

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ และนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะที่ 3 ผลการทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ในระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม และปัจจัยด้านการประสานงาน ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อม ต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน 20 อำเภอ ของจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 344 คน สรุปลผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

### 1. คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 20 อำเภอ ของจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 344 คน ซึ่งคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป (n=344)	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	315	91.57
หญิง	29	8.43
2. อายุ (ปี)		
31 - 40 ปี	14	4.07
41 - 50 ปี	77	22.38
51 - 60 ปี	174	50.58
มากกว่า 60 ปี	79	22.97
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	87	25.29
มัธยมศึกษา	212	61.63
ปวช./ปวส.หรือเทียบเท่า	33	9.59
ปริญญาตรี	12	3.49
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
น้อยกว่า 10 ปี	35	10.17
11 - 20 ปี	230	66.86
มากกว่า 20 ปี	79	22.97

จากตารางที่ 3 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 344 คน พบว่า ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 91.57 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 8.43 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 50-60 ปี ร้อยละ 50.58 รองลงมาคืออายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 22.97 และน้อยที่สุดมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 4.07 ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนมากมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 61.63 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.29 และน้อยที่สุดคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 3.49 ในด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนมากมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง 11 – 20 ปี ร้อยละ 66.86 รองลงมาคือ มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 22.97 และน้อยที่สุดคือ น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 10.17

2. การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานในการตรวจสอบตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทางด้วย Path Analysis หรือปัจจัยเชิงสาเหตุโดยสมการ โครงสร้างเชิงเส้น อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ ตัวแปรคั่นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significance .05) โดยการเริ่มจากการกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย การกำหนดข้อมูลจำเพาะตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย การตรวจสอบคุณสมบัติของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ การตรวจสอบเงื่อนไขที่กำหนดของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง และในการตรวจสอบความตรงของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย รวมถึงการปรับแบบจำลองและทดสอบความตรงตามข้อกำหนดจนแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วสรุปแปรความหมายผลการวิเคราะห์ โดยการจำแนกค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุออกเป็นอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปร ตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด และผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

## 2.1 สัญลักษณ์ใช้แทนตัวแปร

Effect	แทน ประสิทธิภาพ
Led	แทน ภาวะผู้นำ
Rol	แทน การรับรู้บทบาท
Mo	แทน แรงจูงใจ
Par	แทน การมีส่วนร่วม
Team	แทน การทำงานเป็นทีม
Co	แทน การประสานงาน

## 2.2 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Skewness	แทน ค่าความเบ้
Kurtosis	แทน ค่าความโค้ง
$r$	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
$R^2$	แทน ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณยกกำลังสอง (Square Multiple Correlation) หรือสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)
$\chi^2$	แทน ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)
df	แทน องศาอิสระ (Degree of Freedom)
Gfi	แทน ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index)
Agfi	แทน ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
Rmse	แทน ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation)
Rmr	แทน ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (Root Mean Square Residual)
Cn	แทน ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N)
De	แทน อิทธิพลทางตรง (Direct Effects)

Ie แทน อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)

Te แทน อิทธิพลรวม (Total Effects)

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้โปรแกรม Lisrel คือ ลักษณะการกระจายของข้อมูล ต้องกระจายแบบโค้งปกติ ทุกตัวแปรจะต้องมีได้ค่า ความเบ้ (Skewness) และความโค้ง (Kurtosis) ไม่เกิน  $\pm 1$  ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ทำการตรวจสอบค่าความเบ้ และค่าความโค้ง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้และค่าความโค้งของตัวแปร

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความเบ้ (Skewness)	ค่าความโค้ง (Kurtosis)
ภาวะผู้นำ	4.092	0.473	-0.581	0.280
การรับรู้บทบาท	4.002	0.463	-0.671	0.368
แรงจูงใจ	3.189	0.853	0.300	-0.069
การมีส่วนร่วม	3.997	0.472	-0.735	0.562
การทำงานเป็นทีม	4.003	0.463	-0.675	0.360
การประสานงาน	4.012	0.454	-0.620	0.151
ประสิทธิผล(ค่าB.I.)	54.288	27.973	0.365	-0.563

จากตารางที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งการทดสอบคุณลักษณะของข้อมูลในการกระจายของข้อมูลว่าเป็นโค้งปกติหรือไม่ ด้วยการทดสอบค่าความเบ้ (Skewness) และทดสอบค่าความโค้ง (Kurtosis) ของตัวแปรทั้ง 7 ตัว จะเห็นได้ว่ามีค่าไม่เกิน  $\pm 1$  ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติสามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

#### การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระเพื่อเป็นการทดสอบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งผลการศึกษาแสดงในตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุ ได้แก่ ตัวแปรด้านภาวะผู้นำ (Led) ด้านการรับรู้บทบาท (RoI) ด้านแรงจูงใจ (Mo) ด้านการมีส่วนร่วม (Par) ด้านการทำงานเป็นทีม (Team) และด้านการประสานงาน (Co) มี

ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.005 ถึง 0.427 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปร

ตัวแปร ( Variables )	กลุ่มตัวอย่าง ( n = 344 )					
	LED	ROL	MO	PAR	TEAM	CO
Led	1.00					
Rol	0.154*	1.00				
Mo	0.324*	0.017*	1.00			
Par	0.427*	0.163*	0.026*	1.00		
Team	0.246*	0.118*	0.023*	0.195*	1.00	
Co	0.164*	0.140*	0.005*	0.040*	0.063*	1.00

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ตัวแปรด้านภาวะผู้นำ (Led) ด้านการรับรู้บทบาท (Rol) ด้านแรงจูงใจ (Mo) ด้านการมีส่วนร่วม (Par) ด้านการทำงานเป็นทีม (Team) และด้านการประสานงาน (Co) และตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด (Effect) จากการเก็บข้อมูล จำนวน 344 ชุด พบว่ามีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 ตัวแปร เท่านั้น ได้แก่ ตัวแปรด้านภาวะผู้นำ (Led) ด้านการรับรู้บทบาท (Rol) ด้านการมีส่วนร่วม (PAR) และด้านการทำงานเป็นทีม (Team) และ พบว่ามีตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 ตัวแปร คือตัวแปรด้านแรงจูงใจ (Mo) และด้านการประสานงาน (Co) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระทุกตัวมีอิทธิพลต่อประสิทธิผล  
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression

Model	Unstandardized	Standardized	t	Sig
	Coefficients	Coefficients		
	B	Beta		
1 (Constant)	-10.981		-0.525	.600
Led	9.519	0.161	1.988*	.048*
RoI	7.759	0.128	2.347*	.019*
Mo	-2.953	-0.090	-1.699	.090
Par	28.565	0.482	2.153*	.032*
Team	45.251	0.750	3.270*	.001*
Co	3.892	0.063	1.168	.244

