

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่

ลัดดาวรรณ สุวรรณเขต *

(Received : January 10, 2023; Revised : March 28,2023; Accepted : June 20,2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ โดยศึกษา 2 กลุ่ม ที่มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Two Groups Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้เป็นไปตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คืออาสาสมัครชุมชนในอำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ ด้วยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน จำนวน 90 คน และการสุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน ได้แก่กลุ่มทดลองจำนวน 45 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน และมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 4) พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าดัชนีความตรงของเนื้อหา มีค่า 0.97, 0.96, 0.91 และ 0.89 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นมีค่า 0.97, 0.86, 0.81 และ 0.89 ตามลำดับ และค่าความยากง่ายมีค่า 0.58, 0.62, 0.77 และ 0.49 ตามลำดับ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา คือจำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์คือ Paired t-test, Independent t-test และ Z-test

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครชุมชนที่พัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน และ 6 กิจกรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมศักยภาพอาสาสมัครชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, อาสาสมัครชุมชนป้องกันโรค, โรคไข้เลือดออก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลลำทับ

Effectiveness of Empowerment Program on Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever of Community Volunteers in Lam Thap District, Krabi Province

Laddawan Suwannakhet*

(Received : January 10, 2023; Revised : March 28,2023; Accepted : June 20,2023)

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research aimed to study effectiveness of empowerment program on prevention and control of dengue hemorrhagic fever (DHF) of community volunteers in Lam Thap District, Krabi Province. with pretest-posttest two groups design.

The study sample is a community volunteer in Lam Thap District Krabi province, the sample size to with 90 persons. By compare the difference in means of two independent populations and random sampling 2 group, namely the experimental group of 45 persons and the comparison group of 45 persons. The study instruments were questionnaire with 4-part questionnaire and evaluation form with the quality of the instruments. 1) the validity to 0.97, 0.96, 0.91 and 0.89, 2) the reliability to 0.97, 0.86, 0.81 and 0.89 3) the difficulty to 0.58, 0.62, 0.77 and 0.49 Analyzed with frequency distribution, percentage, mean, standard deviation paired t-test, independent t-test, and Z-test..

The results showed that in an experimental group, the mean scores of knowledges about DHF, perceived power in prevention and control of DHF, perceived self-efficacy in prevention and control of DHF and DHF prevention and control behaviors after the experiment were significantly higher than those before the experiment and higher than those of a comparison group. In contrast, the House Index (HI) and Container Index (CI) in the experimental group became significantly lower than those before the experiment and significantly lower than those in the comparison group. Conclusion: As this empowerment program was thoughtfully developed and was proved its effectiveness, it could be applied to enhance DHF prevention and control capability of village health volunteers in other areas.

Keywords : empowerment program on prevention and control of dengue hemorrhagic fever of community volunteers.

* professional nurse, Head of Primary and Holistic Services Group, Lam Thap Hospital

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนโดยมียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะของโรค พบการระบาดของโรคนี้อย่างต่อเนื่องในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี แต่โดยทั่วไปมักจะระบาดในช่วงฤดูฝนเนื่องจากอุณหภูมิและความชื้นในฤดูฝน เอื้อต่อการทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่⁽¹⁾ ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงที่เป็นพาหะ การขาดความรู้ความเข้าใจของประชาชนที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง การแพร่ระบาดของโรคเกิดจากยุงลายบ้านและยุงลายสวน โดยเชื้อก่อโรค คือเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี² มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกปีละกว่า 50–100 ล้านคนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกมากกว่า 10,000 คนต่อปี) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 50 ปีปัจจุบันโรคไข้เลือดออกมีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ซึ่งการกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่ ปี พ.ศ.2559 – 2563 จำนวน 50,360 ราย 43,495 ราย, 69,848 ราย, 107,883 ราย และ 64,999 ราย ตามลำดับ⁽²⁾

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขต 11 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2565 พบว่าปี 2553-2555 มีรูปแบบการระบาดแบบปีเว้นปี และปี พ.ศ. 2558-2565 มีรูปแบบการระบาดไม่แน่นอน และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 3,386 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือจังหวัดระนอง ชุมพร และพังงา สถานการณ์จังหวัดกระบี่ ในปีพ.ศ. 2562 - 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 589, 223, 62 และ 372 รายตามลำดับ คิดอัตราป่วย 124.87, 47.28, 13.14 และ 77.59 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และอัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 0.19, 0.15, 0.17, 0.21 ข้อมูลในปี 2565 อำเภอในจังหวัดกระบี่ที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอเหนือคลอง และอำเภอคลองท่อม ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กและนักเรียน

