

ผลการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านวังกรด ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

ชาติ ศรีสุข* วุฒิชัย ประภาทิติรัตน์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านวังกรด ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มและมีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ประเภทที่ 1 เครื่องมือวัดตัวแปรประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก 3) แบบวัด ทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4) แบบวัดการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 5) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประเภทที่ 2 คือ นวัตกรรมแบบมีส่วนร่วม ซึ่งตรวจสอบแผนกิจกรรมจากการสนทนากลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ หมู่ที่ 4 บ้านวังกรด ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 71 หลังคาเรือนที่ได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามานะ ด้วยการจับสลากรายชื่อหลังคาเรือน จากนั้นกำหนดตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 71 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปรทั้ง 4 ตัว ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย สรุปได้ว่าหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, การป้องกันและควบคุม, โรคไข้เลือดออก

* นักศึกษาหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 2555

** รองศาสตราจารย์ ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, ที่ปรึกษา

The Effect of Community Participatory Learning Program for Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Wangkrot Village Samrongchai Sub-district, Phisali District, Nakhon Sawan province

Chati Srisuk* Wuttichai Praphakittirat**

Abstract

The purpose of this research was: to compare knowledge, attitude, practice and participation for prevention and control of dengue hemorrhagic fever before and after using community participatory learning program in Wangkrot Village Samrongchai Sub-district, Phisali District, Nakhon Sawan Province.

Research tools were in 2 types. The first type comprised questionnaires: 1) A general data of population questionnaire. 2) A knowledge of dengue hemorrhagic fever questionnaire. 3) An attitude of prevention and control of dengue hemorrhagic fever questionnaire. 4) A practice of prevention and control of dengue hemorrhagic fever questionnaire. And 5) A participatory of prevention and control of dengue hemorrhagic fever questionnaire. The second type comprised community participatory learning programs.

The results of the study showed that after the experiment, the study group had significantly better knowledge, attitude, practice and participation for prevention and control of dengue hemorrhagic fever than before the experiment at the .05 level.

Keywords: Community Participatory Learning Program, Prevention and Control, Dengue Hemorrhagic Fever

* Student in Master of Education Degree in Physical Education Program, Nakhon Sawan Rajabhat University, 2012

** Associate Professor in Faculty of Education in Nakhon Sawan University, Advisor.

บทนำ

จังหวัดนครสวรรค์เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีอัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีอัตราป่วย 131.95 , 245.23 , 90.56 , 65.11 และ 243.40 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2550 – 2554 ตามลำดับซึ่งสูงกว่าเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2555: 8) อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเช่นเดียวกับพื้นที่ต่างๆ ของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพิ่มมากขึ้นในหลายตำบลและหมู่บ้านโดยในปี พ.ศ. 2550 - 2554 มีอัตราป่วย 357.32 , 150.63, 105.56, 108.76 และ 164.10 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพศาลี, 2554: 47-48) และในปีงบประมาณ 2555 ระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554 – 29 กุมภาพันธ์ 2555 เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นลำดับที่สองรองจากอำเภอเมือง โดยมีผู้ป่วยจำนวน 58 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 98.5 ต่อแสนประชากร

จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ของอำเภอไพศาลี ตั้งแต่ปี 2550 ที่เพิ่มสูงขึ้นชี้ให้เห็นว่าการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยอาศัยการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวไม่สามารถดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนไม่ว่าจะเป็น ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น เพราะฉะนั้นการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกจึงต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของประชาชน ทุกครัวเรือนในชุมชน อย่างไรก็ตามโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ และการป้องกันที่ดีที่สุด คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากลูกน้ำและตัวโม่งอยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นภาชนะขังน้ำต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและภายนอกบ้าน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องดำเนินต่อไปอย่างจริงจัง ที่ผ่านมามีอำเภอไพศาลีใช้มาตรการและดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้สารเคมี วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางกายภาพมาโดยตลอดแต่ไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควรเนื่องจากมาตรการดังกล่าวเป็นการดำเนินการแก้ไขปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ถึงแม้จะมีการบูรณาการแผนงานป้องกันและควบคุมโรค ของสถานบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ยังไม่ครอบคลุมและไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนรวมทั้งประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันการเกิดโรคและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ครัวเรือนไม่ให้ความสำคัญกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยให้ประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่และเจ้าของแหล่งเพาะพันธุ์ต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในการดำเนินการควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