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) พบว่าตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด (Effect) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรด้านการทำงานเป็นทีม (Team) (Beta = 0.750) ด้านการมีส่วนร่วม (PAR) (Beta = 0.482) ด้านภาวะผู้นำ (Led) (Beta = 0.161) และด้านการรับรู้บทบาท (ROL) (Beta = 0.128) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)  $R^2 = 0.72$  ซึ่งแสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ ประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 72.0 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.849 <sup>a</sup>	.720	.703	.27137

### 3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติการวิเคราะห์เป็นแบบการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) หรือสมการโครงสร้างเชิงเส้นเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุสมการเชิงเส้นอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (Led) ด้านการรับรู้บทบาท (Rol) ด้านการมีส่วนร่วม (Par) และด้านการทำงานเป็นทีม (Team) ที่ส่งผลทั้งโดยตรง โดยอ้อมและโดยรวมต่อตัวแปรตาม คือ ประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด (Effect)

จากการทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้ค่าสถิติดังต่อไปนี้

$$\text{Chi-Square} = 7.46 \text{ (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ } \text{Chi-Square} / \text{df} = < 3)$$

$$\text{Degrees of Freedom} = 3$$

$$\text{Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)} = 0.066 \text{ (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ } \leq 0.05)$$

$$\text{P-value} = 0.058$$

$$\text{Critical N (CN)} = 516.74$$

$$\text{Root Mean Square Residual (RMR)} = 0.241 \text{ (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ } \leq 0.05)$$

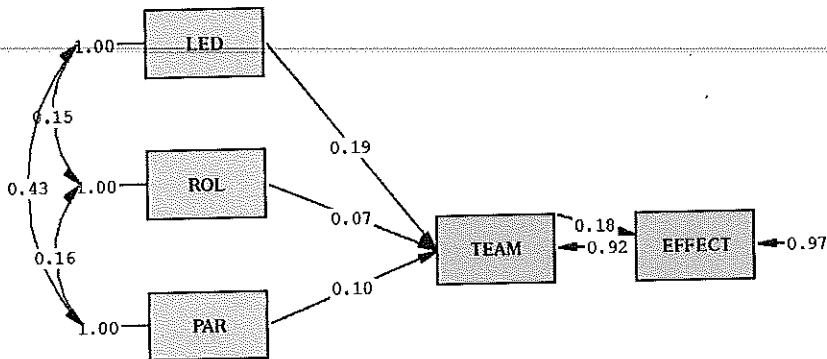
$$\text{Standardized RMR} = 0.241 \text{ (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ } \leq 0.05)$$

$$\text{Goodness of Fit Index (GFI)} = 0.99 \text{ (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ } \geq 0.90)$$

$$\text{Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)} = 0.96 \text{ (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ } \geq 0.90)$$

$$\text{Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)} = 0.20$$





Chi-Square=7.46, df=3, P-value=0.05849, RMSEA=0.066

**แผนภาพที่ 4** รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนปรับปรุง

ผลจากการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ของตัวแบบจำลองในครั้งที่ 1 พบว่าตัวแบบจำลองใช้ค่าดัชนีต่าง ๆ รวมทั้งดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ สรุปว่าแบบจำลองตามสมมติฐานตั้งต้นไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการปรับปรุงตัวแบบจำลองโดยการปรับตัวแบบ โดยยึดข้อเสนอการปรับตัวแบบ (Model Modification) ซึ่งอาศัยค่าดัชนีตัวแบบ (Model Modification Indices) และคำนึงถึงเหตุผลเชิงทฤษฎี และทำการทดสอบสมมติฐานอีกครั้ง ได้ค่าสถิติดังต่อไปนี้

Chi-Square = 1.99 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ Chi-square / df = < 3)

Degrees of Freedom = 1

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.00 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ  $\leq 0.05$ )

P-value = 0.82

Critical N (CN) = 456.42

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0027 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ  $\leq 0.05$ )

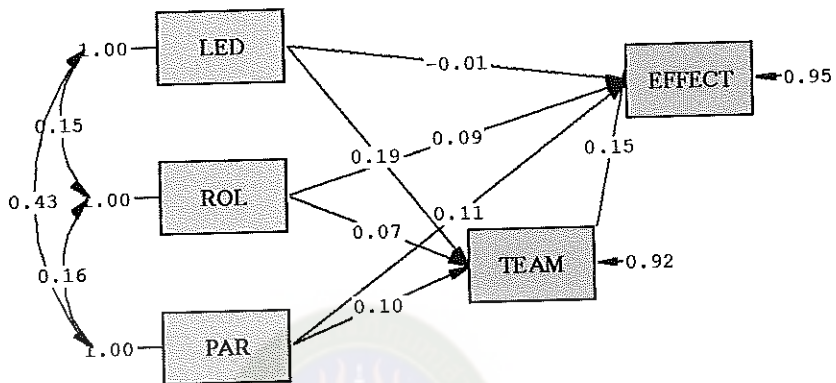
Standardized RMR = 0.0027 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ  $\leq 0.05$ )

Goodness of Fit Index (Gfi) = 1.00 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ  $\geq 0.90$ )

Adjusted Goodness of Fit Index (Agfi) = 1.00 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ คือ  $\geq 0.90$ )

Parsimony Goodness of Fit Index (Pgfi) = 0.067

แสดงเป็นภาพได้ดังแผนภาพที่ 5



Chi-Square=1.99, df=1, P-value=0.82337, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 5 รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ  
ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังปรับปรุง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 8 ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมติฐานตั้งต้นของการวิจัย

ดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
Chi-Square /df	< 3	2.48	ผ่านเกณฑ์
Gfi	≥ 0.90	0.99	ผ่านเกณฑ์
Agfi	≥ 0.90	0.96	ผ่านเกณฑ์
Rmse	≤ 0.05	0.07	ไม่ผ่านเกณฑ์
Rmr	≤ 0.05	0.241	ไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 9 ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมติฐานตัวแบบสุดท้ายของการวิจัย

ดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
Chi-Square /df	< 3.00	1.99	ผ่านเกณฑ์
Gfi	≥ 0.90	1.00	ผ่านเกณฑ์
Agfi	≥ 0.90	1.00	ผ่านเกณฑ์
Rmse	≤ 0.05	0.00	ผ่านเกณฑ์
Rmr	≤ 0.05	0.0027	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 9 เมื่อมีการพิจารณาความกลมกลืนของตัวแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการทดสอบพบว่า แบบจำลองที่มีการปรับปรุงใหม่ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าไค - สแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่าเท่ากับ 1.99 ที่องศาอิสระ (df) 1 มีค่าความน่าจะเป็น ( $p$ -value of  $\chi^2$ ) เท่ากับ 0.82 นั่นคือ ค่าไค - สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับเกณฑ์ในการพิจารณา กำหนดไว้ว่าค่าไค - สแควร์ ( $\chi^2$ ) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ไม่แตกต่างกัน หรือ

