

หัวข้อการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคันโช้ง อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

ชื่อผู้เขียน นางสาวอัมภัพันธ์ ชัดเรือน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายวรวิทย์ ตัดเทียน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางมะลิวัลย์ ทศนา นักกีฏวิทยา

หน่วยงาน ศตม.2.1 พิษณุโลก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

ที่ปรึกษา ผศ.ดร.เสน่ห์ แสงเงิน อาจารย์ประจำสาขาวิชานามัยชุมชน
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวณัฐกา กุลรินทร์ หัวหน้าโปรแกรมสาธารณสุขชุมชน
มหาวิทยาลัยชุมชนน่าน

ปีงบประมาณ 2566

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ชนิด 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคันโช้ง อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 80 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดความรู้และทักษะการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย หาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.75 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent Sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า การทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถเพิ่มความรู้ ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรียได้

คำสำคัญ โปรแกรมการพัฒนา, โรคไข้มาลาเรีย,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทนำ

มาลาเรียเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ที่มียุงก้นปล่องบางชนิด (*Anopheles spp.*) เป็นพาหะ สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 พบผู้ป่วยทั้งหมด 10,153 ราย ซึ่งมากกว่าปี 2564 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 3.1 เท่า และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2:1 สัญชาติผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือ ไทย ร้อยละ 59.8 รองลงมาคือ พม่า ร้อยละ 37.2 ช่วงอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 28.2 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 27.3 และกลุ่มอายุ 5-14 ปี ร้อยละ 22.7 ตามลำดับ ชนิดเชื้อที่พบมากที่สุด *Plasmodium vivax* ร้อยละ 94.6 อาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 32.1 รองลงมา คือ เด็กนักเรียน ร้อยละ 28.9 และอาชีพทำสวนหรือทำไร่ ร้อยละ 28.1 ตามลำดับ (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2566) สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 2.1 จังหวัดพิษณุโลก (รับผิดชอบ 3 จังหวัด ได้แก่ สุโขทัย อุตรดิตถ์ และพิษณุโลก) พบว่า จังหวัดสุโขทัย ประกาศจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย เมื่อปีพ.ศ. 2561 จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกาศจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย เมื่อปีพ.ศ. 2563 ส่วนจังหวัดพิษณุโลก พบการกลับมาระบาดของอีกครั้งเมื่อ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ภายหลังประกาศจังหวัดปลอดโรคไปเมื่อ 25 เมษายน พ.ศ. 2563 โดยพบในพื้นที่อำเภอนครไทย 41 ราย ปี 2564 พบผู้ป่วยจำนวน 17 ราย อยู่ในอำเภอนครไทย (14 ราย) และอำเภอวังทอง (3 ราย) ปี 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 4 ราย อยู่ในอำเภอนครไทย 2 ราย อำเภอเนินมะปราง 1 ราย และอำเภอวัดโบสถ์ 1 ราย ทั้งนี้อำเภอวัดโบสถ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ใหม่ที่เริ่มมีการพบผู้ป่วย แม้จะมีเพียงรายเดียว แต่จากการศึกษาทางด้านกีฏวิทยา พบว่า มียุงพาหะหลักนำโรคไข้มาลาเรีย และสภาพแวดล้อมยังเหมาะสมเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะได้ดี ประกอบกับพบว่ามีความเสี่ยงต่างถิ่นเข้ามาประกอบอาชีพทำสวนยางพาราเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคไข้มาลาเรียคล้ายอำเภอนครไทย ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาคู่มือและทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอวัดโบสถ์

แผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.2560-2569 มีวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ.2567 โดยมี 4 ยุทธศาสตร์ 1) เร่งรัดการจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย 2) พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสม ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียและ 4) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2559) จึงต้องอาศัยการบูรณาการ ทรัพยากรร่วมกับทุกภาคส่วน เน้นกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงภาคประชาชน ซึ่งที่สำคัญในช่วงเปลี่ยนผ่านงานป้องกันควบคุมโรค

สู่ท้องถิ่นยังขาดการประสาน และกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สำหรับภาคประชาชนที่มีตัวแทนเข้ามา มีบทบาทเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพของชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจต่อโรคมะเร็ง เพื่อนำไปสื่อสารให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่บริการอย่างเข้าใจ และสามารถจัดการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคไข้มะเร็งได้ การได้รับการพัฒนาการดำเนินงานตามบทบาทของเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ ให้ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้นและพึ่งพาตนเองได้

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 2.1 จังหวัดพิษณุโลก (ศตม.2.1) มีบทบาทในการถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง จึงได้จัดโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มะเร็ง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคันโช้ง อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อพัฒนาเครือข่ายให้มีความรู้ และมีทักษะในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้มะเร็ง และสามารถช่วยแก้ปัญหา สถานการณ์ การติดตาม ดูแลในด้านพฤติกรรมสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชน ในการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพตามหลักการและนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

