในภาพรวมของตำบล

กิจกรรมที่ 4 ดำเนินการกระบวนการ AIC ครั้งที่ 2 ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไข ปัญหา และการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับตำบล อัน

ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายหรืออนาคตที่ปรารถนา กำหนดวิสัยทัศน์รวม แนวทางสู่วิสัยทัศน์รวม เลือกแนวทางที่คาดว่าจะทำให้การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกสำเร็จโดยเร็วจัดทำแผนปฏิบัติการและนำเสนอแผนปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยโดยการเสริมสร้างให้กำลังใจ พุดคุยให้คำแนะนำรายบุคคลโดยการใช้โทรศัพท์ ในประเด็นเกี่ยวกับแหล่งพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การเกิดโรคในชุมชน การจัดทำแผนควบคุมโรคไข้เลือดออกการดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล

ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคิ่งลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน (n=30)	ร้อยละ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ระดับน้อย (น้อยกว่า 7 คะแนน)	8	26.26	7	23.33
ระดับปานกลาง (8 -13 คะแนน)	12	40.00	4	13.33
ระดับมาก (14- 20 คะแนน)	10	33.33	19	63.33

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนดำเนินการ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 33.33 และมีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 26.26 ($\bar{X}=9.96$, S.D = 3.36) คะแนนสูงสุด 17 คะแนน คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 63.33 รองลงมา มีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 23.33 และมีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 13.33 ($\bar{X}=14.23$ S.D = 2.32) คะแนนสูงสุด 19 คะแนน คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน

ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำแผน

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำแผน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคิ่งลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระดับความรู้เรื่องกระบวนการทำแผน	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน (n=30)	ร้อยละ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ระดับน้อย (น้อยกว่า 3 คะแนน)	2	6.66	0	0.00
ระดับปานกลาง (4 -6 คะแนน)	20	66.67	6	20.00
ระดับมาก (7 - 10 คะแนน)	8	26.67	24	80.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนดำเนินการ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องกระบวนการทำแผน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 รองลงมา มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 26.67 และมีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 26.26 ($\bar{X}=5.17$, S.D.=1.51) คะแนนสูงสุด 8 คะแนน คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 80.00 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 20.00 ($\bar{X}=7.27$ S.D = 1.41) คะแนนสูงสุด 9 คะแนน คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน

ผลกิจกรรมการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบกิจกรรมการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคู้กลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ด้านกิจกรรมการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	$\bar{X}$	S.D	แปลผล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1.การมีส่วนร่วมในค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุปัญหา	4.02	.52	ระดับสูง	4.05	.46	ระดับสูง
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.68	.56	ระดับสูง	3.75	.45	ระดับสูง
3. การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล	4.14	.65	ระดับสูง	4.14	.65	ระดับสูง
รวม	3.94	.53	ระดับสูง	3.98	.47	ระดับสูง

จากตารางที่ 3 พบว่า กิจกรรมการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.53$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล มีส่วนร่วมระดับสูง ($\bar{X} = 4.14$, $SD = 0.65$) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุปัญหา ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.52$) และ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.56$) ตามลำดับ และหลังดำเนินการ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.473$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและประเมินผล มีส่วนร่วมระดับสูง ($\bar{X} = 4.14$, $SD = 0.65$) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุปัญหา ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.46$) และ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.45$) ตามลำดับ

5. การเปรียบเทียบความรู้ และกิจกรรมการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคู้งลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้และกิจกรรมการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนดำเนินการ-หลังดำเนินการ

หัวข้อ	$\bar{x}$	S.D	p-value
ความรู้			
ก่อนดำเนินการ	10.43	4.22	.001
หลังดำเนินการ	15.03	2.48	
การมีส่วนร่วม			
ก่อนดำเนินการ	3.94	.53	.000
หลังดำเนินการ	3.58	.47	

หมายเหตุ * หมายถึง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 4 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวางแผนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่ ตำบลคู้แลน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคู้แลน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ก่อนดำเนินการ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 ร้อยละ 18.26 คะแนนสูงสุด 17 คะแนน คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 63.33 คะแนนสูงสุด 19 คะแนน คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวางแผนของอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลคังลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ก่อนดำเนินการ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องกระบวนการทำแผน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 รองลงมา มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 26.67 และมีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 26.26 ($\bar{X}=5.17$, S.D.=1.51) คะแนนสูงสุด 8 คะแนน คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 80.00 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 20.00 ($\bar{X}=7.27$ S.D = 1.41) คะแนนสูงสุด 9 คะแนน คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน

3. การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคังลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กิจกรรมการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94$, SD = 0.53) และหลังดำเนินการ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, SD = 0.473)

4. การเปรียบเทียบความรู้ และกิจกรรมการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลคังลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่า ก่อนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำแผน และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่ตำบลคังลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรเข้ามามีบทบาทสำคัญในการกระตุ้น วางแผน สนับสนุนการดำเนินการ และการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน อย่างแท้จริง

2. การพัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเน้น กระบวนการการทำงานแบบมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อศึกษาความยั่งยืนของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนภายหลัง จากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนแล้ว
2. ควรทำวิจัยในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น ชุมชนเมือง เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป
3. ควรมีการทำการวิจัยในโรคอื่น ๆ ว่าจะสามารถใช้รูปแบบเดียวกันนี้ในการแก้ไขปัญหาหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา.(2566). **สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา**. สำนักระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา.
- งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู้งลาน.(2566). **สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู้งลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา**. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู้งลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา.
- สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2562 และ มาตรการป้องกัน ควบคุมการระบาด**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
- Best, John W. (1977). **Research in Education**. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). **Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China**.The Journal of Hospital Infection.