เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2567

การเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care unit : NPCU) ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

นางรุ้งตวัน จันทมณี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลพะวง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

รายงานการวิจัย

การเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care unit : NPCU) ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

นางรุ้งตวัน จันทมณี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลพะวง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care unit : NPCU) ตำบลพะวง อำเภอเมืองสงขลา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบล หัวหน้ากลุ่มบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกเกินเกณฑ์ และเป็นหมู่บ้านเป้าหมายควบคุมโรคปี2567 ของอำเภอเมืองสงขลา โดยในNPCU ตำบลพะวงมีจำนวน 2 หมู่บ้าน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 1 หมู่บ้าน รวม 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 1 หมู่บ้าน รวม 36 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้าและความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการดำเนินงานตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจงแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t –test, Independent t-test และ Z-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ข้อเสนอแนะ ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนไปขยายผลในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสงขลา และศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของแกนนำในระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รวมถึงการถอดบทเรียนในพื้นที่ ที่ประสบผลสำเร็จในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรค

คำสำคัญ : โปรแกรมการเสริมสร้างพลัง , แกนนำชุมชน , การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี่ (Dengue Virus) โดยมียุงลายตัวเมียเป็นพาหะนำโรค ซึ่งโรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก โดยในช่วง30ปีที่ผ่านมามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มากกว่า100ประเทศทั่วโลกที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น พบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น และร้อยละ70ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย

จากข้อมูล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566) [1] พบว่า ประเทศไทยเริ่มมีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปีพ.ศ.2492 พบการระบาดครั้งแรกในปีพ.ศ.2501 และมีการระบาดใหญ่ที่สุดในปีพ.ศ.2530 โดยมีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงถึง170,000ราย และเสียชีวิตมากกว่า1,000 ราย หลังจากนั้นประเทศไทยได้มีการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมาอย่างต่อเนื่อง สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ[2] ได้รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี2561-2565 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 131.54 , 196.59 ,107.41, 15.04 และ 68.23 ตามลำดับ และในปี2566 คาดว่าจะเป็นปีที่มีแนวโน้มการระบาดสูง โดยพบว่าตั้งแต่ มกราคม-ตุลาคม 2566 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงถึง 169.50 สูงกว่าในช่วงเวลาเดียวกันเมื่อปี 2565 และจากรายงาน สถานการณ์ไข้เลือดออก ในแต่ละเขตสุขภาพ ของกองโรคติดต่อนำโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข. (2566) [3] คาดในปี2566 เขตสุขภาพที่12 จะมีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้นเช่นกัน โดยพบว่าตั้งแต่ มกราคม -ตุลาคม 2566 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงถึง 124.55 สูงกว่าในช่วงเวลาเดียวกันเมื่อปี 2565 โดยอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2561-2565 ตามลำดับดังนี้ 130.57 , 186.57 ,116.49, 69.04 และ 70.23

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกย้อนหลัง5ปี ตั้งแต่ปี2561 -2565 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา[4] พบว่า จังหวัดสงขลา มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 154.87, 175.03, 89.28 , 69.66 ,45.88 ตามลำดับ และจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปี 2566 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม 2566 พบว่า จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม จำนวน 4,848 ราย เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 พบผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี อำเภอที่มีผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ จำนวน1,685 ราย อำเภอสะเดาจำนวน 767 ราย และอำเภอเมืองสงขลา จำนวน 731 ราย

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกย้อนหลัง5ปี ตั้งแต่ปี2561-2565 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา[5] พบอำเภอเมืองสงขลา มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 151.07, 165.11, 82.28 , 133.24, 42.81 และตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม 2566 อำเภอเมืองสงขลา มีผู้ป่วยไข้เลือดออกมากเป็นลำดับที่3ของจังหวัดสงขลา จำนวน 731 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 104.36 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในตำบลบ่อยาง รองลงมาเป็นตำบลเขารูปช้าง และตำบลพะวงเป็นลำดับที่3

สำหรับในพื้นที่รับผิดชอบของNPCU ตำบลพะวง จำนวน 5 หมู่บ้าน พบว่าตั้งแต่เดือน มกราคม – ตุลาคม 2566 จากรายงานโรคติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพะวง[6] พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 427.90 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต อัตราป่วยช่วงปีพ.ศ.2561–2565เท่ากับ577.52,564.75,513.35,330.88 และ 928.62 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จะเห็นได้ว่าพื้นที่รับผิดชอบของNPCUตำบลพะวง เป็นพื้นที่ๆมีแนวโน้มสถานการณ์ไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในตำบลพะวง เมื่อช่วงเดือนพฤษภาคม 2566 พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในแต่ละหมู่บ้านเกินเกณฑ์มาตรฐาน แสดงถึงความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ผ่านมา ผู้ดำเนินการหลักมีเพียงบุคลากรสาธารณสุขและอสม. ประชาชนมีการตื่นตัวเฉพาะช่วงที่มีข่าวสารการระบาดหรือข่าวการเสียชีวิตจาก