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีอัตราส่วนไค - สแควร์ สัมพัทธ์ (Chi-square / df) มีค่าเท่ากับ 1.99 อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือน้อยกว่า 3.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Gfi) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (Agfi) เท่ากับ 1.00 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่า 0.90 ค่าดัชนีรากกำลังสองค่าเฉลี่ยของเศษเหลือ (Rmr) เท่ากับ 0.0027 และค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Rmse) เท่ากับ 0.00 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือน้อยกว่า 0.05 แสดงถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงสรุปได้ว่า แบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 10

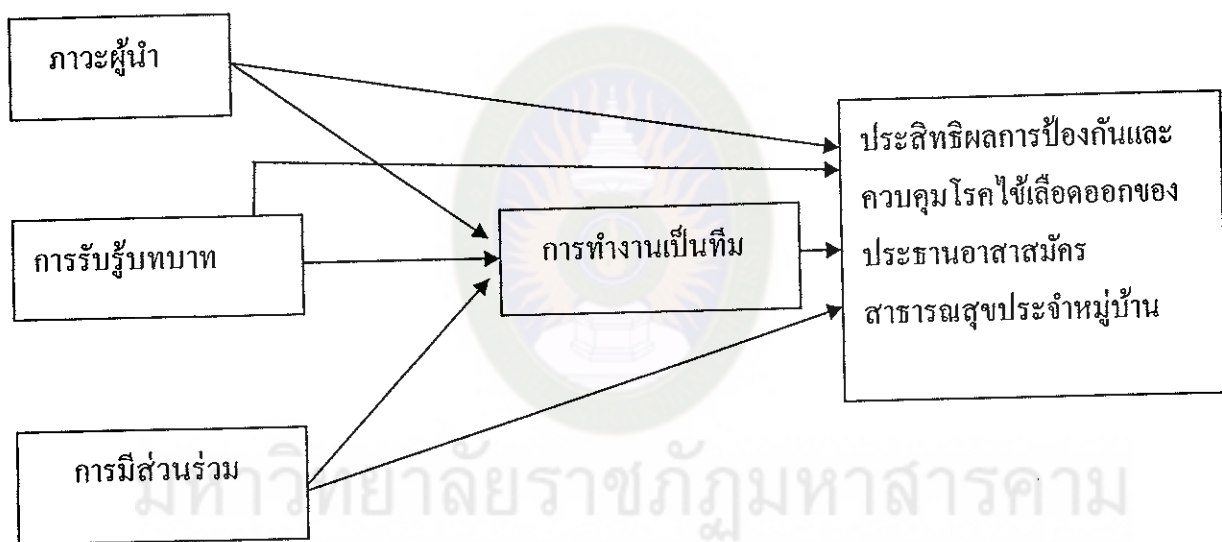
ตารางที่ 10 แสดงอิทธิพลทางตรง (De) อิทธิพลทางอ้อม (Ie) และอิทธิพลรวม (Te) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง ( $R^2$ ) ของตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรตามในแบบจำลองที่ปรับปรุงใหม่

ตัวแปรเชิงสาเหตุ	ตัวแปรผลลัพธ์ภายในแบบจำลองที่ปรับปรุงใหม่					
	การทำงานเป็นทีม			ประสิทธิผล		
	De	Ie	Te	De	Ie	Te
1. ภาวะผู้นำ	0.19	-	0.19	-	0.03	0.03
2. การรับรู้บทบาท	0.07	-	0.07	0.09	0.01	0.10
3. การมีส่วนร่วม	0.10	-	0.10	0.10	0.02	0.12
4. การทำงานเป็นทีม	-	-	-	0.15	-	0.15
$R^2$	0.210			0.720		

จากตารางที่ 10 พบว่าประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับผลโดยรวมสูงสุดมาจากด้านการทำงานเป็นทีม รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วม ด้านการรับรู้บทบาทและด้านภาวะ

ผู้นำ ตามลำดับ โดยตัวแปรเชิงสาเหตุทั้ง 4 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 72

ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยสาเหตุทั้ง 4 ด้าน ไปพัฒนาเป็นรูปแบบการพัฒนา ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ต่อไป



แผนภาพที่ 6 แบบจำลองปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

## ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ดทั้ง 4 ปัจจัย  
ได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท และ  
ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ มีขั้นตอนดังนี้

1. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่ได้จากการถอดข้อความในการ  
ศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม (Grouping) สร้างเป็นร่างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผล  
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้เป็นร่างรูปแบบในการพิจารณา

2. จัดการประชุมปฏิบัติการ (Workshops) โดยการนำรูปแบบการพัฒนา  
ประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น มานำเสนอที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ  
(Workshops) โดยเน้นกับกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย  
ประกอบด้วยนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน นักวิชาการสาธารณสุขด้านการป้องกันและ  
ควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 2 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5  
คนเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน และชาวบ้านที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ  
จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน ใช้เวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน ในการ  
ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันวิพากษ์รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผู้วิจัยได้  
สร้างขึ้น และนำเสนอข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups)  
ของตัวเองมาสรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่เพื่อร่วมกันวิพากษ์ (Brain Storming)  
และนำผลการเสนอแนะมาปรับปรุงเป็นรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุม  
โรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ให้  
สมบูรณ์ขึ้น

### 3. นำรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้จากการประชุมปฏิบัติการ (Workshop) ที่ได้ปรับปรุงแล้ว นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบเลือกกิจกรรม ด้วยการให้คะแนนความเหมาะสม 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) และเลือกรูปแบบกิจกรรมที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51 - 5.00 โดยพัฒนาปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้สมบูรณ์ ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่ได้จากการถอดข้อความในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม (Grouping) เพื่อนำมาสร้างเป็นร่างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งจากการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด เรียงลำดับมากไปน้อยได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม (TEAM) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวม เท่ากับ 0.15 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม เท่ากับ 0.12 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท (ROL) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.10 และปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (LED) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.03 ผู้วิจัยจะนำปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมมากที่สุด คือปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ไปพัฒนาเป็นลำดับแรก และพัฒนาปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมลำดับน้อยลงต่อเนื่องกันไป รูปแบบที่ถูกกำหนดขึ้นจะต้องเป็นการพัฒนาปัจจัยภายในตัวบุคคล เมื่อมีการพัฒนาประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 4 ด้าน ก็จะส่งผลให้มีการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงได้จัดทำรูปแบบ “การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด” โดยมีทิศทางการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ทิศทางการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

