

การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเร่งรัด
การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ โดยความ
ร่วมมือของ 4 กระทรวงหลัก กรณีศึกษา : แกนนำนักเรียนของ
อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์*

Collaboration of 4 Principle Ministries in Surveillance of
Risk Behaviors and Development of the Ability of Public
to Accelerate Elimination of Rabies, Diarrhoeas and AIDS
Case Study : Leader of Students at Taklee District in
Nakhonsawan Province



นันทนา วงษ์สุวรรณ**
Nantana Wongsawan

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ก่อนและหลัง (One-group before-after Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และพัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อเร่งรัดการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ โดยความร่วมมือของ 4 กระทรวงหลัก จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่ม

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแกนนำนักเรียนของ 8 โรงเรียน ในอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 65 คน โดยทำการศึกษาทั้งหมด (Census) ดำเนินการอบรมแบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 วัน 2 คืน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เกี่ยวกับความรู้ และการรับรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ โดยหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบัทซ์ (Coefficient Alpha Cronbach Method) ได้เท่ากับ 0.89 เก็บข้อมูลโดยให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบแบบสอบถาม ก่อนการอบรมแล้วดำเนินการอบรมแบบมีส่วนร่วม จากนั้นให้ผู้เข้ารับการอบรม

* ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

** นักวิชาการควบคุมโรค 7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

ตอบแบบสอบถามหลังการอบรมวิเคราะห์ข้อมูลด้วย เครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS of windows สถิติที่ใช้ได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ การรับรู้ด้วย Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ ก่อนอบรมผู้เข้ารับการ อบรมส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.0 และหลังการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 84.6 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ทั้ง 3 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สำหรับการรับรู้ทั้ง 3 โรค ก่อนการอบรม ผู้เข้า รับการอบรมส่วนใหญ่ มีคะแนนการรับรู้ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 67.7 และหลังการอบรมส่วนใหญ่ มีคะแนนการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 60.0 เมื่อ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ของด้าน การรับรู้ ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึง ความรุนแรง ของโรคและการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ เพื่อ การป้องกันและควบคุมโรคก่อนและหลังการอบรมของ ทั้ง 3 โรค พบว่าหลังการอบรมมีการรับรู้มากกว่าก่อน การอบรมและเมื่อทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ ทั้ง 3 โรคพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทาง สถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ควรมีการขยาย ผลการอบรมแบบมีส่วนร่วมไปสู่แกนนำนักเรียนของ อำเภออื่น ๆ และผู้นำองค์กรชุมชนอื่น ๆ ของหมู่บ้าน ในจังหวัดนครสวรรค์ ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เสี่ยง ต่อการเกิดโรคของประชาชนในชุมชน ในโรคอื่น ๆ ที่

เป็นปัญหาของพื้นที่ด้วย เพื่อให้การป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และควร มีการติดตามผลการอบรมเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อไป

Abstract

This research is the Quasi-Experimental design having one group tested before and after with the objective of surveillance of risk behavior and promotion of community control of Rabies, Diarrhoeas and AIDS, co-ordinated by 4 Ministries. 65 leader of students in 8 schools in Taklee district are sample used by census study with 2 days and 2 nights participation.

Pre and Post training questionnaires concerning the knowledge and perception of Rabies, Diarrhoeas and AIDS were collected. (by finding reliability of apparatus using Coefficient Alpha Conbach Method equal to 0.89). Data collecting by answer questionnaires before training by Participatory Learning ; then post training answered. Using SPSS for windows the frequency, mean deviation and paired t-test were evaluated. Most of the pre-training trainee has a medium level knowledge about 60%, while post training increase to high level knowledge up to 84.6%.

Determination of mean scores of perception of risks of incidences, virulence, prevention and control benefits were significantly increased from

67.7% of medium level to 60% of high-level ($p < 0.001$).