โรคไข้เลือดออกเท่านั้น จากการสำรวจข้อมูลในกลุ่มอสม.และผู้นำชุมชน พบว่า ทั้ง2กลุ่ม มีระดับภาวะผู้นำ ระดับการนับถือคุณค่าในตนเอง ระดับทักษะการสื่อสารและระดับความเชื่อในความสามารถของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง[6] การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นเป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมทั้งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการปัญหาร่วมกัน การสร้างพลังชุมชน (Empowerment)เป็นแนวทางการสร้างพลังความสามารถให้เกิดในตัวบุคคล โดยเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเป็นวงจร ตั้งแต่การวิเคราะห์ชุมชน การตัดสินใจ การลงมือทำ การติดตามประเมินผล และการสรุปบทเรียน ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ความสามารถและทักษะต่างๆ เกิดการเห็นคุณค่าและเชื่อในความสามารถของตนเอง มีผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น และยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กรและชุมชน การเสริมพลังจึงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลและชุมชน สามารถที่จะใช้อำนาจและการกระทำอย่างมีประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมของตน (Minkler,1990อ้างใน นิตยา เพ็ญศิรินภา, 2557 : 9)[7] ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างพลังให้แกนนำชุมชนมีศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจยังมีข้อที่ควรพัฒนาเพิ่มเพื่อให้แกนนำชุมชนเกิดการรับรู้ในระดับที่จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกิจกรรมให้หลากหลาย เน้นการฝึกปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่องในชุมชน การติดตามทบทวนผลการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นและมีความเชื่อมั่นว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่NPCUตำบลพะวง จะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยโปรแกรมเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้เกิดพลังความเข้มแข็ง แก้ไขปัญหาอย่างจริงจังต่อเนื่อง นำไปสู่การลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(Network Primary Care unit :NPCU) ตำบลพะวง

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการทดลอง ประเด็นดังต่อไปนี้

1) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบ ระดับความชุกของลูกน้ำยุงลาย ระหว่างชุมชนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ช่วงก่อนและหลังการทดลอง ด้วยดัชนีวัดความชุกของลูกน้ำยุงลาย 1) ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (House Index :HI) 2) ค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (Container Index : CI)

3.สมมติฐานการวิจัย

3.1.ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในประเด็นต่อไปนี้

3.1.1) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.1.2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

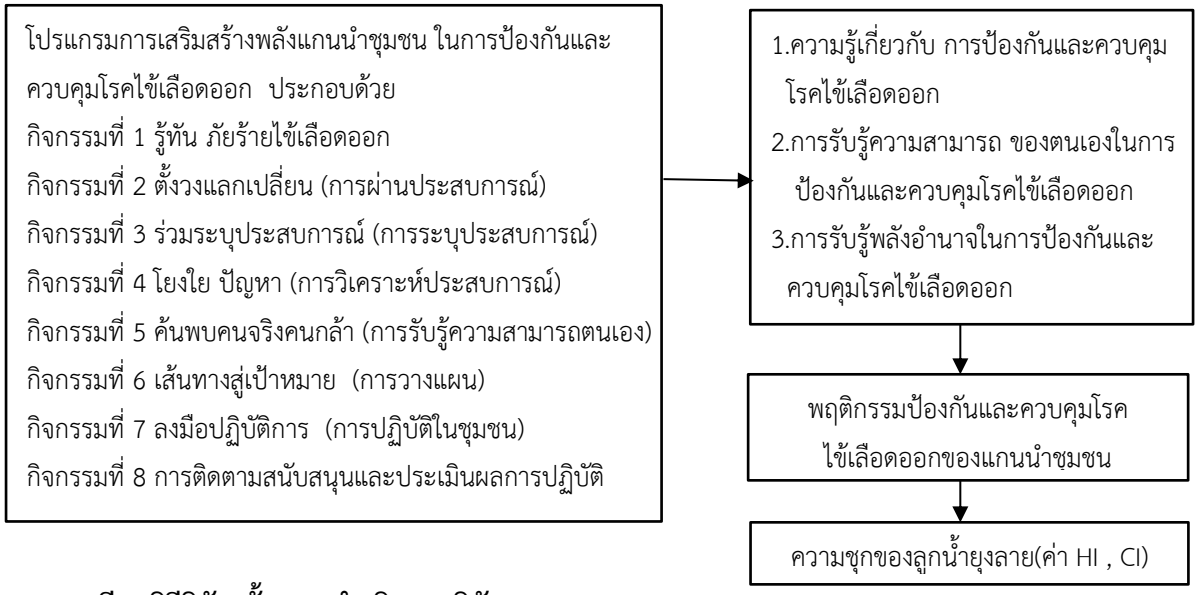
3.1.3) การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.1.4) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3.2.ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ระดับความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนของกลุ่มทดลอง วัดจากค่า HI และ CI มีค่าลดลง เมื่อเทียบกับก่อนทดลอง

3.3.ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ระดับความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนของกลุ่มทดลอง วัดจากค่า HI และ CI มีค่าลดลง เมื่อเทียบกับ ชุมชนของกลุ่มเปรียบเทียบ

4.กรอบแนวคิดในการวิจัย



5. ระเบียบวิธีวิจัย/ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มอย่างเป็นอิสระต่อกัน คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ(Comparison group) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Two Groups Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรม ดำเนินกิจกรรมและติดตามประเมิน โดยรวมระยะเวลาดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม 2566- 24 กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 1 รูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

	ระยะเวลาดำเนินงาน											
สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
กลุ่มทดลอง	A1											A2
	B1	B2	B3	B4	B4	B4	B4	B4	B4	B4	B4	B5
	C1		C2	C2	C3	C2	C2	C3	C2	C2	C3	C4
กลุ่ม	A1											A2
เปรียบเทียบ	C1											C4