จากปัญหาดังกล่าวที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่นำแนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation theory) มาเป็นแนวทางการจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยชุมชนเอง ซึ่งการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เริ่มตั้งแต่การให้ชุมชนร่วมกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาประเมินผลและ มีส่วนร่วมรับรู้ในผลของการดำเนินงานโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาทางวิชาการ นอกจากนี้เปิดโอกาสให้ชุมชนได้ค้นหาวิธีการควบคุมยุงลายด้วยตนเองโดยการระดมทรัพยากรในท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

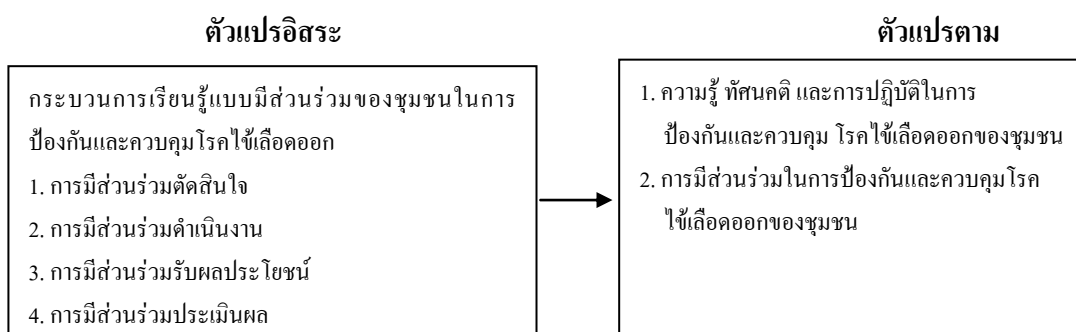
การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ 2 ประการคือ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เรื่อง โรคไข้เลือดออก ของชุมชนก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เรื่อง ไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
2. หลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มและมีการเก็บข้อมูลก่อนและหลัง (The one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ หมู่ที่ 4 บ้านวังกรด ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ที่อยู่ในบริเวณที่มีบ้านเรือนหนาแน่นและเคยมีการเกิดโรคไข้เลือดออกในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมามีจำนวนทั้งสิ้น 86 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ หมู่ที่ 4 บ้านวังกรด ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ที่อยู่ในบริเวณที่มีบ้านเรือนหนาแน่นและเคยมีการเกิดโรคไข้เลือดออกในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา จำนวน 71 หลังคาเรือนที่ได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยการใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1973) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากรายชื่อหลังคาเรือน จากนั้นกำหนดตัวแทนหลังคาเรือนละ 4 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ 1) เป็นผู้มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ อาชีพ การศึกษา 2) เป็นผู้ที่อ่านออก เขียนหนังสือได้ สามารถสื่อสารพูดได้ตอบกันรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน เป็นผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง 3) เป็นผู้ที่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนยอมรับ 4) ไม่มีแผนที่จะย้ายออกจากหมู่บ้านในระหว่าง 6 เดือน และ 5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 71 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและ

ตัวแปรตาม คือความรู้ ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก 2) ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและ 4) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 2 ชุด ชุดแรก คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาตลอดจนความ

เหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้กับตัวแทนครัวเรือนของหมู่บ้านใกล้เคียง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าของ Alpha Coefficient ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.78 – 0.86 ยกเว้นในส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson ชุดที่ 2 คือ การจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนมาพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้มาจากการทำ สทนากลุ่ม (FGD) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงสาธารณสุขอำเภอไพศาลี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังคาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. จัดประชุมชี้แจงให้ชุมชนรับทราบถึงวัตถุประสงค์การศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนัดวันดำเนินการตามรายละเอียดของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพร้อมชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มเป้าหมายด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น
3. ดำเนินการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน
4. เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแล้ว 6 สัปดาห์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้ด้วยแบบสอบถามซึ่งเป็น ชุดเดียวกับก่อนการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนและวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานด้านคุณลักษณะประชากร วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปรทั้ง 4 ตัว ซึ่งประกอบด้วยความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออก ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติในการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออก และระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกด้วยสถิติ Paired t-test

สรุปผลการวิจัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง
ได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	71	16.73	2.54	4.903	.000
หลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	71	17.53	2.15		

*p<.01

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง
หลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 17.53$) สูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมี
ส่วนร่วม ($\bar{X} = 16.73$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วมโดยการทดสอบค่าที (Paired T-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	71	38.04	5.12	5.725	.000
หลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	71	39.85	3.31		

*p<.01

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 39.85$) สูงกว่าก่อน
ได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 38.04$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการทดสอบค่าที (Paired T-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	71	21.05	3.14	-5.320	.000
หลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	71	22.60	1.38		

*p<.0

จากตารางที่ 3 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($\bar{X}$ = 22.60) สูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($\bar{X}$ = 21.05) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการทดสอบค่าที (Paired T-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	71	39.91	10.68	-5.333	.000*
หลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	71	44.98	4.14		

*p<.05

จากตารางที่ 4.4 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($\bar{X}$ = 44.98) สูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($\bar{X}$ = 39.91) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการทดสอบค่าที (Paired T-

test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่อง ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านวังกรด ตำบลตำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้สรุปผลการวิจัยมาแล้วข้างต้นสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า หลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นในช่วงแรกเป็นการสร้างเสริมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยเนื้อหาความรู้เน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และวิธีการถ่ายทอดความรู้ใช้เทคนิคการอบรมแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการประชุมกลุ่มอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้น การเสนอแนะแนวทางป้องกันโรคร่วมกัน กิจกรรมเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา เจียมจิตต์ (2541) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ภายหลังจากทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า หลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยาเจียมจิตต์ (2541) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า หลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการ

เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 การที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Participation Theory) ซึ่ง Elden (1981) ได้ยืนยันประสิทธิภาพของผลการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ได้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการระดมสมองในเชิงสร้างสรรค์ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหาค้นหาวิธีการแก้ปัญหา วางแผนร่วมกัน และทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้เป็นการทำงานร่วมกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีตามที่ตั้งไว้และนอกจากนี้ยังมีการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่องและมีการปรับปรุงด้วยจึงเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Chaffee, 1973) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิทยา เจริมจิตต์ (2541) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษามีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับไมตรี ธนาวัฒน์ (2547) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้การปฏิบัติตนและความตั้งใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ จริญญาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองแกนนำชุมชนมีการรับรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองแกนนำชุมชน มีการรับรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมกาปฏิบัติตน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและมีส่วนร่วมนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยระยะสั้นเพียง 6 สัปดาห์ แต่เพื่อความเหมาะสมและความยั่งยืนจึงควรมีการศึกษาต่อเนื่องโดยมีการประเมินพฤติกรรมกาปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เดือนที่ 6 หรือเมื่อครบ 1 ปี เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว

2. จากการวิจัย พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้หลังการทดลองประชาชนบ้านวังกรด กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะคิการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้นรูปแบบหรือแนวทางดังกล่าวควรนำไปใช้ขยายผลในชุมชนอื่นต่อไป

3. จากการวิจัย พบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ต่อเนื่องและยั่งยืนควรเป็นบทบาทของชุมชน แต่ละหลังคาเรือนเป็นหลัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มแกนนำในพื้นที่ควรจะต้องเป็น ผู้กระตุ้นและสนับสนุนการทากิจกรรมให้แก่ประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไปใช้ในการวิจัยด้วยรูปแบบการวิจัยแบบการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อยืนยันผลของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรมีการนำรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปประยุกต์ใช้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอื่น ๆ เช่น โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ เพราะมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลหรือตัวแปรอื่น ๆ ที่เกิดจากการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (ค่า BI CI และ HI)

4. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและมีผลกระทบต่อการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การสื่อสาร ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

- เจริญศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). **ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ดวงผา วานิชรักษ์. (2545). **รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดนครนายก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิตยา เข็มจิตต์. (2541). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ไมตรี ธนาวัฒน์. (2547). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพจังหวัด ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2555 – 2559)**. นครสวรรค์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพศาลี. (2554). **รายงานสรุปผลงานพัฒนาสาธารณสุขอำเภอไพศาลี ปีงบประมาณ 2554**. นครสวรรค์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพศาลี.
- Chaffee, S.H., McLeod, J.M., & Wackman, D.D. (1973). Family communication patterns and adolescent political participation. I.J. Denis (Ed.). **Socialization to politics: A reader** (pp. 349-370). New York, NY: John Wiley & Son, Inc.
- Elden, J.M. (1981). Political Efficacy at work: The Connection between more autonomous forms of workplace organization and more participatory politics. **The American Political Science Review**. 75, 43-57.
- Yamane, T. (1973). **Statistics: An introductory analysis**. 3rd. New York: Harper and Row.