อายุ 15-24 ปี จำนวน 83 ราย และพบในกลุ่มเด็กและนักเรียนจำนวน 177 ราย ด้านพื้นที่อำเภอลำทับมีผู้ป่วยจำนวน 1 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 4.05^(2,3)

ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอทุกอำเภอ ได้มีการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และรณรงค์ให้ประชาชนทราบและมีส่วนร่วมในการป้องกันมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนฤดูระบาดในช่วงต้นปี และได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) เพื่อควบคุมการระบาดและป้องกันการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก และเพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่ยังคงพบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อยู่ ซึ่งในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม อาทิเช่น การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าหลังดำเนินการผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้อยู่ในระดับสูงและปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกสูงกว่า ก่อนดำเนินการ แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน และเหมาะสมกับบริบทชุมชนอย่างแท้จริง^(1,4)

จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่า โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสามารถนำข้อมูลไปวางแผนกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ได้ ซึ่งโดยทั่วไป การเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย รวมถึงดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมักจะมีข้อจำกัดในด้านปริมาณคนอาจจะส่งผลถึง ความเหมาะสม ความสม่ำเสมอ รวมถึงความยั่งยืนในการดำเนินงาน ดังนั้นการควบคุมพาหะนำโรคที่มีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการลดอัตราป่วย นำไปสู่การป้องกัน การระบาดได้อย่างยั่งยืนในประเทศไทยพบว่าจังหวัดที่พบแนวโน้มความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายสูง จะมีอุบัติการณ์ของโรคมามากกว่าจังหวัดที่พบความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายต่ำ⁶ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มแกนนำชุมชนและนิเทศติดตามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับสภาพปัญหาการทำงานในการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน

โรคไข้เลือดออก คือภาวะผู้นำ ทักษะการสื่อสารและระดับความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งจากสถานการณ์ของการเกิดโรคไข้เลือดออกนั้นจะเห็นได้ว่าในพื้นที่อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ เป็นพื้นที่ที่เคยมีการระบาดของโรคและประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีเพียงกลุ่ม อสม. เป็นผู้ดำเนินการองค์กรอื่นในชุมชนมีส่วนในการเข้าร่วมเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกเป็นบางครั้ง การป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนจะมีการตื่นตัวในช่วงที่มีข่าวสารการระบาดของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นการดำเนินงานเพื่อควบคุมและป้องกัน โรคที่ต้องอาศัยความ⁽⁷⁾ ร่วมมืออย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีความเข้มแข็ง รวมถึงการมีกลุ่มแกนนำในชุมชนที่มีคุณสมบัติของภาวะผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีทักษะการสื่อสารที่ดี

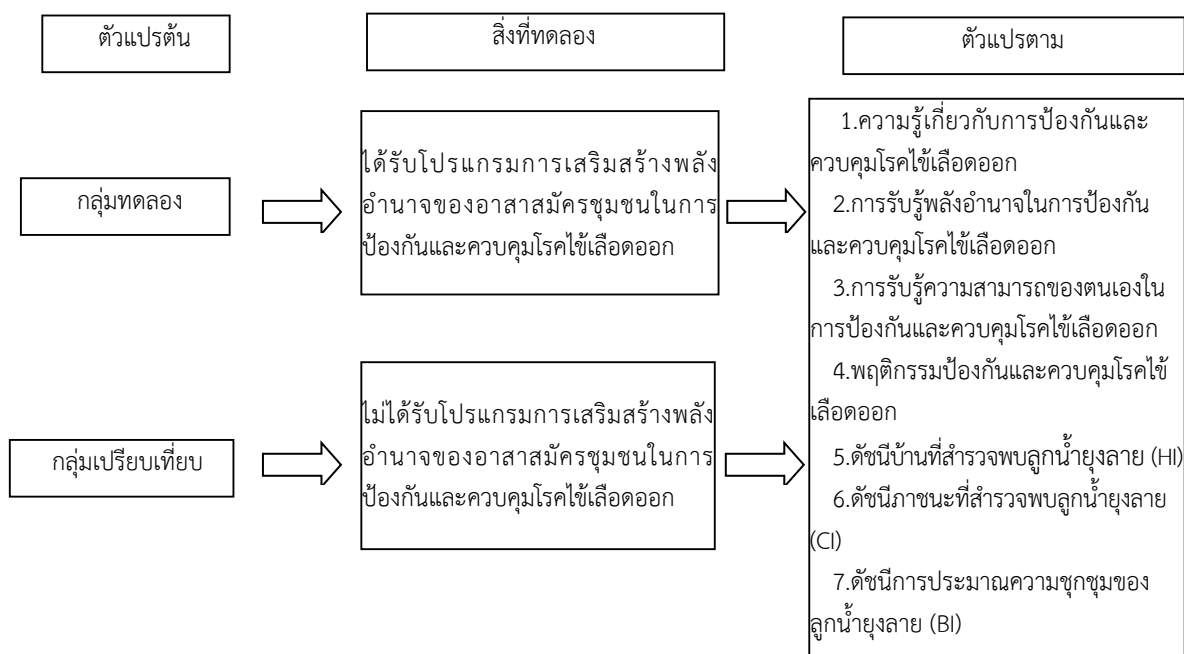
ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลัง 4 ขั้นตอนของวอลเลิร์สไตนและเบอร์นสไตน์^(8,9)