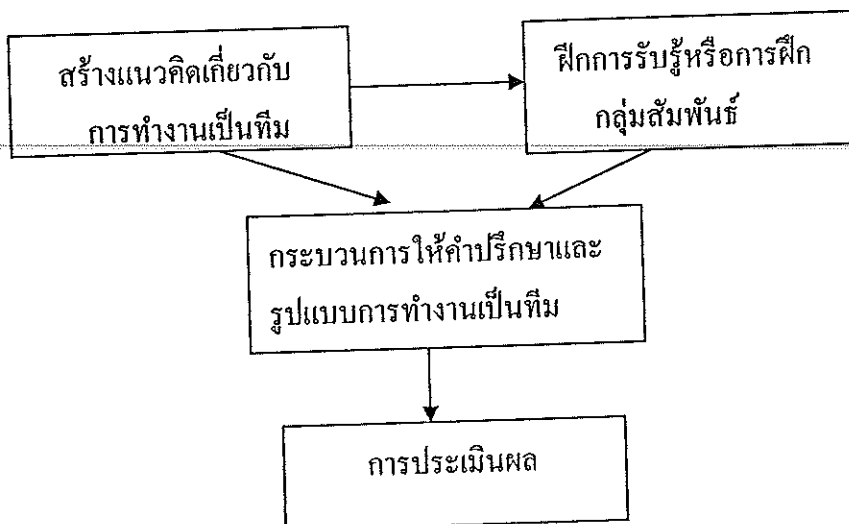
ปัจจัย	ทิศทางการพัฒนาปัจจัย
1. ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าใจสามารถปฏิบัติงานในลักษณะการทำงานร่วมกันกับบุคคลอื่นได้
2. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับรู้บทบาทของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการเป็นผู้นำเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือจากเพื่อนร่วมงาน

สรุปว่า ในการที่จะพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องพัฒนาประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการคิด เกิดปัญหา เกิดการตระหนักในการที่แก้ไขปัญหาสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชุมชน จนทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี โดยมีการสร้างรูปแบบในการพัฒนา ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีม(ปัจจัยที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.15 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบ โดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการทำงานเป็นทีม ดังนี้





แผนภาพที่ 7 รูปแบบการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รูปแบบการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเบื้องต้น ประกอบด้วย

1.1 การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม สร้างเจตคติทางบวก และเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม เหตุผลที่ต้องทำงานร่วมกัน ความหมายของการทำงานเป็นทีมและความแตกต่างของการทำงานเป็นทีมกับการทำงานกลุ่ม

1.2 การฝึกการรับรู้หรือการฝึกกลุ่มสัมพันธ์ด้วยวิธีการเรียนรู้การพัฒนานุคนและทีมงาน (Life Position) ความเข้าใจเกี่ยวกับ Life Position เพื่อการทำงานเป็นทีม ด้วยรูปแบบสามขั้นตอนของ Kurt Lewin ประกอบด้วย การละลายพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลง และการดำรงพฤติกรรมใหม่

1.3 กระบวนการให้คำปรึกษาและรูปแบบการทำงานเป็นทีม เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบบริหาร เพื่อพื้นฐานในการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ดี

1.4 การประเมินผล เป็นการประเมินผลการพัฒนาการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การมีส่วนร่วมอภิปรายและการแสดงออก

ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรม 5 กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีม ดังโครงการพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการทำงานร่วมกันเป็นทีม

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้การพัฒนาบุคคลและทีมงาน (Life Position)

ความเข้าใจเกี่ยวกับ Life Position เพื่อการทำงานเป็นทีม

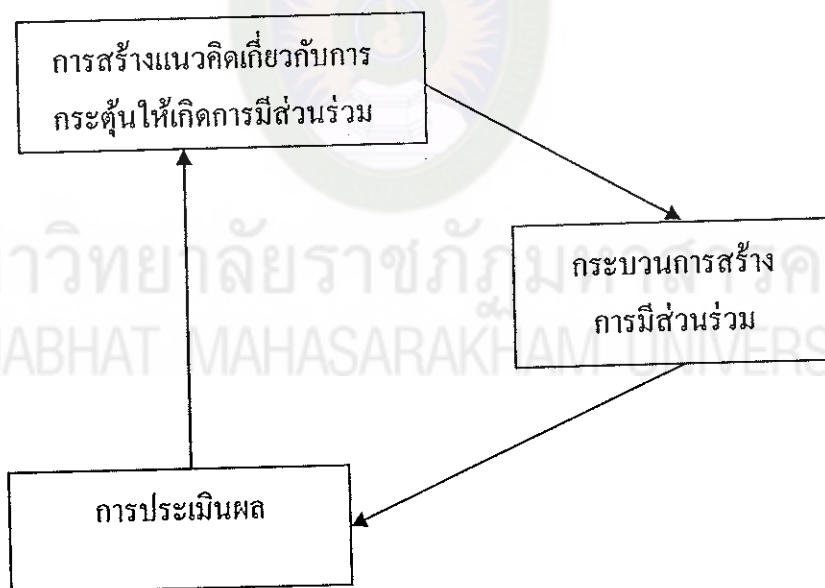
กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมกระดาษของฉันทัน ชุดที่ 1

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมกระดาษของฉันทัน ชุดที่ 2

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมรูปปริศนา

## 2. รูปแบบการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วม(ปัจจัยที่ 2 )

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสามารถด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวม เท่ากับ 0.12 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วม



แผนภาพที่ 8 รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รูปแบบการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้นประกอบด้วย

2.1 การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน สร้างเจตคติทางบวก

2.2 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ด้วยวิธีการของ กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม : ค่ายต้นกล้า และการฝึกแสดงบทบาทสมมติ

2.3 การประเมินผล เป็นการประเมินผลการพัฒนาการปฏิบัติงานภายใต้การมีส่วนร่วมในชุมชน โดยการสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การมีส่วนร่วมอภิปรายและการแสดงออก

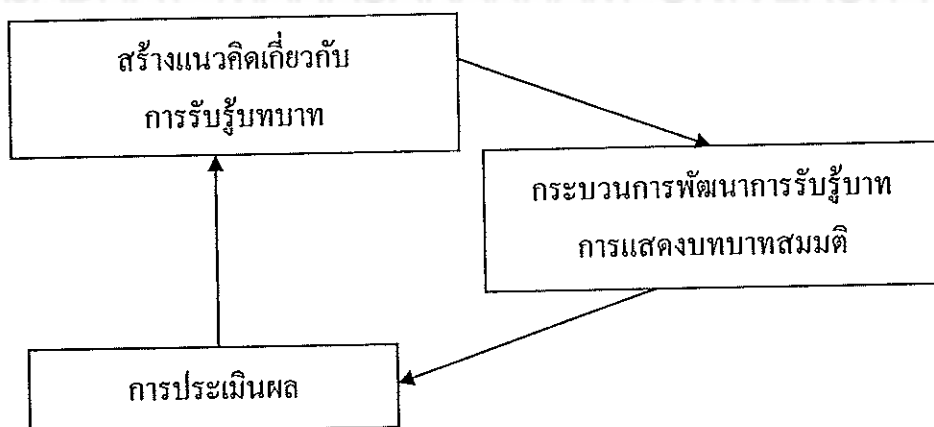
ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรม 2 กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการมีส่วนร่วมตั้งโครงการพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสถานีใจลูกยอด

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมผสมคำผสมคน

### 3. รูปแบบการพัฒนาการรับรู้บทบาท (ปัจจัยที่ 3)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสามารถในการรับรู้บทบาท มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.10 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการรับรู้บทบาท