A1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

A2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

B1 หมายถึง การจัดโปรแกรมเสริมพลัง(เชิงปฏิบัติการ) ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “รู้ทันภัยร้าย ไข้เลือดออก” กิจกรรมที่ 2 “ตั้งวงแลกเปลี่ยนประสบการณ์”

B2 หมายถึง การจัดโปรแกรมเสริมพลัง(เชิงปฏิบัติการ) ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 “ร่วมระบุประสบการณ์” กิจกรรมที่ 4 “โยงใย ปัญหา”(การวิเคราะห์ประสบการณ์)

B3 หมายถึง การจัดโปรแกรมเสริมพลัง(เชิงปฏิบัติการ) ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 5 “ค้นพบคนจริงคนกล้า”(การรับรู้ความสามารถของตนเอง)

กิจกรรมที่ 6 “เส้นทางสู่เป้าหมาย” (การวางแผน)

B4 หมายถึง การจัดโปรแกรมเสริมพลัง(เชิงปฏิบัติการ) ครั้งที่ 4 ได้แก่

กิจกรรมที่ 7 ลงมือปฏิบัติการ (การสร้างเสริมความรู้แก่ประชาชนด้วยสื่อหลากหลาย การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การปฏิบัติมาตรการ 5ป 1ข การเฝ้าระวังค่าHI CI การควบคุมโรคเมื่อมีผู้ป่วย)

B5 หมายถึง การจัดโปรแกรมเสริมพลัง(เชิงปฏิบัติการ) ครั้งที่ 5 ได้แก่

กิจกรรมที่ 8 การติดตามสนับสนุนและประเมินผล

C1 หมายถึง การประเมินค่า HI CI ก่อนการทดลองในชุมชนของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

C2 หมายถึง ประเมินค่า HI CI ทุกสัปดาห์ ทุกหลังคาเรือนในชุมชนของกลุ่มทดลอง

C3 หมายถึง สุ่มประเมินไขว้ เพื่อประเมินค่า HI CI ทุก 3 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มบ้านในชุมชนของกลุ่มทดลอง

C4 หมายถึง การประเมินค่า HI CI หลังการทดลองในชุมชนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

5.1 พื้นที่ดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

1.เป็นพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care unit : NPCU)ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลาซึ่งประกอบด้วย 2 หน่วยบริการ คือ รพ.สต.พะวงเป็นแม่ข่ายรับผิดชอบ หมู่ที่3 และ4 ตำบลพะวง และรพ.สต.บ้านนาป่องเป็นลูกข่าย รับผิดชอบหมู่ที่5,6และ7 ตำบลพะวง โดยเลือกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.พะวงเป็นพื้นที่ทดลอง เนื่องจากเป็นสถานที่ๆผู้วิจัยปฏิบัติงาน และเลือกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านนาป่อง ตำบลพะวง เป็นพื้นที่เปรียบเทียบ

2.เลือกหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ อัตราป่วยไข้เลือดออกเกิน 50 ต่อประชากรแสนคน จากรายงานทางระบาดวิทยา(R 506)ช่วงเดือน มกราคม - กันยายน 2566 โดยพื้นที่ตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ หมู่ที่3 บ้านควนหิน ตำบลพะวง กำหนดเป็นพื้นที่ทดลอง และหมู่ที่5 บ้านดอนขี้เหล็ก ตำบลพะวง กำหนดเป็นพื้นที่เปรียบเทียบ โดยทั้ง ๒ หมู่บ้านตั้งอยู่ห่างกัน มีบ้านห้วยขัน หมู่ที่4 ตำบลพะวง คั่นระหว่างกลาง

5.2 ประชากร

5.2.1) ประชากรในการศึกษาคือกลุ่มแกนนำชุมชนในพื้นที่เป้าหมายการศึกษาวิจัย จำนวน 82 คน ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนแกนนำชุมชนในพื้นที่เป้าหมายการศึกษาวิจัย

พื้นที่เป้าหมาย	แกนนำชุมชน				รวม
	ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน(คน)	สมาชิกสภาเทศบาล ตำบลพะวง (คน)	หัวหน้ากลุ่มบ้าน (คน)	อสม. (คน)	
พื้นที่ทดลอง ม.3 ต.พะวง	4	3	4	31	42
พื้นที่เปรียบเทียบ ม.5 ต.พะวง	4	3	4	29	40

5.2.2) จำนวนบ้านเป้าหมายที่สำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ทดลองและพื้นที่เปรียบเทียบ

ตารางที่3 แสดงจำนวนบ้านที่สำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ทดลองและพื้นที่เปรียบเทียบ

พื้นที่เป้าหมาย	จำนวนบ้านทั้งหมด	จำนวนบ้านที่เป็นเป้าหมายสำรวจ	ร้อยละ
พื้นที่ทดลอง ม.3 ต.พะวง	360	360	100
พื้นที่เปรียบเทียบ ม.5 ต.พะวง	375	375	100