ประกอบด้วย 1) การฟังและการสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพและร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) การวางแผนและกำหนดวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม 3) การเรียนรู้แบบกลุ่ม 4) การสะท้อนกลับและการประเมินผล รับรู้ความสามารถของตนเอง โดยโปรแกรมเน้นการมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการค้นหาตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงาน สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามกิจกรรมหรือโครงการที่ร่วมกันกำหนดขึ้นตั้งแต่การวางแผนร่วมกัน และให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและผลลัพธ์จากดัชนีการสำรวจพบลูกน้ำ ยุงลายที่ลดลง ซึ่งพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครชุมชนให้เกิดพลังความเข้มแข็งแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่องอันจะนำไปสู่การลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่

กรอบแนวคิดการวิจัย



โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดัดแปลงตามแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลัง 4 ขั้นตอนของวอลเลสเตอร์สไตน์และเบอร์นสไตน์ (WALLERSTEIN & BERNSTEIN, 1994)⁽⁹⁾

ขั้นตอนที่ 1 การฟังและการสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพ

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาสภาพปัญหา วางแผนและเสนอรูปแบบวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและกำหนดวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 3 ตอบคำถามเพื่อประเมินความเข้าใจปัญหา การสะท้อนความคิดในสถานการณ์สภาพปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 เรียนรู้แบบกลุ่ม

กิจกรรมที่ 4 ชุมชนร่วมกันเลือกวิธีปฏิบัติที่จะป้องกันโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ และการประเมินผล รับรู้ความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่ 5 ร่วมปฏิบัติงานตามแผนติดตามกระตุนทางโทรศัพท์หรือไลน์กลุ่ม และชุมชนร่วมรับทราบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ลดลง ช่วยลดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 6 ผู้วิจัยและชุมชนร่วมกันสรุป ผลการดำเนินงานและมอบรางวัลบ้านที่สะอาด ปลอดภัย

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในประเด็น ต่อไปนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2 การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.4 พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) และดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI) ของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยศึกษา 2 กลุ่ม มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Two Groups Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้เป็นไปตามปกติ ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 – 31 มีนาคม พ.ศ.2566

ประชากร คืออาสาสมัครชุมชนในอำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ จำนวน 572 คน ประกอบด้วย 1) ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 28 คน 2) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 27 คน และ 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 517 คน

กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครชุมชนในอำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ จำนวน 90 คน⁽¹⁰⁾ โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน และมีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน⁽¹¹⁾ เป็นกลุ่มทดลอง 45 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน

เครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถาม

การเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ และมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 4) พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.97, 0.96, 0.91 และ 0.89 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 0.97, 0.86, 0.81 และ 0.89 ตามลำดับ และค่าความยากง่ายมีค่าเท่ากับ 0.58, 0.62, 0.77 และ 0.49 ตามลำดับ และ 2) แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน² ระยะเวลาดำเนินงานก่อนการทดลอง คือ วันที่ 15-30 ตุลาคม พ.ศ. 2565 และหลังการทดลอง 1-20 ธันวาคม พ.ศ. 2565

วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา คือจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ และก่อนการทดลองกับหลังการทดลองด้วยสถิติวิเคราะห์ด้วย Independent t-test และ Paired t-test

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจังหวัดกระบี่ อนุมัติ เลขที่ KBO-IRB 2022/11.2608 รับรองวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ข้อมูลส่วนใหญ่พบว่ามีเพศหญิงจำนวน 44 คน (ร้อยละ 97.78) อายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 35 คน (ร้อยละ 77.78) สถานภาพสมรสจำนวน 35 คน (ร้อยละ 77.78) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 41 คน (ร้อยละ 91.11) อาชีพเกษตรกรรวมจำนวน 38 คน (ร้อยละ 84.44) ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนมากกว่า 20 ปี จำนวน 34 คน (ร้อยละ 75.56) การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 40 คน (ร้อยละ 88.89) ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 45 คน (ร้อยละ 100)

กลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีเพศหญิงจำนวน 37 คน (ร้อยละ 82.22) อายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 40 คน (ร้อยละ 88.89) สถานภาพสมรสจำนวน 39 คน (ร้อยละ 86.67) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 42 คน (ร้อยละ 93.33) อาชีพเกษตรกรรวมจำนวน 34 คน (ร้อยละ 75.56) ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนมากกว่า 20 ปี จำนวน 38 คน (ร้อยละ 84.40) ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 38 คน (ร้อยละ 84.44) ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 44 คน (ร้อยละ 97.78) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มควบคุม (N=45)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N=45)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	1	2.22	8	17.78
	หญิง	44	97.78	37	82.22
อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	-	-	1	2.22
	ระหว่าง 31 – 40 ปี	10	22.22	4	8.89
	มากกว่า 40 ปี	35	77.78	40	88.89
สถานภาพ	โสด	2	4.44	2	4.44
	สมรส	35	77.78	39	86.67
	หม้าย/หย่าร้าง	8	17.78	4	8.89

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มควบคุม (N=45)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N=45)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	41	91.11	42	93.33
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	8.89	3	6.67
	สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-	-
อาชีพ	เกษตรกร	38	84.44	34	75.56
	ค้าขาย	2	4.44	7	15.56
	รับจ้างทั่วไป	5	11.11	4	8.89
ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน	น้อยกว่า 10 ปี	1	2.22	2	4.44
	ระหว่าง 11- 20 ปี	10	22.22	5	11.11
	มากกว่า 20 ปี	34	75.56	38	84.44
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	40	88.89	38	84.44
	ผู้นำชุมชน	-	-	2	4.44
	ข่าวสาร / สื่อเรียนรู้	5	11.11	5	11.11
ตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน	ผู้ใหญ่บ้าน	-	-	-	-
	สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.)	-	-	1	2.22
	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	45	100	44	97.78

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง ข้อมูลส่วนใหญ่พบว่าก่อนการทดลอง ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับปานกลางจำนวน 23 คน (ร้อยละ 51.11) การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับปานกลางจำนวน 28 คน (ร้อยละ 62.22) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับปานกลางจำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.33) พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับปานกลางจำนวน 39 คน (ร้อยละ 86.67) และหลังการทดลองระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับสูงจำนวน 43 คน (ร้อยละ 95.56)

การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ ระดับสูงจำนวน 42 คน (ร้อยละ 93.33) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับสูงจำนวน 41 คน (ร้อยละ 91.11) พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับปานกลางจำนวน 29 คน (ร้อยละ 64.44)

กลุ่มเปรียบเทียบ ข้อมูลส่วนใหญ่พบว่าก่อนการทดลอง ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากันระดับสูง และระดับปานกลางจำนวน 19 คน (ร้อยละ 42.22) การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับสูงจำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.33) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับสูงจำนวน 26 คน (ร้อยละ 57.78) พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับปานกลางจำนวน 30 คน (ร้อยละ 66.67) และหลังการทดลอง ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค

โรคไข้เลือดออกคือระดับปานกลางจำนวน 22 คน (ร้อยละ 48.89) การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับสูงจำนวน 24 คน (ร้อยละ 53.33) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับสูงจำนวน 26 คน (ร้อยละ 57.78) พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือระดับปานกลางจำนวน 30 คน (ร้อยละ 66.67) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละจำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับคะแนน		กลุ่มทดลอง (N=45) (จำนวน/ร้อยละ)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N=45) (จำนวน/ร้อยละ)	
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 12-14 คะแนน	20(44.44)	43(95.56)	19(42.22)	20(44.44)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 9-11 คะแนน	23(51.11)	2(4.44)	19(42.22)	22(48.89)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 0-8 คะแนน	2(4.44)	-	7(15.56)	3(6.67)
		Mean=11.17	Mean=13.40	Mean=10.80	Mean=11.04
		SD=1.43	SD=0.83	SD=1.91	SD=1.46
ระดับคะแนนการรับรู้พลังอำนาจการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 40-50 คะแนน	16(35.56)	42(93.33)	24(53.33)	24(53.33)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 31-39 คะแนน	28(62.22)	3(6.67)	21(46.67)	21(46.67)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 10-30 คะแนน	1(2.22)	-	-	-
		Mean=37.31	Mean=42.75	Mean=40.28	Mean=40.28
		SD=4.16	SD=2.98	SD=4.70	SD=4.70
ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 40-50 คะแนน	21(46.67)	41(91.11)	26(57.78)	26(57.78)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 31-39 คะแนน	24(53.33)	4(8.89)	17(37.78)	17(37.78)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 10-30 คะแนน	-	-	2(4.44)	2(4.44)
		Mean =38.53	Mean =43.60	Mean =40.06	Mean=40.06
		SD=3.98	SD=3.36	SD=5.56	SD=5.56
ระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 32-40 คะแนน	5(11.11)	16(35.56)	12(26.67)	12(26.67)
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 18-23 คะแนน	39(86.67)	29(64.44)	30(66.67)	30(66.67)
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน 0-17 คะแนน	1(2.22)	-	3(6.67)	3(6.67)
		Mean =35.24	MEAN =38.00	Mean =36.17	Mean=36.17
		SD=2.98	SD=2.12	SD=3.90	SD=3.90

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่ก่อนทดลองและหลังการทดลอง พบว่ระดับหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.23 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้พลังอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่ระดับหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 5.44 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่ระดับหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 5.07 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่ระดับ

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.76 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่ก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่ระดับหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.84 คะแนน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้พลังอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่ระดับหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยไม่เปลี่ยนแปลง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่ระดับหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยไม่เปลี่ยนแปลง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ก่อนทดลองและหลังการทดลองพบว่ระดับหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยไม่เปลี่ยนแปลง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับคะแนน		n	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	45	11.17	1.43	44	-9.52	0.001
	หลังการทดลอง	45	13.40	0.83			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	45	10.80	1.91	44	0.77	0.442
	หลังการทดลอง	45	11.64	1.46			
ระดับคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	45	37.31	4.16	44	-7.77	0.001
	หลังการทดลอง	45	42.75	2.98			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	45	40.28	4.70	44	2.25	0.120
	หลังการทดลอง	45	40.28	4.70			
ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	45	38.53	3.98	44	-7.08	0.001
	หลังการทดลอง	45	43.60	3.36			
ระดับปานกลาง	ก่อนการทดลอง	45	40.06	5.56	44	2.11	0.08
	หลังการทดลอง	45	40.06	5.56			

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ระดับคะแนน		n	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	45	35.24	2.98	44	-5.59	0.001
	หลังการทดลอง	45	38.00	3.10			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	45	36.17	3.90	44	1.35	0.412
	หลังการทดลอง	45	36.17	3.90			

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่างกัน 0.37 คะแนน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่างกัน 2.98 คะแนน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่างกัน 1.53 คะแนน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มทดลองและ

กลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่างกัน 0.88 คะแนน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.24 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.50 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.10 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.17 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ระดับคะแนน		n	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	45	11.17	1.43	44	1.39	0.169
	กลุ่มเปรียบเทียบ	45	10.80	1.91			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	45	10.80	1.91	44	-0.77	0.002
	กลุ่มเปรียบเทียบ	45	11.04	1.46			

ตารางที่ 4 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ระดับคะแนน		n	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ระดับคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	45	37.31	4.16	44	-3.12	0.053
	กลุ่มเปรียบเทียบ	45	40.28	4.70			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	45	42.75	2.98	44	3.68	0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	45	41.25	3.28			
ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	45	38.53	3.98	44	-1.40	0.168
	กลุ่มเปรียบเทียบ	45	40.06	5.56			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	45	43.60	3.36	44	3.84	0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	45	42.50	3.25			
ระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	45	35.29	2.978	44	-1.23	0.215
	กลุ่มเปรียบเทียบ	45	36.17	3.90			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	45	38.00	2.12	44	2.83	0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	45	36.17	3.90			

ส่วนที่ 5 ค่าดัชนีลูกน้ำ ยุงลาย (HI) ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) และดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI) เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 10.83 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายพบว่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 1.67 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายพบว่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 13.45 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มเปรียบเทียบ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 7.031 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบ

ลูกน้ำยุงลายพบว่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 1.42 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายพบว่หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 14.06 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบ ลูกน้ำยุงลาย (CI) และดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI) ในบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI)		จำนวนบ้านที่ สำรวจ	จำนวนบ้านที่ ตรวจพบ	ค่า HI	ค่า Z	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	762	118	15.49	12.10	0.001
	หลังการทดลอง	772	36	4.66		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	443	61	13.77	2.80	0.08
	หลังการทดลอง	445	30	6.74		
ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบ ลูกน้ำยุงลาย (CI)		จำนวนภาชนะที่ สำรวจ	จำนวนภาชนะที่ ตรวจพบ	ค่า CI	ค่า Z	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	6,187	139	2.25	11.57	0.001
	หลังการทดลอง	6,337	37	0.58		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	4,204	122	2.90	8.23	0.123
	หลังการทดลอง	4,053	60	1.48		
ดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI)		จำนวนบ้านที่ สำรวจ	จำนวนภาชนะที่ ตรวจพบ	ค่า B.I.	ค่า Z	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	762	139	18.24	11.73	0.001
	หลังการทดลอง	772	37	4.79		
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	443	122	27.54	9.77	0.055
	หลังการทดลอง	445	60	13.48		

ส่วนที่ 6 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบ ลูกน้ำยุงลาย (CI) และดัชนีการประมาณความชุกชุมของ ลูกน้ำยุงลาย (BI) เปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่ากลุ่มการ ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในความเสี่ยงระดับสูง เท่ากับ 15.43 และ 13.77 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในความเสี่ยงระดับปานกลาง เท่ากับ 2.25 และ 2.90 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ และดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในความเสี่ยงระดับปานกลาง เท่ากับ 18.24 และ 27.54 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่ากลุ่มการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในความเสี่ยงระดับปานกลางมีค่า

เท่ากับ 4.66 และ 6.74 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายกลุ่มทดลอง อยู่ในความเสี่ยงระดับต่ำมีค่าเท่ากับ 0.58 และกลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในความเสี่ยงระดับปานกลางมีค่าเท่ากับ 1.48 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดัชนีการประมาณความชุกชุม ของลูกน้ำยุงลายกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและ กลุ่มเปรียบเทียบความเสี่ยงระดับปานกลางมีค่าเท่ากับ 4.79 และ 13.48 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบ ลูกน้ำยุงลาย (CI) และดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI) ในบ้าน ระหว่างก่อนและหลังทดลอง

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI)		จำนวนบ้านที่สำรวจ	จำนวนบ้านที่ตรวจพบ	ค่า HI	ค่า Z	p-value
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	762	118	15.49	0.870	0.151
	กลุ่มเปรียบเทียบ	443	61	13.77		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	772	36	4.66	12.53	0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	445	30	6.74		
ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบ ลูกน้ำยุงลาย (CI)		จำนวนภาชนะที่สำรวจ	จำนวนภาชนะที่ตรวจพบ	ค่า CI	ค่า Z	p-value
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	6,187	139	2.25	4.08	0.255
	กลุ่มเปรียบเทียบ	4,204	122	2.90		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	6,337	37	0.58	14.18	0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	4,053	60	1.48		
ดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI)		จำนวนบ้านที่สำรวจ	จำนวนภาชนะที่ตรวจพบ	ค่า BI	ค่า Z	p-value
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	762	139	18.24	2.53	0.205
	กลุ่มเปรียบเทียบ	443	122	27.54		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	772	37	4.79	16.01	0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	445	60	13.48		

อภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครชุมชน และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครชุมชน และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครชุมชน พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาและการศึกษาของปฐมพร พริกชู⁽¹²⁾ ที่ได้ศึกษาการประยุกต์การสร้างพลังในชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยใช้แนวคิดการสร้างพลังชุมชนโดยมีการดำเนินกิจกรรมเป็นลำดับขั้นตามหลักการเสริมสร้างพลังทั้ง 5 ขั้นตอน ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจำรัส ศรีปิตตา⁽¹³⁾ การสร้างพลังชุมชนในการควบคุมลูกน้ำ ยุงลายโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน การรายงานสภาพปัญหาและการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก บทบาทและภารกิจของแกนนำสุขภาพ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลอง

การนำผลการวิจัยไปใช้

มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจินทิมา วิชกุล⁽¹⁴⁾ ผลของการสร้างพลังแกนนำครอบครัวโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลังทั้ง 5 ขั้นตอน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติและการติดตามหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของยุทธพงศ์ งามา⁽¹⁵⁾ การสร้างพลังประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้แนวความคิดทฤษฎีการสร้างพลังทั้ง 5 ขั้นตอน มีการติดตามผลการดำเนินงาน ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) และดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI)

จากผลการศึกษาพบว่าเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของอาสาสมัครชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย และดัชนีการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของจำรัส ศรีปัดดา⁽¹³⁾ การสร้างพลังชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกัน การรายงานสภาพปัญหาและการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจินทิมา วิชกุล⁽¹⁴⁾ ผลของการสร้างพลังแกนนำครอบครัวโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลังทั้ง 5 ขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การให้ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่รับทราบปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมกันดำเนิน กิจกรรม ตลอดจนประเมินผล และปรับปรุงวิธีการแก้ไข ปัญหาในชุมชนด้วยตนเอง โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาและร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหาในชุมชนสามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรทำการศึกษาในกลุ่มอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น อาสาสมัครจากครัวเรือน คณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวถือว่ามีความสำคัญในการช่วยดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.ควรมีการติดตามประเมินผล ในระยะยาว มีการติดตามผลเป็นระยะๆ ตามช่วงเวลาการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ ความคิดเห็น และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนและผู้มีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ประเสริฐ หาญประสานกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำทับ และบุคลากรกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษา ตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในงานวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ ลุล่วงตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1.Wongsasuk, N., Peanchana, A., & Akakul, T. A development of the Dengue HemorrhagicFever preventive model in the Communities of Tambon KumnumsaePin Ubon Ratchathani's Warinchamrap District. UBRU Journal for Public Health Research. 2016; 41-52.

- 2.สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก.[ออนไลน์] 2564.[สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/files/report/732528.pdf>.
- 3.สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.กระทรวงสาธารณสุข. การเฝ้าระวังโรคติดต่อ. [ออนไลน์] 2565. [สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php>.
- 4.Suapumee, N., Chittayanunt, K., Wongrattanak, W., & Naksrisang, W. Effectiveness of the Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Program in Community using a Participatory Learning Process. Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 2015; 25: 25-39.
- 5.Jodking, P., & Boupphan, P. The participation in Dengue Hemorrhagic Fever prevention and control of village health volunteer at Samliam Community Khon Kaen municipality. Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen, 2017; 24: 29-37.
- 6.พรพรรณ สุนทรธรรม. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการลดปัญหาโรคไข้เลือดออกด้วยทรายที่มีพอส. วารสารอาหารและยา. 19(3): กันยายน - ธันวาคม 2555.
- 7.World Health Organization. WHO specifications and evaluations for public health pesticides [Internet]. [cited 2014 Dec 1]. Available from: http://who.int/whopes/June_2014.pdf
- 8.วิชุดา กลิ่นหอม. ผลของโปรแกรมการเสริมพลังของอาสาสมัครเยาวชนด้านสุขภาพ ในการบริจาคโลหิต. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). พยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2559.
- 9.Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. Health Education Q. 1988; 15: 379-394.
- 10.Ritcharoon, P. Social science research methodology. Bangkok: House of Kermyst Co.,Ltd. 2006.
- 11.Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (2000). How to design and evaluate research in education. New York: Mcgraw-Hill Higher Education.
- 12.ปฐมพร พริกขู. การสร้างพลังในชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
- 13.จรัส ศรีปิตตา. การสร้างพลังชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต).มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2547.
- 14.จันทิมา วิชกุล. ผลของการสร้างพลังแกนนำครอบครัวโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2551.
- 15.ยุทธพงศ์ ภามาศ. การสร้างพลังประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอตอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
- 16.เกศินี วงศ์สุบิน. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี.วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 33(3). ก.ค. - ก.ย. 2559