แผนภาพที่ 9 รูปแบบการพัฒนาความสามารถในการรับรู้บทบาทของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รูปแบบการพัฒนาความสามารถในการรับรู้บทบาทของประธานอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เบื้องต้น ประกอบด้วย

3.1 การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท สร้างเจตคติทางบวก และเตรียม  
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท

3.2 กระบวนการพัฒนาการรับรู้บทบาท ด้วยวิธีการของ Larry Greiner  
(การเปลี่ยนแปลงเกิดจากแรงบังคับภายนอกและแรงบังคับจากภายใน) และการฝึกแสดง  
บทบาทสมมติ

3.3 การประเมินผล เป็นการประเมินผลการพัฒนาการปฏิบัติงานภายใต้การรับรู้  
บทบาท โดยการสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การมีส่วนร่วมอภิปรายและการ  
แสดงออก

ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรม 3 กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านการรับรู้บทบาท  
ดังโครงการพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
คือ

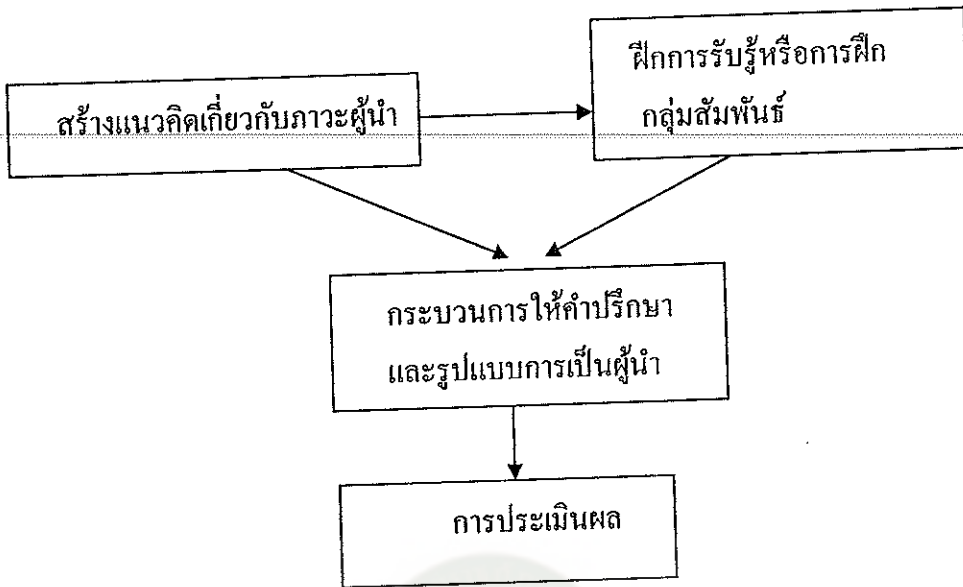
กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมรู้จักตัวเอง

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมบทบาทและหน้าที่

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ

4. รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำ (ปัจจัยที่ 4)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.03 ผู้วิจัย  
จัดทำรูปแบบ โดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถ  
ในการเสริมสร้างภาวะผู้นำ



แผนภาพที่ 10 รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเบื้องต้น ประกอบด้วย

4.1 การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ หลักการความหมายและความสำคัญของความเป็นผู้นำ บทบาทและหน้าที่ของผู้นำในการทำงาน

4.2 ฝึกการรับรู้หรือการฝึกกลุ่มด้วยวิธีการเรียนรู้การพัฒนาบุคคล การละลายพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลง และการดำรงพฤติกรรมใหม่

4.3 กระบวนการให้คำปรึกษาและรูปแบบการเป็นผู้นำในการทำงาน

4.4 การประเมินผล เป็นการประเมินผลการพัฒนาความเป็นผู้นำ โดยการสังเกต การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การมีส่วนร่วมอภิปรายและการแสดงออก

ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรม 2 กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านภาวะผู้นำ ดังโครงการพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมค้นหาผู้นำ

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสมบัติผลัดกันชม

การพิจารณารูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม  
ในการพัฒนา 12 กิจกรรม และนำผลการเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups)  
ของแต่ละกลุ่มมาสรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่ (Brain Storming) ผลการ  
นำเสนอรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธาน  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อรับคำแนะนำจากผู้เกี่ยวข้อง สรุปได้  
ดังนี้

1. รูปแบบการพัฒนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 12 กิจกรรม ได้แก่
  - กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการทำงานร่วมกันเป็นทีม
  - กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้การพัฒนาบุคคลและทีมงาน (Life Position) ความเข้าใจเกี่ยวกับ Life Position เพื่อการทำงานเป็นทีม
  - กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมกระดาษของฉัน ชุดที่ 1
  - กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมกระดาษของฉัน ชุดที่ 2
  - กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมรูปปริศนา
  - กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมสถานีไขกุญแจ
  - กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมผสมคำผสมคน
  - กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมรู้จักตัวเอง
  - กิจกรรมที่ 9 กิจกรรมบทบาทและหน้าที่
  - กิจกรรมที่ 10 กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ
  - กิจกรรมที่ 11 กิจกรรมค้นหาผู้นำ
  - กิจกรรมที่ 12 กิจกรรมสมบัติผัดกันชม

(รายละเอียดโครงการและกิจกรรมทั้ง 12 กิจกรรมมีปรากฏในภาคผนวก ค)

2. ในการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เกี่ยวข้องได้นำเสนอให้เพิ่มกิจกรรมในการ  
พัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด อีก 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม 5 ส. และ  
กิจกรรมที่เลี้ยง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

## 2.1 กิจกรรม 5 ส.

2.1.1 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กิจกรรม กิจกรรม 5 ส.

2.1.2 วิธีดำเนินการ ใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ (Group Process) เป็น เทคนิคการฝึกอบรมซึ่งใช้กลุ่มเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทำกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ถึง พฤติกรรม ทักษะคิด รวมถึงการเรียนรู้ปฏิริยาภายในกลุ่มกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ทุกคนจะเกิดการหยั่งรู้ รับผิดชอบด้วยตนเองและพัฒนาตนเองโดยอาศัยพฤติกรรมของ กลุ่ม โดยให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันจัดระเบียบที่บ้านตัวเองและ ชุมชน ภายใต้แนวคิด 5 ส. เป็นแนวทางการจัดระเบียบเรียบร้อยในบ้าน เพื่อก่อให้เกิดสภาพการ ทำงานที่ดี ปลอดภัย มีระเบียบเรียบร้อย นำไปสู่การเพิ่มผลผลิต ประกอบด้วย