5.3 กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

5.3.1) การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองสองกลุ่มที่มีอิสระต่อกัน (two sampling independent group test) โดยวิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ(power analysis) ของโพลิทและแบ็ค [8] โดยหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) จากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน คือการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ต.โป่งน้ำร้อน อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี ของเกศิณี วงศ์สุบิน(2560) [9] อาศัยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ(power analysis) เท่ากับ 0.80 ที่ระดับความเชื่อมั่น .05 กำหนดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) 0.50 และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิทและแบ็ค[8] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ25ราย และเพื่อป้องกันอัตราการออกจากการวิจัย(attrition) จึงได้เพิ่มอัตรากลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 33 คน รวมจำนวน 66 คน

5.3.2) กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มแกนนำชุมชนในพื้นที่เป้าหมายการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1)ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2) สมาชิกสภาเทศบาลตำบล 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) หัวหน้ากลุ่มบ้าน โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คุณสมบัติ ตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า(Inclusion criteria)ดังต่อไปนี้

1) แกนนำชุมชนกลุ่มทดลอง ต้องเป็นผู้ที่อยู่อาศัยและปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ ม.3 ต.พะวง
2) แกนนำชุมชนกลุ่มเปรียบเทียบต้องเป็นผู้ที่อยู่อาศัยและปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ ม.5 ต.พะวง
3) แกนนำชุมชนที่เป็นผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบล หัวหน้ากลุ่มบ้าน ทั้งพื้นที่ทดลองและพื้นที่เปรียบเทียบ เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
4) แกนนำชุมชนที่เป็นอสม.ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ต้องปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี คือก่อนปีพ.ศ.2562 และเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ ส่งรายงานและเข้าร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอ

จากการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า ได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนเท่ากันคือกลุ่มละ36 คน รวมเป็นจำนวน72 คน และทั้ง72คนสนใจสมัครเข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งนับว่าเป็นผลดีต่อการดำเนินการวิจัย ช่วยลดความเสี่ยงจากโอกาสกลุ่มตัวอย่างขาดหายในระหว่างการทำวิจัย และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นนี้ไม่ได้มีผลกระทบต่อระยะเวลาดำเนินการและค่าใช้จ่ายในการวิจัย ผู้วิจัยจึงนำกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจทั้ง 72 คนเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 36 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 36 คน ซึ่งเป็นผลให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยในครั้ง มีจำนวนมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้

เกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion criteria)

1)ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะการทำวิจัย 2)ไม่ประสงค์ให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม

5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

5.4.1.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 แบบ ได้แก่

(1)แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น มี5ส่วน ส่วนที่1 สอบถามข้อมูลทั่วไป คำถามแบบปลายปิด จำนวน7 ข้อ ส่วนที่2 สอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เลือกตอบใช่ ไม่ใช่ จำนวน15ข้อ ส่วนที่3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และส่วนที่4 การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเหมือนกันคือเป็นคำถามปลายปิด จำนวน10 ข้อ มี 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และส่วนที่5 พฤติกรรมป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 10 ข้อ มี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย กำหนดให้เลือกตอบ1ตัวเลือก

(2)แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรค โดยแกนนำชุมชนสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนที่รับผิดชอบ ประเมินค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย

5.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 6 ชนิด ได้แก่

(1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการจัดให้แกนนำชุมชน ได้ร่วมเรียนรู้กระบวนการอย่างต่อเนื่อง 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การได้รับประสบการณ์ 2.การระบุประสบการณ์ 3.การวิเคราะห์ประสบการณ์ 4.การวางแผน และ5.การปฏิบัติจริงในชุมชน

(2) วีดีทัศน์โรคไข้เลือดออก (3)บทความข่าว (4)แผนที่ชุมชน (5) บุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี (6) วัสดุสื่อ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ

5.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity ได้ค่า IOC ระหว่าง .68 – 1.00และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ประกอบด้วยวิธีการทดสอบ 2วิธี ตามชนิดของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามคือ1.แบบสอบถามในส่วนความรู้ทดสอบด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (kuder Richardsonc) KR-20 มีค่า 0.83 และส่วนที่2) มี3 ส่วน คือ การรับรู้พลังอำนาจตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน30คน พบว่าความเที่ยงของแบบสอบถามมีดังนี้ (1) ส่วนการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.894 และ (2) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.865 (3) ส่วนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.812

5.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ ระยะเวลาในการทำวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในกลุ่มทดลองจนสิ้นสุดการทดลอง หลังการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลและลงพื้นที่ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

5.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

5.7.1 สถิติพรรณนา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.7.2 สถิติวิเคราะห์

5.7.2.1 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยของแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติ Independent t-test

5.7.2.2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มแกนนำที่เข้าร่วมโปรแกรมระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เรื่องความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถ การรับรู้พลังอำนาจ พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติPaired t test

5.7.2.3 วิเคราะห์ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) และดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนและหลังการทดลองในพื้นที่ความรับผิดชอบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Z-test

5.8 การพิทักษ์สิทธิ์

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาในคนระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรองจริยธรรมการวิจัย11/2567 วันที่ให้การรับรอง14 พฤศจิกายน 2566 และได้รับการยินยอมในการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

6.ผลการศึกษาวิจัย

6.1) ข้อมูลผลการจัดโปรแกรมแต่ละสัปดาห์

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลผลการจัดโปรแกรมแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์ที่	กิจกรรมที่จัด	ระยะเวลาในการจัด	จำนวนผู้เข้าร่วม
1	จัดโปรแกรมเสริมพลัง(เชิงปฏิบัติการ) ครั้งที่ 1		
	กิจกรรมที่ 1 “รู้ทันภัยร้าย ไข้เลือดออก”	3 ชั่วโมง	36 คน
	กิจกรรมที่ 2 “ตั้งวงแลกเปลี่ยนประสบการณ์”	3 ชั่วโมง	36 คน
2	จัดโปรแกรมเสริมพลัง(เชิงปฏิบัติการ) ครั้งที่ 2		
	กิจกรรมที่ 3 “ร่วมระบุประสบการณ์”	3 ชั่วโมง	36 คน
	กิจกรรมที่ 4 “โยงใย ปัญหา”(การวิเคราะห์ประสบการณ์)	3 ชั่วโมง	36 คน
3	จัดโปรแกรมเสริมพลัง(เชิงปฏิบัติการ) ครั้งที่ 3		
	กิจกรรมที่ 5 “ค้นพบคนจริงคนกล้า”(การรับรู้ความสามารถของตนเอง)	3 ชั่วโมง	36 คน
	กิจกรรมที่ 6 “เส้นทางสู่เป้าหมาย” (การวางแผน)	3 ชั่วโมง	36 คน
4 -11	จัดโปรแกรมเสริมพลัง(เชิงปฏิบัติการ) ครั้งที่ 4-11		
	กิจกรรมที่ 7 ลงมือปฏิบัติการ (การสร้างเสริมความรู้แก่ประชาชนด้วยสื่อหลากหลาย การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การปฏิบัติมาตรการ 5ป 1ข การเฝ้าระวังค่าHI CI การควบคุมโรคเมื่อมีผู้ป่วย	ระยะเวลา 8สัปดาห์	36 คน
	กิจกรรมที่ 7.1 ประเมินค่า HI CI ทุกสัปดาห์ ทุกหลังคาเรือนในชุมชนของกลุ่มทดลอง	ทุก วันศุกร์	36 คน
	กิจกรรมที่ 7.2 สุ่มประเมินไขว้ เพื่อประเมินค่า HI CI ทุก 3 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มบ้านในชุมชนของกลุ่มทดลอง	ทุก3 สัปดาห์ รวม 3 ครั้ง	36 คน
12	การจัดโปรแกรมเสริมพลัง(เชิงปฏิบัติการ) ครั้งที่ 5		
	กิจกรรมที่ 8 การติดตามสนับสนุนและประเมินผล	1 วัน	36 คน

6.2 ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกัน ดังนี้ เพศหญิง ร้อยละ69.44 และ 66.67 อายุเฉลี่ย 40.59 ปี และ39.86 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เท่ากันทั้ง2กลุ่ม ที่ร้อยละ 80.55 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.55 และร้อยละ 33.33 ตามลำดับ ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ที่ร้อยละ 66.67 และร้อยละ69.45 ตามลำดับ รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง5,000- 9,999 บาท ร้อยละ 66.67 และร้อยละ 69.45 ตามลำดับ ตำแหน่งในชุมชน ส่วนใหญ่เป็น อสม. ทั้ง2กลุ่ม เท่ากันที่ร้อยละ 69.45 (ดังตารางที่5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	11	30.56	12	33.33
หญิง	25	69.44	24	66.67
อายุ				
ต่ำกว่า 30 ปี	1	2.77	1	2.77
30 -39 ปี	5	13.88	5	13.88
40 -49 ปี	10	27.77	7	19.44
50 -59 ปี	19	52.81	20	55.58
60 ปีขึ้นไป	1	2.77	3	8.33
อายุเฉลี่ย	40.59		39.86	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.43		8.03	
อายุต่ำสุด- สูงสุด	22-66		25-59	
สถานภาพสมรส				
โสด	3	8.33	2	5.55
คู่	29	80.55	29	80.55
หม้าย	4	11.12	4	11.12
หย่า/แยก	0	0	1	2.78
ระดับการศึกษา				
-ประถมศึกษาตอนต้น	1	2.77	1	2.77
-ประถมศึกษาตอนปลาย	9	25.03	10	27.80
-มัธยมศึกษาตอนต้น	8	22.22	8	22.22
-มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	30.55	12	33.33
-อนุปริญญา/ปวส.	2	5.55	2	5.55
-ปริญญาตรี/เทียบเท่า	5	13.88	3	8.33

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
-เกษตรกรรม	24	66.67	25	69.45
-ค้าขาย	7	19.45	6	16.67
-รับจ้าง	2	5.55	4	11.11
-งานบ้าน	3	8.33	1	2.77
รายได้เฉลี่ย	7,715.38		8,807.14	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4,760.46		7,137.08	
รายได้ต่ำสุด - สูงสุด	3,000-19,500		6,00-40,000	
ตำแหน่งในองค์กรชุมชน				
-กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/	4	11.11	4	11.11
-สมาชิกสภาเทศบาลตำบล	3	8.33	3	8.33
-หัวหน้ากลุ่มบ้าน	4	11.11	4	11.11
-อสม.	25	69.45	25	69.45

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง เท่ากับ 9.92 คะแนนและ 12.56 คะแนน ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 14 คะแนน) พบโดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.75 คะแนนและ 9.83 คะแนน ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 14 คะแนน) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่6)

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	36	9.92	1.92	30	-4.911*	0.000
หลังการทดลอง	36	12.56	0.77			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	36	9.75	2.30	30	-0.433*	0.668
หลังการทดลอง	36	9.83	2.12			

**p-value<0.05

2.2)การเปรียบเทียบความรู้ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการเข้าร่วมการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.57 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 9.83 คะแนน ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D.	df	F	p-value
กลุ่มทดลอง	36	12.56	0.77	30	14.528	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	9.83	2.12			

**p-value<0.05

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.1)การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการป้องกันและและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 33.17 คะแนนและ 47.26 คะแนน ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 50 คะแนน) พบโดยกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.58 คะแนนและ 33.75 คะแนน ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 50 คะแนน) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่8)

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	36	33.17	4.36	30	-19.042*	0.000
หลังการทดลอง	36	47.26	3.11			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	36	33.58	5.58	30	-0.924*	0.362
หลังการทดลอง	36	33.75	5.76			

**p-value<0.05

3.2)การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 47.26 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 33.75 คะแนน ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D.	F	p-value
กลุ่มทดลอง	36	47.26	3.11	14.400	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	33.75	5.76		

**p-value<0.05

ส่วนที่ 4 การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเท่ากับ33.00 คะแนนและ 47.22 คะแนนตามลำดับ (คะแนนเต็ม50คะแนน) กลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.81 คะแนนและ 33.86 คะแนน ตามลำดับ(คะแนนเต็ม 50 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	36	33.00	4.55		-18.970*	0.000
หลังการทดลอง	36	47.26	2.38	30		
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	36	33.81	4.61		- 0.388*	0.701
หลังการทดลอง	36	33.86	4.51	30		

**p-value<0.05

4.2 การเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 47.22 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 33.86 คะแนน ดังนั้นการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่11)

ตารางที่11 การเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

การรับรู้พลังอำนาจตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D.	F	p-value
กลุ่มทดลอง	36	47.22	2.38	18.624	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	33.86	4.51		

**p-value<0.05

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน

5.1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง เท่ากับ 21.36 คะแนนและ 29.44 คะแนน ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) พบโดยว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.72 คะแนนและ 22.78 คะแนน ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่12)

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	36	21.36	0.44	30	-11.231*	0.000
หลังการทดลอง	36	29.44	0.73			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	36	22.72	4.12	30	-0.233*	0.817
หลังการทดลอง	36	22.78	4.20			

**p-value<0.05

5.2)การเปรียบเทียบ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการเข้าร่วมการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 29.44 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 22.78 คะแนน ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่13)

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	S.D.	F	p-value
กลุ่มทดลอง	36	29.44	0.73	40.017	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	22.78	4.20		

**p-value<0.05

ส่วนที่ 6 ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน และในภาชนะ

6.1 การเปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย(H.I.)ในชุมชน

ในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย(H.I.) หลังการทดลอง ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน (p=0.068) (ดังตารางที่14)

ตารางที่14 แสดงการเปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.)ในชุมชนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

	จำนวนบ้านที่สำรวจ	จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย	ค่า H.I.	ค่า Z	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	360	168	46.67	8.71*	<0.001
หลังทดลอง	360	33	9.17		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนทดลอง	375	202	53.86	1.99	0.068
หลังทดลอง	375	163	43.46		

**p-value<0.05

6.2 การเปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย(H.I.) ระหว่างชุมชนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (H.I.) ของชุมชนกลุ่มทดลองและชุมชนกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกัน (p=0.137) และหลังการทดลอง พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ของชุมชนกลุ่มทดลองและชุมชนกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ดังตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (H.I.) ระหว่างชุมชนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

	จำนวนบ้านที่สำรวจ	จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย	ค่า H.I.	ค่า Z	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	360	168	46.67	1.54	0.137
กลุ่มเปรียบเทียบ	375	202	53.86		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	360	33	9.17	8.52*	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	375	163	43.46		

**p-value<0.05

6.3 การเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย(C.I.) ในชุมชนของกลุ่มทดลองและในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ในชุมชนของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าดัชนีความชุกของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย(C.I.) หลังการทดลอง ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ส่วนในชุมชนของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง ค่าดัชนีความชุกภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย(C.I.) มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 16)

ตารางที่16 แสดงการเปรียบเทียบค่าดัชนีชุกของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย(C.I.) ในชุมชนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

	จำนวนภาชนะที่สำรวจ	จำนวนภาชนะพบลูกน้ำยุงลาย	ค่า C.I.	ค่า Z	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	2,669	513	19.22	16.68	<0.001
หลังทดลอง	2,601	122	4.69		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนทดลอง	3,415	676	19.79	2.28	0.027*
หลังทดลอง	3,313	565	17.05		

**p-value<0.05

6.4 การเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ระหว่างชุมชนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (p=0.059) และหลังการทดลอง เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ดังตารางที่ 17)

ตารางที่17 การเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ระหว่างชุมชนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

	จำนวนภาชนะที่สำรวจ	จำนวนภาชนะพบลูกน้ำยุงลาย	ค่า C.I.	ค่า Z	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	2,669	513	19.22	0.53	0.059
กลุ่มเปรียบเทียบ	3,415	676	19.79		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	2,601	122	4.69	15.66	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	3,313	565	17.05		

**p-value<0.05

7. อภิปรายผล

แกนนำชุมชน ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในประเด็นต่อไปนี้

7.1.ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองพบว่าเปลี่ยนแปลงเป็นระดับสูง คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง เปลี่ยนแปลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง และจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่าง แต่หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)ซึ่งเป็นตามสมมติฐานข้อที่ 3.1.1

ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจาก โปรแกรมที่มีการจัดการเรียนรู้เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง และมีวิธีการที่หลากหลาย ทั้งการบรรยายความรู้ การดูวีดีทัศน์ การใช้แผนที่ การระบาดของหมู่บ้าน เพื่อแสดงสถานการณ์ของโรคและแสดงบ้านที่เกิดโรคไข้เลือดออก แจกคู่มือคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เผยแพร่ข้อมูลความรู้ทางกลุ่มไลน์ของกลุ่มทดลอง จัดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็น คิดวิเคราะห์และอภิปราย การแสดงบทบาทสมมุติ กลุ่มทดลองนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์และฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน การศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลา 12 สัปดาห์ จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี วงศ์สุบิน(2560)[9] ที่ได้ศึกษาการสร้างเสริมพลังแกนนำชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมพลังแก่กลุ่มแกนนำเป็นระยะเวลา 8สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก มากกว่าก่อนการทดลองและมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

7.2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง จากก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำเปลี่ยนแปลงเป็นระดับสูง คะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่ม พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม

ไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)ซึ่งเป็นตามสมมติฐานข้อที่ 3.1.2

ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากการได้รับโปรแกรมที่มีกิจกรรมที่หลากหลาย ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะให้แก่กลุ่มทดลอง การให้ดูวีดีทัศน์เรื่องภัยร้ายโรคไข้เลือดออก เพื่อกระตุ้นทางอารมณ์ผู้เข้าอบรมให้เกิดความกลัวพิษภัยโรคไข้เลือดออก มีการเรียนรู้จากประสบการณ์บุคคลตัวอย่าง โดยเชิญอสม.ดีเด่นด้านการควบคุมโรค มาเล่าถึงแรงบันดาลใจและบทบาทของตนเองในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทำให้กลุ่มทดลองมีความกระตือรือร้น มีแรงบันดาลใจที่จะทำเพื่อชุมชน และเห็นกลวิธีแนวทางการทำงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้ประสบความสำเร็จ การได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทำให้กลุ่มทดลองมั่นใจว่าตนเองก็สามารถทำได้เช่นกัน เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ทำให้กลุ่มทดลองสามารถระบุประสบการณ์ คิดวิเคราะห์ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนตนเอง ทำให้ได้มองเห็นช่องทางในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ร่วมกันระดมความคิด นำมาสู่การกำหนดแผนงานและกลวิธีการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และจากกิจกรรมการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ตรงจากสถานการณ์จริง ได้เรียนรู้ปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จในการดำเนินงาน ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของปวิตรา สุทธิธรรม (2554) [10] ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้อสม.เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนต่อเนื่อง 5 ขั้นตอน เน้นการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน การดูวีดีทัศน์การสาธิต การฝึกทักษะที่จำเป็นเบื้องต้น การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยมีพี่เลี้ยงและไม่มีพี่เลี้ยง หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษและคณะ(2562)[11] โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังทั้ง 5 ขั้นตอน มีการติดตามผลการดำเนินงาน ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

7.3. การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภายหลังการทดลอง

พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ จากก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำเปลี่ยนแปลงเป็นระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบระดับคะแนนการรับรู้พลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มพบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)ซึ่งเป็นตามสมมติฐานข้อที่ 3.1.3

ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนตามกระบวนที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา12สัปดาห์ มีผลให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิด ทักษะ ความมั่นใจ มีการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม แบ่งกลุ่มให้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาของตน

และร่วมฟังประสบการณ์ปัญหาของผู้อื่น เสมือนกับทุกคนเป็นเจ้าของปัญหา การแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถเชื่อมโยงไปสู่ปัญหา ทำให้สามารถระบุประสบการณ์ เกิดการรับรู้พลังที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหา ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกและกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นเป็นการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน มีการจดบันทึกกิจกรรมที่ได้ทำลงในแบบบันทึกพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ชักชวนประชาชนร่วมดำเนินกิจกรรม ให้คำแนะนำความรู้แก่ประชาชน ได้รับคำชื่นชมและความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคจากประชาชน ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้พลังอำนาจที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผล การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเกศิณี วงศ์สุบิน (2560)[9] ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแกนนำชุมชน โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้แกนนำเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อเนื่อง 5 ขั้นตอน ใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการที่ต่อเนื่องโดยเน้นการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมา การดูวีดีทัศน์ การฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเลียง อุปมัย (2566) [12] ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลพราน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แนวคิดการสร้างพลังชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมตามหลักการเสริมสร้างพลังทั้ง 5 ขั้นตอน การทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจตนเองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

7.4. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนพฤติกรรม โดยก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางเปลี่ยนแปลงเป็นระดับสูง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการทดลอง และจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันและเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่ม พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.1.4

ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากการจัดโปรแกรมที่มีกระบวนการเรียนรู้5 ขั้นตอนให้แก่กลุ่มทดลอง ตั้งแต่การร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา การกำหนดบทบาทร่วมกัน และการลงปฏิบัติจริงในชุมชนตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4-11 ประกอบด้วย (1) การให้ความรู้แก่ประชาชน (2) การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ปฏิบัติตามมาตรการ5ป.1ข.การใช้ทรายอะเบท (3)การเฝ้าระวังโรค สำรวจค่าHI CI ในชุมชนทุกสัปดาห์และสุ่มประเมินไขว้ระหว่างกลุ่มบ้านในชุมชนกลุ่มทดลองเดือนละ 1 ครั้ง(4) การควบคุมโรคทั้งกายภาพ และการพ่นหมอกควันเมื่อมีผู้ป่วยในชุมชน และการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยและผู้ที่สงสัยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจดบันทึกลงในแบบบันทึกพฤติกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองรู้สึกกระตือรือร้นที่จะทำพฤติกรรม การประสบความสำเร็จหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน จะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่ที่นำไปสู่วงจรการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป การติดตามสนับสนุนและประเมินผล การกระตุ้นและให้กำลังใจโดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่กลุ่มทดลอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศิณี วงศ์สุบิน (2560) [9] โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังทั้ง 5 ขั้นตอน มีการติดตามผลการดำเนินงานภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกเพิ่มมากกว่า ก่อนการทดลองและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา วิชกูล (2551)[13] ที่ได้ศึกษาผลของการสร้างพลังแกนนำครอบครัว โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลังทั้ง 5 ขั้นตอน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การอบรมเชิงปฏิบัติการ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่มและฝึกปฏิบัติและการนิเทศติดตาม การให้แกนนำได้บันทึกพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกลงในแบบบันทึก ซึ่งประกอบด้วย การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันไม่ให้ยุงกัดและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)

7.5 ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ในครัวเรือน(H.I.)และภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.)

ภายหลังการทดลองพบว่า ในชุมชนของกลุ่มทดลองค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.)หลังการทดลอง ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สำหรับในชุมชนของกลุ่มเปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย(H.I.) ช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มพบว่า ก่อนการทดลองค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.)ไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่าค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.2

และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) พบว่า ค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) หลังการทดลอง ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย(C.I) พบว่า ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย(C.I.) หลังการทดลอง ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่ม พบว่าก่อนการทดลองดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย(C.I.) ไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลอง พบว่าค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย(C.I.)ของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.2

ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากกลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถและพลังอำนาจ ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติจริง มีการติดตามสนับสนุนและประเมินผล กระตุ้นและให้กำลังใจจากผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้แกนนำชุมชนมุ่งมั่นตั้งใจในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในชุมชนและส่งเสริมให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และคณะ (2563)[14]ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านเชียงพิณ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเสริมสร้างพลังอำนาจแกนนำชุมชน ได้แก่ ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย การเลือกแกนนำชุมชนที่มีความพร้อมและตั้งใจที่จะทำงาน การออกแบบกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแกนนำชุมชนที่สอดคล้องกับความต้องการของแกนนำชุมชน การให้การสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับเกศิณี วงศ์สุบิน

(2559) [15] ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ผลของพัฒนาศักยภาพอสม. โดยใช้กระบวนการเรียนรู้5ขั้นตอน เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การอบรมเชิงปฏิบัติการ การให้อสม. ได้บันทึกพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกลงในแบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันไม่ให้ยุงกัด และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองพบว่าค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.)แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$)

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะ การนำไปใช้ประโยชน์

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care unit : NPCU) ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา สามารถใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้น ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนไปขยายผลในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสงขลา

8.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.)ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของแกนนำในระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รวมถึงการถอดบทเรียนในพื้นที่
ที่ประสบผลสำเร็จในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรค

2)ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทัศนคติ ความคิดเห็นและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนและผู้มีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนซึ่งจะช่วยเป็นแนวทางให้การพัฒนาโปรแกรมฯ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ไข้เลือดออก. (สืบค้นเมื่อ 28 มกราคม 2567) จาก https//ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.ระบบการเฝ้าระวัง 506 [อินเตอร์เน็ต]. 2566[เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566].เข้าถึงได้จาก URL : http://www.boe.mph.go.th/
3. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2566. (สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2567) จาhttp://phanhospital.go.th/phanhospital/images/Disease%20situation/DHF_Wk18%2004282563.pdf
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา . สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดสงขลา ปี 2566. (อินเทอร์เน็ต). [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2566] จาก https://www.skho.moph.go.th.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. (2566). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.โปรแกรมR506
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพะวง. (2566). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.โปรแกรมR506
7. นิตยา เพ็ญศิรินภา. (2557). การเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์.
8. Polit, D. F. and Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what'sbeing reported? Critique and recommendations [Electronic version]. Research in Nursing & Health, 29, 489 – 497.
9. เกศิณี วงศ์สุบิน. การสร้างเสริมพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน. จันทบุรี; 2560.
10. ปวิตรา สุทธิธรรม. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในชุมชน อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
11. เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ยลฤดีตัณฑสิทธิ์, ธีรศักดิ์ พาจันทร์, จิรพงศ์ วสุวิภา. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2562;6(1):26-38.
12. เลียง อุปมัย.การเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลพราน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ.2566; 3(1): 171-182.
13. จันทิมา วิชกูล. (2551). ผลของการสร้างพลังแกนนำครอบครัวโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยบูรพา.

14. กาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ณัฏฐกุล บึงมุม, เอกสิทธิ์ โสดาดี. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านเชียงพิณ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):147-156.
15. เกศิณี วงศ์สุบิน, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559;33(3):196-209.