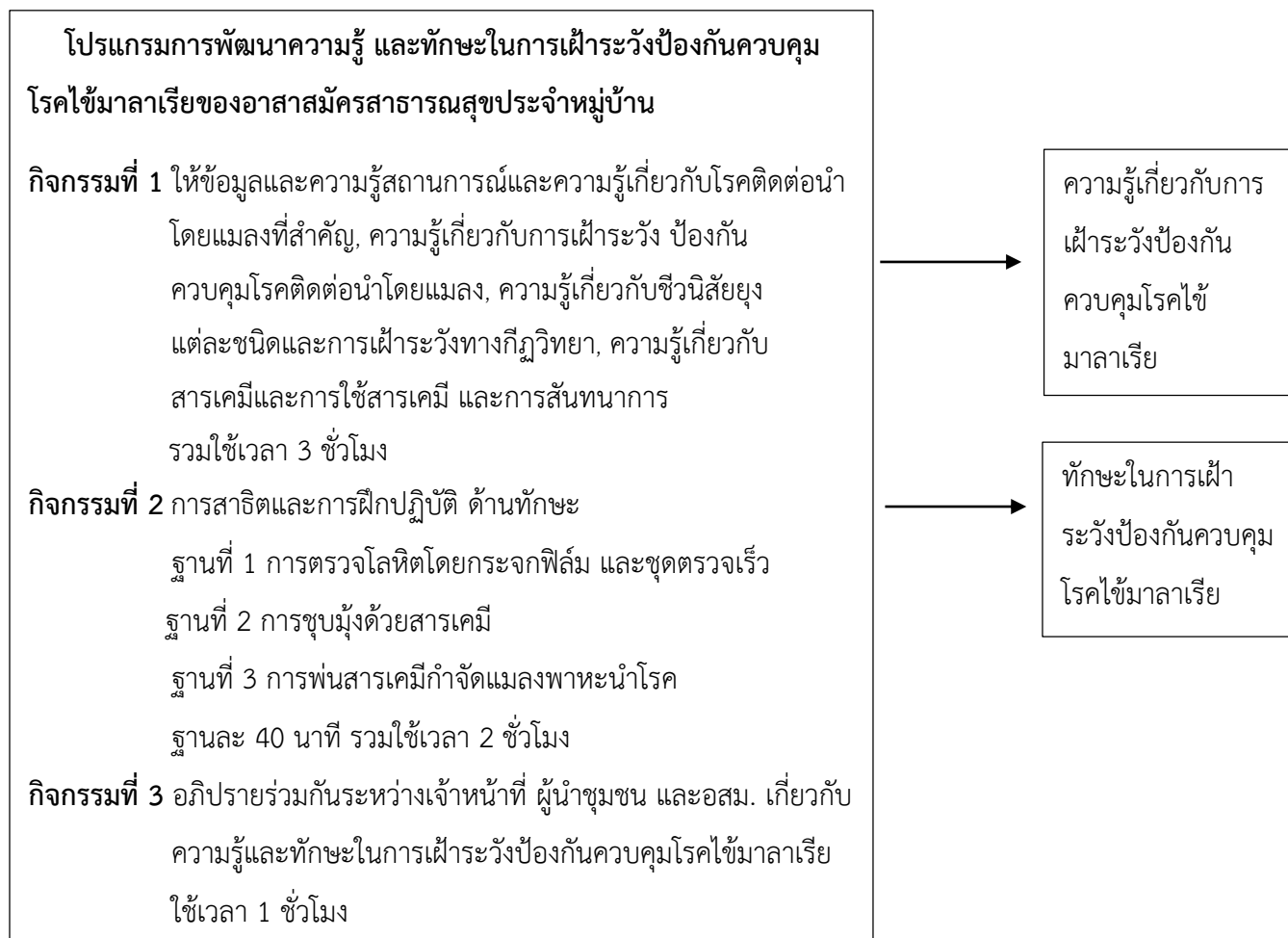
วัตถุประสงค์เฉพาะของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มะเร็ง ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มะเร็ง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

สมมุติฐานการศึกษา

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และทักษะฯ ของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ฯ จะมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และทักษะฯ ของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ฯ จะมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการศึกษา



ขอบเขตของงานศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคันไร่ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิษณุโลก ช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรู้
2. ตัวแปรตาม คือ
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย
 - 2.2 ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่มวัดผล ก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest – posttest design) โดยกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การพัฒนาความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมดังกล่าว ดังนี้

	ทดสอบก่อน	โปรแกรมพัฒนาความรู้ฯ	ทดสอบหลัง
กลุ่มทดลอง	O ₁	Yes	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃	No	O ₄
หมายเหตุ			
Yes	หมายถึง ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย		
No	หมายถึง ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย		
O ₁ , O ₃	หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง		
O ₂ O ₄	หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง		