- 1) สะสาง (Seir) คือ การแยกของที่ต้องการออกจากของที่ไม่ต้องการ และขจัดของที่ไม่ต้องการทิ้งไป
- 2) สะดวก (Seiton) คือ การจัดวางสิ่งของต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ เพื่อ ความสะดวกและปลอดภัย
- 3) สะอาด (Seiso) คือ การทำความสะอาด ปิดกวาด เช็ด ถู เครื่องใช้ ในบ้าน อุปกรณ์
- 4) สุขลักษณะ (Seiketsu) คือ สภาพหมดจด สะอาดตา ถูกสุขลักษณะ และรักษาให้ดีตลอดไป
- 5) สร้างนิสัย (Shitsuke) คือ การอบรมสร้างนิสัยในการปฏิบัติงานตาม ระเบียบ วินัย ขอบบังคับอย่างเคร่งครัด

โดยประโยชน์จากการทำกิจกรรม 5 ส. มี ดังนี้

1. รูปแบบประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะทำงานได้รวดเร็ว ขึ้น มีความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น บรรยากาศและสภาพแวดล้อมดีขึ้น
2. ความร่วมมือ ร่วมใจ จะถูกสร้างให้เกิดขึ้น ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จะรักบ้านเรือนและชุมชนของตนเองมากขึ้น
3. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ จะมีระเบียบวินัยมากขึ้น ตระหนักถึง ผลเสียของความไม่เป็นระเบียบในบ้านและชุมชนและถูกกระตุ้นให้เกิดการทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออก

## 2.2 กิจกรรมที่เสี่ยง

### 2.2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้ในการเป็นผู้นำและผู้

ตาม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการสร้างความสัมพันธ์ในทีม

### 2.2.2 วิธีดำเนินการวิจัย การฝึกปฏิบัติงาน (On-the-job-training) การฝึก

ปฏิบัติงานเป็นการอบรมที่ใช้วิธีการปฏิบัติจริงวิธีในที่ทำงาน โดยมีผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในงานที่ต้องเรียนรู้เป็นผู้ทำหน้าที่สอนให้ปฏิบัติงานได้ เช่นเดียวกับบุคลากรคนอื่น ๆ มักจะจัดให้กับบุคลากรใหม่ เพื่อช่วยให้บุคลากรดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นโดยเร็ว รวมทั้งกรณีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานซึ่งจะต้องเริ่มดำเนินการ โดยไม่มีโอกาสจัดให้มีการฝึกอบรมในชั้นเรียนตามปกติ การฝึกอบรมวิธีนี้ให้ได้ผลจะต้องทำตามกระบวนการที่ถูกต้อง กล่าวคือ มีการวิเคราะห์หน้าที่และความรับผิดชอบ เพื่อหาความจำเป็นในการฝึกอบรม กำหนดวัตถุประสงค์กำหนด เนื้อหาสาระ และทักษะที่ต้องเรียนรู้ แล้วจึงดำเนินการฝึกอบรม ประเมินผล เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามลำดับ

เมื่อผู้วิจัย ได้ผลจากการประชุมปฏิบัติการและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมแล้ว ผู้วิจัย ได้นำมาปรับปรุงให้เป็นรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สมบูรณ์มากขึ้น เพื่อเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญอีก 1 ชุด ได้แสดงความคิดเห็นและส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย เพื่อจะได้ทำการทดลอง ในขั้นตอนต่อไป วิธีการคัดเลือก คือ นำกิจกรรมทั้ง 14 กิจกรรม ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความ คิดเห็นโดยการผ่านการให้ความคิดเห็นแบบ Scaling ซึ่งผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

1. นายแพทย์บุญมี โพธิ์สนาม นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม
2. นายแพทย์วัชรชัย รัตนแสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม
3. นายเสถียรพงษ์ ศิวินา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โดยมีเกณฑ์ในการวิเคราะห์และแปรผลข้อมูลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00	การแปรผลคือ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50	การแปรผลคือ	เห็นด้วย
คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50	การแปรผลคือ	ไม่แน่ใจ
คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50	การแปรผลคือ	ไม่เห็นด้วย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50	การแปรผลคือ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง



เกณฑ์ในการคัดเลือกกิจกรรมที่นำมาใช้เป็นรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการ  
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัย  
คัดเลือกกิจกรรมที่จะนำไปใช้ในการพัฒนา จำนวน 14 กิจกรรม นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญโดย  
เลือกกิจกรรม ที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51 - 5.00 (บุญชม ศรีสะอาด.2535 : 111)  
เพื่อนำมาใช้เขียนโครงการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป ดังปรากฏผลการประเมินของ  
ผู้เชี่ยวชาญ ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การประเมินของผู้เชี่ยวชาญต่อกิจกรรมและเนื้อหาในการพัฒนาประสิทธิผล  
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน

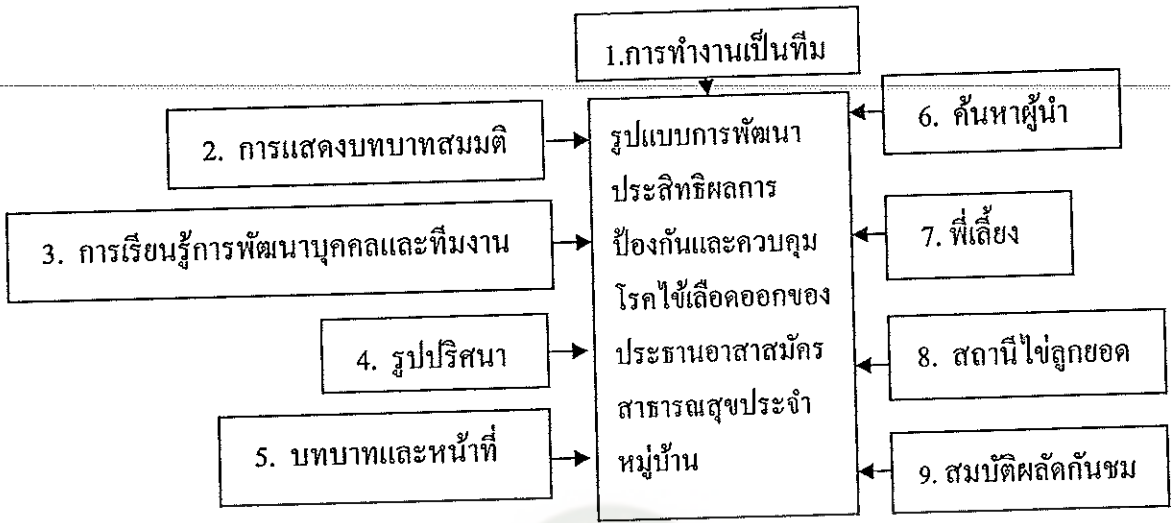
กิจกรรม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ผลการประเมิน
	1	2	3			
<b>การทำงานเป็นทีม</b>						
1. การทำงานเป็นทีม	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
2. เรียนรู้การพัฒนาบุคคล และทีมงาน	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
3. กิจกรรม กระดาษของฉันทน์ 1	3	3	2	2.67	ไม่แน่ใจ	ตัดทิ้ง
4. กิจกรรม กระดาษของฉันทน์ 2	2	3	2	2.33	ไม่เห็นด้วย	ตัดทิ้ง
5. กิจกรรมรูปปริศนา	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
<b>การมีส่วนร่วม</b>						
6. กิจกรรม สถานีไข่ลูกยอค	5	4	4	4.33	เห็นด้วย	นำไปใช้
7. กิจกรรม ผสมคำ ผสมคน	4	3	2	3.00	ไม่แน่ใจ	ตัดทิ้ง
<b>การรับรู้บทบาท</b>						
8. กิจกรรม รู้จักตัวเอง	3	3	4	3.33	ไม่แน่ใจ	ตัดทิ้ง
9. กิจกรรมบทบาทและหน้าที่	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
10. การแสดงบทบาทสมมติ	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้