Based on these results, training with participatory learning should be carried on through other leader of students in various schools in Nakornsawan and other leaders in the villages. Surveillance and risk behaviors of other important diseases in any community would be taken in consideration too, for further study, effective prevention and control program.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายร้ายแรงจากสัตว์เลือดอุ่น โดยเฉพาะสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม เมื่อมีอาการของโรคแล้ว ไม่มีทางรักษาได้ จะต้องตายทุกราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2531 : 1) ในจังหวัดนครสวรรค์ พบอัตราตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้าสูงกว่าระดับประเทศมาตลอดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2532-2537 ต่อมาในปีงบประมาณ 2540 จังหวัดนครสวรรค์ได้รับรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.26 ต่อประชากรแสนคน คือ ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี 1 ราย, ตำบลบ้านไร่ อำเภอลาดยาว 1 ราย และตำบลหนองโพ อำเภอตากาลี 1 ราย ต่อมาในปีงบประมาณ 2541 ได้รับรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าอีก 1 ราย ที่ตำบลหัวทราย อำเภอตากาลี เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มอายุที่ป่วย เมื่อปี 2540 จะพบในผู้ที่มีอายุระหว่าง 11-16 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยเรียนทั้ง 3 คน จากสถานการณ์ดังกล่าวโรคพิษสุนัขบ้า นับว่าเป็นปัญหาเร่งด่วนที่

ต้องแก้ไข เพราะคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีเป้าหมายให้ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในคน คือต้องไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี 2544 ส่วนโรคอุจจาระร่วงและโรคเอดส์ของอำเภอตากาลีที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นกัน กล่าวคืออัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระหว่างเดือนกันยายน 2541 ถึงเดือนมิถุนายน 2541 เท่ากับ 4,550 ต่อแสนประชากร และโรคเอดส์อัตราป่วยในปี 2541 เท่ากับ 31.2 ต่อแสนประชากร นับว่าค่อนข้างสูง

ตามนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เน้น "คน" เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยให้คนเป็นทั้งผู้รับประโยชน์และเป็นผู้พัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการสาธารณสุข ตามกระบวนการทัศน์ใหม่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางโดยเปลี่ยนเป้าหมายของหน่วยงานให้เป็นการสนับสนุนเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของประชาชนเปลี่ยนความคิดที่ต่างคนต่างทำ นำมาผสมผสานเป็นสาขาวิชาแบบองค์รวม (Holistic) ใช้เทคนิคและงานที่ทำเชื่อมโยงกับงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันทำงานค้นหาปัญหาระดมความคิดร่วมกันและทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้ประชาชนตระหนักในการพัฒนาตนเองแบบองค์รวมทุกด้านโดยการปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนรู้ใหม่จากการเรียนรู้ด้วยการฟัง จดจำ ทัวถาม มาเป็นการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม การทำงานด้วยการรับฟัง ทำตามหาเป็นการทำงานร่วมกับ

ประชาชน และวิธีการพัฒนาศักยภาพประชาชน เพื่อเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) สามารถ กระทำได้ โดยใช้หลักการจัดกระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งผู้ผ่าน กระบวนการนี้ จะมีความสามารถ คิด วิเคราะห์ เลือก ตัดสินใจเองได้จนเกิดเป็นทักษะชีวิต (Life skill) นำไปประยุกต์ เพื่อใช้ให้เกิดการปฏิบัติทุกขั้นตอน

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เป็นการอาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียน เป็นศูนย์กลาง โดยพื้นฐานสำคัญประการแรก คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และประการที่ 2 การ เรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์ เดิมมีหลักสำคัญ คือต้องอาศัยประสบการณ์ของ นักเรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่าง ต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้ที่เรียกว่า Active Learning การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้เรียนด้วยกันเอง และ ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการ ขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไป อย่างกว้างขวาง มีการสื่อสารโดยการพูด หรือการ เขียนเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้ สำหรับองค์ประกอบการเรียนรู้ เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วยประสบการณ์ในการ สะท้อนความคิดและถกเถียง เข้าใจและเกิดความคิด รวบรวม และการทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2539 : 64-78)

ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมกับศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และหน่วยงาน จาก 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมปศุสัตว์) กระทรวง ศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทยจึงได้มีการระดม ความคิด เพื่อประสานแผนการทำงานร่วมกันในการ ศึกษาหาแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมและพัฒนา ศักยภาพชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มแกนนำชุมชนและแกนนำนักเรียน เพื่อการ ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ ของอำเภอตากสิน โดยใช้กระบวนการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เป็นหลักการในการพัฒนาชุมชนทุกระดับ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค พิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วงและโรคเอดส์ ของผู้เข้ารับ การอบรม ก่อนและหลังการอบรม
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วงและโรคเอดส์ ของ ผู้เข้ารับการอบรม ก่อนและหลังการอบรม

สมมุติฐานของการวิจัย

1. หลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วงและโรคเอดส์ มากกว่าก่อนการอบรม
2. หลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีการรับรู้ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วงและโรคเอดส์ ทั้งด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึง ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ถึงประโยชน์ในการ ปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่าก่อน การอบรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวก่อนและหลัง (One-group before-after Design) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเร่งรัดการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ โดยความร่วมมือของ 4 กระทรวงหลัก กรมศึกษา : แกนนำนักเรียนของอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ แกนนำนักเรียนของอำเภอตากลี จำนวน 65 คน จาก 8 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ศึกษาทั้งหมด (Census) ระยะเวลาที่อบรม ระหว่างวันที่ 23-25 มิถุนายน 2541

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสารแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล 2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า 3. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง 4. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์

ส่วนที่ 2, 3, 4, แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ความรู้และการรับรู้ในโรคนั้น ๆ นำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับนักเรียนจำนวน 50 คน และนำมาตรวจสอบหาความสอดคล้องของการตอบ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Coefficient Alpha Cronbach Method) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2526 : 142) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้เข้ารับการอบรม

ตอบแบบสอบถามก่อนการอบรม แล้วดำเนินการอบรมแบบมีส่วนร่วม จากนั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบแบบสอบถามหลังการอบรม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่

ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคทั้ง 3 โรคด้วย Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นแกนนำนักเรียนซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.3 เพศหญิง ร้อยละ 47.7 และอายุของแกนนำนักเรียนส่วนใหญ่อายุ 12 ปี ร้อยละ 35.4 รองลงมาอายุ 11 ปี ร้อยละ 24.6
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ ของผู้เข้ารับการอบรม ก่อนและหลังการอบรม พบว่าหลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมากร้อยละ 84.6 และก่อนการอบรมมีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 60.0 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ทั้ง 3 โรคคือ โรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ หลังจากอบรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการอบรม กล่าวคือ ก่อนการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 9.55 หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 12.03 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

เมื่อแยกวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้ในแต่ละโรค พบว่า

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม กล่าวคือ ก่อนการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.12 และหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 4.33 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอุจจาระร่วง หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

กล่าวคือ ก่อนการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.63 และหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 4.18 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม และหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1)

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเอดส์ หลังการอบรมสูงกว่าการอบรม กล่าวคือ ก่อนการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 2.80 หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.50 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าโรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ ก่อนการอบรมและหลังการอบรม

โรค	\bar{X}	S.D.	t	df	P-value
โรคพิษสุนัขบ้า					
ก่อนการอบรม	3.12	1.06	7.96	64	0.001
หลังการอบรม	4.33	0.81			
โรคอุจจาระร่วง					
ก่อนการอบรม	3.63	1.24	-2.44	64	0.017
หลังการอบรม	4.18	1.42			
โรคเอดส์					
ก่อนการอบรม	2.80	1.64	-3.08	64	0.003
หลังการอบรม	3.50	0.88			
รวมทั้ง 3 โรค					
ก่อนการอบรม	9.55	2.61	6.73	64	0.001
หลังการอบรม	12.03	1.74			

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วงและโรคเอดส์ ของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังการอบรม พบว่าหลังการอบรมส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับมักร้อยละ 60.0 และก่อนการอบรมมีคะแนนการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.7 และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทั้ง 3 โรค คือ โรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการอบรม กล่าวคือ ก่อนการอบรมมี คะแนนเฉลี่ย 133.06 หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 143.32 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

เมื่อแยกวิเคราะห์ช่วงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในแต่ละโรค พบว่า

3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้หลังการอบรมสูงกว่าการอบรม กล่าวคือ ก่อนการอบรม

มีคะแนนเฉลี่ย 43.67 และหลังการอบรมคะแนนเฉลี่ย 48.72 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมและหลังการอบรมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม กล่าวคือ ก่อนการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 48.40 และหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 51.63 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

3.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม กล่าวคือ ก่อนการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 40.98 หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 42.96 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ ก่อนการอบรมและหลังการอบรม

โรค	\bar{X}	S.D.	t	df	P-value
โรคพิษสุนัขบ้า					
ก่อนการอบรม	43.67	3.87	-8.65	64	0.001
หลังการอบรม	48.72	4.42			
โรคอุจจาระร่วง					
ก่อนการอบรม	48.40	4.79	-4.72	64	0.001
หลังการอบรม	51.63	5.58			
โรคเอดส์					
ก่อนการอบรม	40.98	3.88	-3.50	64	0.001
หลังการอบรม	42.96	4.84			
รวมทั้ง 3 โรค					
ก่อนการอบรม	133.06	9.71	7.27	64	0.001
หลังการอบรม	143.32	12.90			

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์

จากการศึกษา พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ทั้ง 3 โรค เพิ่มขึ้น หลังจากอบรมแบบมีส่วนร่วม (PL) และเมื่อพิจารณารายโรค ก็มีความรู้มากขึ้นเช่นกัน เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทั้ง 3 โรค และพิจารณารายโรค ต่างก็พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เพราะเนื่องมาจากหลักการสอนที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (PL) ช่วยสร้างทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐาน และเป็นองค์ประกอบร่วมของทักษะชีวิต โดยอาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ คือการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2539 : 64) ซึ่งการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จะช่วยให้ นักเรียนได้พัฒนาเป็นองค์ความรู้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้เกิดการเข้าใจ เกิดความคิดรวบยอด จนกระทั่งนำไปประยุกต์ใช้จนเกิดเป็นแนวปฏิบัติและการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมมากจนเกิดการถกเถียง แล้วสรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนประยุกต์แนวคิดจนเกิดการเรียนรู้สูงสุด ซึ่งในแต่ละชั่วโมงการสอนจะทำให้ นักเรียนเกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด มีพลวัตรหรือการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ทำให้นักเรียนมีความสนใจอย่างต่อเนื่อง จึงมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุติ รอดจากภัย (2532 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ณ สถาน

ตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ พบว่าความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ปอดภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปญนาฏ ศิลปาจารย์ (2542 : 66) ศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและพัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อเร่งรัดการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ โดยความร่วมมือของ 4 กระทรวงหลัก จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำของชุมชนของอำเภอลาดยาว พบว่า ความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมแบบมีส่วนร่วม (PL) ทั้ง 3 โรค เพิ่มขึ้นหลังการอบรม และเมื่อพิจารณารายโรค ก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 โรค และการพิจารณารายโรค ต่างก็พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์

จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนการรับรู้ทั้ง 3 โรคเพิ่มขึ้น หลังจากการอบรมแบบมีส่วนร่วม (PL) และเมื่อพิจารณารายโรคก็พบว่า มีคะแนนการรับรู้มากขึ้นกว่าก่อนการอบรมเช่นกัน และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทั้ง 3 โรค และพิจารณารายโรคต่างก็พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังคำกล่าวของเดมเบอร์และวอร์ม (Dember and Warm, 1979 : 14 : 15) ที่ว่าการรับรู้ (Perception) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นความใส่ใจของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยการแปลความหมายของสิ่งเร้า โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความจำ หรือความรู้เดิมตลอดจนสถานการณ์

ในขณะนั้นมาเป็นเครื่องช่วย โดยใช้กระบวนการจัดการทำกับข้อมูล คือเมื่อมีสิ่งเร้า หรือข้อมูลถูกป้อนเข้ามากกระบวนการภายในที่จะดำเนินการจัดการกับข้อมูลเหล่านั้น เป็นลำดับหลายขั้นตอน ข้อมูลนั้นจะถูกกรองรหัสแล้วเก็บรวบรวมไว้นำไปใช้ภายหลัง ซึ่งในการอบรมแบบ PL. นั้น มีหลักพื้นฐานของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ตลอดจนให้ผู้เรียนเกิดการมีส่วนร่วมและสนใจอย่างต่อเนื่อง และในบางส่วนของกิจกรรมการสอน จะมีสถานการณ์ที่ทำให้ผู้เรียนได้สะท้อนความคิด ถกเถียง ตลอดจนประยุกต์แนวคิด จึงทำให้การเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี วงศ์ศิริ และอัจฉรา พงษ์ไทย (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาอาสาสมัครแม่บ้าน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอเมืองฯ จังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ดำเนินการโดยอาสาสมัครแม่บ้านซึ่งผ่านการอบรม 18 คนได้ถูกอบรมเป็นเวลา 3 วัน ซึ่งหลักสูตรการอบรมประยุกต์มาจากแนวคิดการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลังเน้นการเรียนรู้ตามแนวคิด ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กิจกรรมต่าง ๆ ของการฝึกอบรมประกอบด้วย การประชุมกลุ่มย่อย การระดมสมอง การสาธิต การฝึกปฏิบัติ เมื่อเสร็จสิ้นการอบรม อาสาสมัครแม่บ้าน 1 คน จะได้รับมอบหมายให้จัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่มารดาเด็ก 3-5 คน ในกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองกิจกรรมสุขศึกษาที่อาสาสมัครแม่บ้านจัดให้แก่มารดาเด็ก ประกอบด้วย การสนทนากลุ่มย่อย การติดตามเยี่ยมบ้าน การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี

การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุดมพร ปริมาตรภิบาล (2532 : 95-96) พบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องมะเร็งปากมดลูกสตรีที่มีบุตร โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อผลดีและอุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และการศึกษาของบุญนาฏ ศิลปาจารย์ (2542 : 68-69) ศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อเร่งรัดการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ โดยความร่วมมือของ 4 กระทรวงหลัก จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำชุมชนของอำเภอ อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การรับรู้ของผู้เข้ารับการอบรมแบบมีส่วนร่วม (PL.) ทั้ง 3 โรคเพิ่มมากขึ้น หลังการอบรมเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 โรค และพิจารณาโรคเอดส์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นโรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากก่อนการอบรมแบบมีส่วนร่วม (PL.) กลุ่มแกนนำชุมชน ได้รับสื่อสุขศึกษาทั้งด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หอกระจายข่าวหมู่บ้าน วิทยุ โทรทัศน์

หนังสือพิมพ์ และมีการรณรงค์บ่อยครั้งจากภาครัฐบาล จึงทำให้การรับรู้ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่ากลุ่มแก่นนำชุมชน อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จะได้รับการอบรม แบบมีส่วนร่วม (PL.)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและการรับรู้ ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบปกติทั่ว ๆ ไปว่า มีประสิทธิผลต่างกันหรือไม่
2. ควรใช้เวลาในการอบรมมากกว่านี้ อาจ 3-5 วัน เฉพาะตอนกลางวันเท่านั้น เพราะเด็กนักเรียนจะไม่มีสมาธิต่อเนื่องไปถึงภาคกลางคืน ทำให้

เด็กเหนื่อยมากเกินไป จึงไม่ควรมีการอบรมกลางคืน

3. ภาครัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณในการ ขยายผลการอบรมอย่างมีส่วนร่วมสู่กลุ่มอื่น ๆ ต่อไป เนื่องจากภายหลังการอบรม พบว่าไม่มีผู้ป่วยด้วยโรค พิษสุนัขบ้า

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณา ของนายแพทย์วินัย สวัสดิ์วร นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ นายแพทย์ไพโรจน์ สุทธิวิเศษศักดิ์ นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน นายสุนทร วิจิตร อักษรพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข 8 ด้านส่งเสริม พัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ที่ได้ ให้คำปรึกษาแนะนำและให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการอบรมเป็นอย่างดี และขอบคุณวิทยากรในการ อบรมครั้งนี้ทุกท่าน รวมทั้งผู้ดำเนินการอบรม คือ คุณบุญนาฏ ศิลปาจารย์ คุณศิริกุล ศิษย์นเรนทร์ คุณอนุชา เขียวละลิม และผู้ที่ไม่สามารถกล่าวชื่อนาม ในที่นี้ได้หมดทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

บุญนาฏ ศิลปาจารย์. (2542). การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและพัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อเร่งรัด การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์ โดยความร่วมมือของ 4 กระทรวงหลัก จังหวัด นครสวรรค์. นครสวรรค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์.

มยุรี วงศ์ศิริ และอัจฉรา พงษ์ไทย. (2538). การพัฒนาอาสาสมัครแม่บ้าน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกัน โรคอุจจาระร่วงของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอเมืองฯ จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.