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามความรับผิดชอบของ รพ.สต. 2 แห่ง ในตำบลคันไ้ จำนวน 212 คน ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพ.สต.บ้านห้วยเจียง ตำบลคันไ้ อำเภอดงหลวง จังหวัด พิชณุโลก จำนวน 126 คน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพ.สต.คันไ้ ตำบลคันไ้ อำเภอดงหลวง จังหวัด พิชณุโลก จำนวน 86 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษา สุ่มเลือกพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.เพื่อกำหนดเป็นพื้นที่ศึกษากลุ่มทดลอง และพื้นที่กลุ่มควบคุม ต่อจากนั้นคัดเลือก อสม.เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลาก (Simple Random Sampling) ดังนี้

กลุ่มทดลอง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพ.สต.บ้านห้วยเจียง ตำบลคันไ้ อำเภอดงหลวง จังหวัด พิชณุโลก จำนวน 40 คน

กลุ่มควบคุม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รพ.สต.คันไช้ ตำบลคันไช้ อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม กิจกรรมการพัฒนาความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ประกอบด้วยการทำกิจกรรม จำนวน 1 ครั้ง โดยใช้เวลา 6 ชั่วโมง ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเจียง ตำบลคันไช้ อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบไปด้วย

กิจกรรมที่ 1 ให้ข้อมูลและความรู้ เรื่องสถานการณ์และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลงที่สำคัญ, ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง, ความรู้เกี่ยวกับวินัยยุงแต่ละชนิดและการเฝ้าระวังทางภิกษา (บรรยายพร้อมทั้งฉายวิดีโอการวางไข่ของยุงและวงจรชีวิตของยุง), ความรู้เกี่ยวกับสารเคมี และการใช้สารเคมีในงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง โดยนำตัวอย่างสารเคมีที่ใช้ในศตม. 2.1 ให้กับกลุ่มทดลองได้ศึกษา และกิจกรรมการสนทนากลุ่ม การตอบคำถามชิงรางวัล ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ด้านทักษะ โดยแบ่งเป็น 3 ฐานการเรียนรู้ ฐานละ 40 นาที รวมเวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง

ฐานที่ 1 การตรวจโลหิตโดยกระจกฟิล์ม และชุดตรวจเร็ว (RDT) เจ้าหน้าที่แนะนำวัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการตรวจเลือด อธิบายขั้นตอนเจาะเลือดเตรียมฟิล์ม พร้อมการสาธิตให้ดูทั้งการทำฟิล์มหนา และฟิล์มบาง และสาธิตวิธีการใช้ชุดตรวจเร็ว (RDT) หลังจากนั้นให้ อสม. จับคู่ ฝึกใช้ชุดตรวจเร็ว แล้วทำสลับกัน

ฐานที่ 2 การชุบมุ้งด้วยสารเคมี เจ้าหน้าที่แนะนำวัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการชุบมุ้ง อธิบายขั้นตอนพร้อมทั้งสาธิตการชุบมุ้งให้ดู 1 ครั้ง หลังจากนั้นให้ อสม. นำมุ้งที่เตรียมมาฝึกชุบด้วยตนเอง โดยศตม.2.1 สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ และสารเคมีที่ใช้ในการชุบมุ้ง

ฐานที่ 3 การพ่นสารเคมีกำจัดแมลงพาหะนำโรค เจ้าหน้าที่แนะนำวัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการพ่นสารเคมี การผสมสารเคมี แนะนำวิธีการใช้และการบำรุงรักษา ทั้งเครื่องพ่นชนิดหมอกควัน และเครื่องพ่นชนิดอัลตราโซนิก พร้อมทั้งสาธิตวิธีการใช้เครื่องพ่นชนิดอัลตราโซนิก หลังจากนั้นให้ อสม. ฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องพ่นชนิดอัลตราโซนิก

กิจกรรมที่ 3 อภิปรายร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน และอสม. เกี่ยวกับความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และเสนอแนวทางในการดำเนินงานในชุมชน เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 20 คะแนน

2.3 ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 8 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และผู้ศึกษานำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้ศึกษานำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในพื้นที่อำเภอนครไทย จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Kruder- Richardson (KR 20) ได้ค่าเท่ากับ 0.75 และ 0.95 ตามลำดับ ซึ่งค่าที่ได้มีความเหมาะสมสามารถนำแบบสอบถามไปใช้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent Sample t-test

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรตามต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรตามต่าง ๆ

จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 51 ปี (SD=10.35) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 75 ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา ร้อยละ 75 และประกอบอาชีพ ทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 80

ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88 อายุเฉลี่ย 48 ปี (SD=11.45) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 73 ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา ร้อยละ 58 และประกอบอาชีพ ทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 11.33$, SD = 2.77) มีทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.83$, SD = 1.08) ภายหลังการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.65$, SD = 2.25) มีทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 6.63$, SD = 1.21) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย					
ก่อนทดลอง	11.33	2.77	39	10.459	< 0.001*
หลังทดลอง	15.65	2.25			
ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย					
ก่อนทดลอง	4.83	1.08	39	8.134	< 0.001*
หลังทดลอง	6.63	1.21			

* p-value < 0.001

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.65$, SD = 2.25) กลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 11.78$, SD = 1.79) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ด้านทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย จากการวิเคราะห์ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 6.63$, $SD = 1.21$) กลุ่มควบคุม มีทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.25$, $SD = 1.01$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษาหลังการทดลอง	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย					
กลุ่มทดลอง	15.65	2.25	78	8.528	$< 0.001^*$
กลุ่มควบคุม	11.78	1.79			
ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย					
กลุ่มทดลอง	6.63	1.21	78	5.518	$< 0.001^*$
กลุ่มควบคุม	5.25	1.01			

สรุปและอภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสพงษ์ มาลา ที่พบว่า ภายหลังการทดลองส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุม และกำจัดโรคไข้มาลาเรียเพิ่มขึ้น

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของรุ่งนภา อาระห์ ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น สามารถเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียได้ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียของ อสม. หมอประจำบ้าน อำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุม และกำจัดโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มนัสพงษ์ มาลา, 2565) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ชายแดนไทย – กัมพูชา จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หลังการทดลอง อสม.มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนทดลอง จึงควรนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพนี้ไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะต่างๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้กับ อสม. (ลำพูน วรจักร และพุทธิไกร ประมวล, 2563) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และหลังทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รุ่งนภา อาระหัง, 2660)

การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย มีคะแนนเฉลี่ยในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นนั้น เป็นเพราะว่า ในด้านความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ผู้ศึกษาได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่ใช่เพียงการบรรยาย เพียงอย่างเดียว เพราะอาจทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดการเบื่อและไม่สนใจ แต่ผู้ศึกษาได้มีการสอดแทรกด้วยการเล่นเกมตอบคำถาม ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดความสนุกสนานในกิจกรรม และการใช้สื่อที่เป็นคลิปวิดีโอ ทำให้มองเห็นภาพชัดเจน และเข้าใจมากยิ่งขึ้นกว่าการท่องจำเป็นตัวหนังสือ ในด้านทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เป็นกิจกรรมที่ได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจริง โดยผู้ศึกษาได้ทำการสาธิต การตรวจโลหิตโดยกระจกฟิล์ม และการใช้ชุดตรวจเร็ว (RDT) การชุบมุ้งด้วยสารเคมี และการพ่นสารเคมีกำจัดแมลงพาหะนำโรค แล้วให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ฝึกปฏิบัติ กิจกรรมดังกล่าว ซึ่งกิจกรรมนี้ ผู้ศึกษามุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดประสบการณ์ตรงใน

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย จนเกิดความรู้สึกว่า "ฉันสามารถทำได้" ซึ่งจะเป็นการช่วยเพิ่มทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ส่วนการอภิปรายร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย เป็นการกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมองเห็นถึงอนาคตในการป้องกันโรคมาลาเรียในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีประโยชน์ในเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้มาลาเรียในชุมชน สามารถนำไปใช้กับ อสม.ได้ในทุกพื้นที่ เพื่อให้ อสม.นำไปสื่อสารให้ความรู้กับประชาชน หากเกิดการระบาดในพื้นที่ ก็จะสามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งนำไปสู่การลดอุบัติการณ์ของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่อย่างยั่งยืนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อติดตามความคงอยู่ของความรู้ และทักษะ อสม. ด้านการพ่นสารเคมีเคลือบฝาผนัง และการชุบมุ้งด้วยสารเคมี

เอกสารอ้างอิง

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการปฏิบัติงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ดีเยี่ยมในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียประเทศไทยพ.ศ.2564*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือสารเคมีและเครื่องพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมยุงพาหะนำโรค*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย*. โครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย. https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/index_newversion.php

มนัสพงษ์ มาลา. (2565). ผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียของ อสม. หมอประจำบ้าน อำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 8 (1), 113 - 124.

รุ่งนภา อาระหัง. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

รุ่งระวี ทิพย์มนตรี และนารถดา ชันธิกุล. (2555). *ความรู้เรื่องไข้มาลาเรียสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ลำพูน วรจักร และพุทธิไกร ประมวล. (2563). ผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ชายแดนไทย – กัมพูชา จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 3 (3), 175 – 186.

สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2559). *ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สมบัติ อุณนิกิตติ. (2545). *คู่มือการใช้เฟอร์มิทรินในการชุปมุ้งควบคุมไข้มาลาเรีย*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.