กิจกรรม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าเฉลี่ย	แปลผล	ผลการประเมิน
	1	2	3			
ภาวะผู้นำ						
11.กิจกรรมค้นหาผู้นำ	4	5	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
12.กิจกรรมสมบัติผลัดกันชม	4	4	5	4.33	เห็นด้วย	นำไปใช้
กิจกรรมเพิ่มเติม						
13. กิจกรรม 5 ส	3	3	3	3.33	ไม่แน่ใจ	คัดทิ้ง
14. กิจกรรมพี่เลี้ยง	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้

จากการประเมินรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ในปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท และปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ได้ผลการประเมินกิจกรรมที่ผ่านเกณฑ์สามารถนำไปใช้ได้ จำนวน 9 กิจกรรม โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้

1. กิจกรรมการทำงานเป็นทีม
2. กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ
3. กิจกรรมการเรียนรู้การพัฒนาบุคคลและทีมงาน
4. กิจกรรมรูปปริศนา
5. กิจกรรมบทบาทและหน้าที่
6. กิจกรรมค้นหาผู้นำ
7. กิจกรรมพี่เลี้ยง
8. กิจกรรมสถานีไข่มุกยอด
9. กิจกรรมสมบัติผลัดกันชม





แผนภาพที่ 11 รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เมื่อผู้วิจัยได้กิจกรรมที่จะนำไปใช้ในรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมการพัฒนา 9 กิจกรรม มาจัดทำเป็นโครงการพัฒนาประสิทธิภาพป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด (รายละเอียดโครงการและกิจกรรมการพัฒนามีปรากฏในภาคผนวก ค)

### ระยะที่ 3 ผลการทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เมื่อผู้วิจัยได้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้ผ่านกระบวนการวิจัย กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ และกระบวนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้กิจกรรมทั้งหมด 9 กิจกรรม เป็นรูปแบบพัฒนาปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท และปัจจัยด้านภาวะผู้นำ เพื่อให้การดำเนินการ

รูปแบบการพัฒนาที่ได้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ มีความสอดคล้องและต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้มีการเรียบเรียงการดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมการทำงานเป็นทีม
2. กิจกรรมการเรียนรู้การพัฒนาบุคคลและทีมงาน
3. กิจกรรมรูปปริศนา
4. กิจกรรมสถานีไขลูกยอค
5. กิจกรรมบทบาทและหน้าที่
6. กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ
7. กิจกรรมค้นหาผู้นำ
8. กิจกรรมสมบัติผลัดกันชม
9. กิจกรรมพีเลียง

หลังจากได้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการวิจัยระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยได้ทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง คือ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลหนองแวงและตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในระยะวิจัยที่ 1 และไม่เป็นกลุ่มเป้าหมายในระยะที่ 2 ของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการรับรู้บทบาทและด้านภาวะผู้นำ มาทดลองใช้กับกลุ่มทดลองดังกล่าวโดยมีกำหนดการในการพัฒนาดังนี้

กำหนดการพัฒนา

“ รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด ”

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอู่เม่า

ตำบลเหล่าหลวง อำเภอกเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1 มิถุนายน 2556	09.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรมการทำงานเป็นทีม วิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด
2 มิถุนายน 2556	09.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรมการเรียนรู้การพัฒนาบุคคลและทีมงาน วิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด
3 มิถุนายน 2556	09.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรมรูปปริศนา วิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด
8 มิถุนายน 2556	09.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรมสถานีไปลูกยอด วิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด
9 มิถุนายน 2556	09.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรมบทบาทและหน้าที่ วิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด
10 มิถุนายน 2556	09.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรมบทบาทสมมติ วิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด
15 มิถุนายน 2556	09.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรมค้นหาผู้นำ วิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด
16 มิถุนายน 2556	09.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรมสมบัติผลัดกันชม วิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด
17 มิถุนายน 2556	09.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรมพี่เลี้ยง วิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด
30 สิงหาคม 2556	09.00 น. – 16.00 น.	สรุป อภิปราย ข้อเสนอแนะอื่นๆ วิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด

การประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพื่อทดลองใช้และ  
ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของ  
ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้การเปรียบเทียบประสิทธิผลการป้องกัน  
และควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม คือ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลหนองแวง และตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมคือประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลโนนสว่างและตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 31 คน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลอง ตามรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเริ่มเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในครั้งแรกของการอบรมตามโครงการ การดำเนินการเริ่มในวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2556 รวมเป็นระยะเวลา 3 เดือน รวมทั้งการเก็บข้อมูลค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุมด้วย

2. ในการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม การสังเกต และการบันทึกที่ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท และปัจจัยด้านภาวะผู้นำ โดยจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดและการเก็บข้อมูลความชุกลูกน้ำยุงลาย มีการเก็บข้อมูล 2 ระยะเวลาคือก่อนการทดลองและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังจากนั้นก็ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน(ร่วม)หลายตัวแปรตาม (Multivariate Analysis of Covariance : Mancova) โดยใช้ค่า B.I. มาเป็นตัวแปรควบคุม (Covariate) ซึ่งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายจากรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดก่อนการทดลอง แสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและดัชนีความชุกของน้ำยุงลายเปรียบเทียบระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

กลุ่ม	ตำบล	ค่าดัชนีความชุก ของน้ำยุงลาย (B.I.)	จำนวนผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก	อัตราป่วย (ต่อแสน ประชากร)
ทดลอง	หนองแวง	68.40	15	214.28
	เหล่าหลวง	70.50	16	228.57
ควบคุม	โนนสว่าง	66.90	17	242.85
	บ้านฝาง	69.20	13	185.71

จากตารางที่ 13 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกแสดงให้เห็นว่ามีการระบาดของโรค  
ไข้เลือดออก โดยมีอัตราป่วยมากกว่า 50 ต่อแสนประชากรจากทั้ง 4 ตำบล ของกลุ่มทดลองและ  
กลุ่มควบคุม และมีค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายมากกว่า 50 ทุกตำบล ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงต่อ  
การระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะเห็นว่าเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและ  
ค่าความชุกของน้ำยุงลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าใกล้เคียงกัน

จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 9 กิจกรรม มาทดลองใช้  
โดยใช้ระยะเวลา 3 เดือนและได้เก็บข้อมูลจากรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกจาก  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและดัชนีความชุกของน้ำยุงลายเปรียบเทียบระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

กลุ่ม	ตำบล	ค่าดัชนีความชุก ของน้ำยุงลาย (B.I.)	จำนวนผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก	อัตราป่วย (ต่อแสน ประชากร)
ทดลอง	หนองแวง	6.40	1	14.28
	เหล่าหลวง	11.27	2	28.57
ควบคุม	โนนสว่าง	63.50	9	128.57
	บ้านฝาง	68.10	8	114.28

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าหลังจากทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว จะเห็นว่าอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองลดลงทั้ง 2 ตำบล คือมีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อแสนประชากรและมีค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่า 50 ส่วนกลุ่มควบคุมยังมีอัตราป่วยสูงมากกว่า 50 ต่อแสนประชากร และค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายมากกว่า 50 ทั้ง 2 ตำบล

จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท และปัจจัยด้านภาวะผู้นำ รวมทั้งนำข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายมาทำการการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 15



ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรหลังการทดลองใช้รูปแบบ  
การพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประธาน  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่ม	ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	
ทดลอง	1. ด้านทำงานเป็นทีม	30	4.4077	0.39395	
	2. ด้านการมีส่วนร่วม	30	4.4296	0.29575	
	3. ด้านการรับรู้บทบาท	30	4.4000	0.33600	
	4. ด้านภาวะผู้นำ	30	4.5040	0.31061	
	5. ดัชนีความซุกกุกน้ำ				
	(B.I.)	30	8.8333	6.90868	
ควบคุม	6. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	30	0.1000	0.30513	
	1. ด้านทำงานเป็นทีม	31	3.9337	0.49809	
	2. ด้านการมีส่วนร่วม	31	3.7102	0.60011	
	3. ด้านการรับรู้บทบาท	31	3.8983	0.50078	
	4. ด้านภาวะผู้นำ	31	3.9337	0.49809	
	5. ดัชนีความซุกกุกน้ำ				
(B.I.)	31	65.8065	22.25222		
	6. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	31	0.5484	0.67521	

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเห็นว่าตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการรับรู้บทบาทและด้านภาวะผู้นำในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมและตัวแปรอีก 2 ตัวคือ ดัชนีความซุกกุกน้ำขุกลายและจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และสามารถแสดงผลการทดสอบแบบ Multivariate Tests ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงผล Multivariate Tests ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Effect		Value	F	Hypothesis df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	0.960	210.451 <sup>a</sup>	6.000	.000*
	Wilk's Lambda	0.040	210.451 <sup>a</sup>	6.000	.000*
	Hotelling's Trace	23.825	210.451 <sup>a</sup>	6.000	.000*
	Roy's Largest	23.825	210.451 <sup>a</sup>	6.000	.000*
BI1	Pillai's Trace	0.517	9.451 <sup>a</sup>	6.000	.000*
	Wilk's Lambda	0.483	9.451 <sup>a</sup>	6.000	.000*
	Hotelling's Trace	1.070	9.451 <sup>a</sup>	6.000	.000*
	Roy's Largest	1.070	9.451 <sup>a</sup>	6.000	.000*
GROUP	Pillai's Trace	0.860	54.339 <sup>a</sup>	6.000	.000*
	Wilk's Lambda	0.140	54.339 <sup>a</sup>	6.000	.000*
	Hotelling's Trace	6.152	54.339 <sup>a</sup>	6.000	.000*
	Roy's Largest	6.152	54.339 <sup>a</sup>	6.000	.000*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรโดยรวมทั้ง 6 ตัวของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งพบว่าวิธีการคำนวณของ Pillai's Trace Wilk's Lambda Hotelling's Trace และ Roy's Largest Root ต่างก็ให้ผลการทดสอบตรงกันคือพบว่ามีค่า Significant เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ผู้วิจัยตั้งไว้ที่ .05

สรุปได้ว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลที่เกิดขึ้นโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ทราบว่าจะแตกต่างกัน

ที่ด้านใด หรือตัวแปรตามใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างในแต่ละตัวแปรตามต่อไป โดยใช้การทดสอบแบบ Univariate Test ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ละตัวแปรหรือ Univariate Test

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
GROUP	Team	3.271	1	3.271	16.581	.000*
	Par	7.567	1	7.567	35.411	.000*
	RoI	3.691	1	3.691	20.574	.000*
	Led	4.844	1	4.844	27.869	.000*
	Bi	47184.104	1	47184.104	323.711	.000*
	Pt.Dhf	3.059	1	3.059	10.835	.002*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทดสอบแบบ Univariate Tests เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ละตัวแปร พบว่ามี 5 ตัวแปรที่มีค่า Significant เท่ากับ .000 คือ ตัวแปรด้านการทำงานเป็นทีม (Team) ด้านการมีส่วนร่วม (Par) ด้านการรับรู้บทบาท (RoI) ด้านภาวะผู้นำ (Led) และดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย (Bi) และอีก 1 ตัวแปรคือผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Pt.Dhf) มีค่า Significant เท่ากับ .002\* ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ผู้วิจัยตั้งไว้ที่ .05 สรุปได้ว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแปร ทั้ง 6 ตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการทำงานเป็นทีม (Team) ด้านการมีส่วนร่วม (Par) ด้านการรับรู้บทบาท (RoI) ด้านภาวะผู้นำ (Led) ด้านดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย (Bi) และด้านจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Pt.Dhf)

ดังนั้น สรุปผลการวิเคราะห์ได้ว่า ในการวิจัยระยะที่ 1 ตัวแปรที่มีผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และการวิจัย พบว่า มี 6 ตัวแปร เมื่อนำเข้าสมการโครงสร้างเพื่อตรวจสอบความตรงของตัวแบบจำลองสมมติฐาน ซึ่งมีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของตัวแบบ พบว่า มีตัวแปรจำนวน 4 ตัวที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท และปัจจัยด้านภาวะผู้นำ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และต่อมาในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้นำผลจากระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 ด้าน 9 กิจกรรม ได้แก่ 1)กิจกรรมการทำงานเป็นทีม 2)กิจกรรมการเรียนรู้การพัฒนาบุคคลและทีมงาน 3)กิจกรรมรูปปริศนา 4)กิจกรรมสถานีไข่ถูกยอด 5)กิจกรรมบทบาทและหน้าที่ 6)กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ 7)กิจกรรมค้นหาผู้นำ 8)กิจกรรมสมบัติผลิตภัณฑ์กันซึม และ 9)กิจกรรมที่เลี้ยง จากนั้นในระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ ไปทดลองใช้และกำหนดให้มีการประเมินผลหลังการดำเนินงานตามรูปแบบ โดยการเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองมีประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายและจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองลดน้อยลงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถแสดงกระบวนการดำเนินการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 12



แผนภาพที่ 12 กระบวนการดำเนินการวิจัยรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน