ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนบ้านเสม็ด จังหวัดนครราชสีมา

กรุณา ประมูลสินทรัพย์ พย.ม.,
นิภาพร พชรเกตานนท์ วท.ม. , ยุวดี บาคาล พย.ม.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ พบการระบาดเป็นประจำทุกปี
วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านเสม็ด ต.หนองงูเหลือม อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.นครราชสีมา
วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น ชนิดกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเฉพาะเจาะจง 30 ราย จากตัวแทนชุมชนและบุคคลจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการในช่วง ก.ค.2558-ม.ค.2559 ใช้เครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ใช้กระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน คือ การผ่านประสบการณ์, ระบุประสบการณ์, วิเคราะห์, วางแผนและปฏิบัติ), แบบสอบถามและแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าดัชนีสำรวจลูกน้ำยุงลาย house index และ container index ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ t-test
ผลการศึกษา: ภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันและการควบคุมโรค สูงกว่าก่อนการทดลอง ($p<0.001$), คะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันและการควบคุมโรคเพิ่มสูงขึ้น ($p<0.001$), ค่าดัชนีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทั้ง house index และ container index ลดลง ($p<0.001$)
สรุป: การเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมส่งผลทางบวกต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และการปฏิบัติตนได้ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีการสำรวจลูกน้ำยุงลายลดลง

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ, การมีส่วนร่วม, การป้องกันและควบคุม, โรคไข้เลือดออก

ติดต่อบทความ *: กรุณา ประมูลสินทรัพย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 84 ม.4 ถ.มิตรภาพ-หนองคาย ต.บ้านเกาะ อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทร 08-9864-7077 Email: karuna_pra@vu.ac.th*

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ.2556 มีผู้ป่วย 81,763 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 127.6 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 78 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.1[1] สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ.2556 พบอัตราป่วย 52.20 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 3 ราย หรือ 0.22 ต่อแสนประชากร[2] จากการสำรวจข้อมูลในชุมชนบ้านเสม็ด หมู่ 11 ต.หนองงูเหลือม อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.นครราชสีมา พบว่าอัตราป่วย 761 ต่อแสนประชากร สูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้อัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถทำได้ทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพและเคมี วิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุดคือการกำจัดและควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การควบคุมโรคประสบผลสำเร็จแบบยั่งยืน)[3] แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment theory) เป็นรูปแบบที่เน้นการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เกิดความนับถือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างเต็มที่[4] โดยใช้การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นเพื่อให้สามารถระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและมองภาพอนาคตได้ สามารถพัฒนากลวิธีและดำเนินการแก้ไขปัญหาได้เอง เห็นคุณค่าและมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการการใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า มักใช้เป็นรายบุคคลหรือใช้กับกลุ่มคนบางกลุ่มในชุมชนเท่านั้น

จากสภาพปัญหาและแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านเสม็ด จ.นครราชสีมา การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ การปฏิบัติตนและการลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในชุมชน

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (pre-experimental study) ชนิดกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนชุมชนและบุคคลจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตัวแทนแกนนำสุขภาพครอบครัว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาตาวงษ์ และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองงูเหลือม ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านเสม็ด ต.หนองงูเหลือม อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.นครราชสีมา จำนวน 30 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2558 ถึง มกราคม พ.ศ.2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ชุด ได้แก่ แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ใช้กระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน คือ การผ่านประสบการณ์ การระบุประสบการณ์ การวิเคราะห์ การวางแผนและการปฏิบัติ โดยใช้การบรรยาย อภิปรายกลุ่มและฝึกปฏิบัติ), แบบสอบถาม (ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตนในการป้องกันและการควบคุมโรค) และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (กอ.1) ของกระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม

ตัวอย่าง 10 ราย พบว่าแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความเที่ยงเมื่อวิเคราะห์โดย Kruder- Richardson Formula (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79 และแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความเที่ยงเมื่อวิเคราะห์โดย Cronbrach's coefficient alpha ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

ผู้วิจัยประชุมชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์การวิจัย คัดเลือกอาสาสมัคร เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (pre-test) และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (กอ.1) ก่อนเริ่มดำเนินการตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน กล่าวคือ การผ่านประสบการณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างได้รู้จักกัน ระลึกถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกของตนเองที่ผ่านมา, การระบุประสบการณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อมโยงเหตุการณ์และสมาชิกกลุ่มเข้าใจอดีตเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกัน, การวิเคราะห์ ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและบอกถึงผลกระทบที่เกิดจากโรค, การวางแผน ให้กลุ่มตัวอย่างได้วางแผนการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกัน และการปฏิบัติ ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการปฏิบัติร่วมกัน ตามแนวทางป้องกันและควบคุมโรคที่วางแผนไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (post-test) และแบบสำรวจ กอ.1 เมื่อสิ้นสุดกระบวนการ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (house index, HI) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (container index, CI) ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p<0.05$

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.3) อายุเฉลี่ย 44.1 ± 9.9 ปี (พิสัย 29-65 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.3) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 40.0) อาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 53.3) รายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 33.3) และมีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน (ร้อยละ 66.7) ดังแสดงในตารางที่ 1

ภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันและการควบคุมโรค สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference 3.1, 3.1 และ 2.9 คะแนน ตามลำดับ, $p<0.001$) ค่าคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference 1.0 และ 1.3 คะแนน ตามลำดับ, $p<0.001$) ค่าดัชนี HI ลดลงจาก 48.7 เป็น 14.8 ($p<0.001$) และดัชนี CI ลดลงจาก 18.9 เป็น 4.5 ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน คือ การผ่านประสบการณ์ ระบุประสบการณ์ วิเคราะห์ วางแผนและการปฏิบัติ มีความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของกุลนิดา อำไพรัตน์[5] ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสร้างพลังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่าน 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การชี้แนะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา สร้างจิตสำนึกและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ในชุมชนบ้านชายทะเล อ.ปะทิว จ.ชุมพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูล			จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ	ชาย		8	26.7
	หญิง		22	73.3
อายุ	21 - 30 ปี		2	6.7
	31 - 40 ปี		10	33.3
	41 - 50 ปี		10	33.3
	51 - 60 ปี		6	20.0
	61 ปีขึ้นไป		2	6.7
สถานภาพสมรส	คู่		22	73.3
	หม้าย		3	10.0
	หย่า/แยก		1	3.3
	โสด		4	13.4
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา		12	40.0
	มัธยมศึกษา		10	33.3
	ประกาศนียบัตร		2	6.7
	ปริญญาตรี		4	13.3
	ปริญญาโท		2	6.7
อาชีพ	แม่บ้าน/พ่อบ้าน		4	13.3
	เกษตรกรรม		16	53.4
	รับจ้าง		4	13.3
	รับราชการ		6	20.0
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		น้อยกว่า 5,000 บาท	6	20.0
		5,000-10,000 บาท	10	33.3
		10,001-15,000 บาท	6	20.0
		มากกว่า 15,000 บาท	8	26.7
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		1 - 3 คน	6	20.0
		4 - 6 คน	20	66.7
		7 - 9 คน	4	13.3

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าดัชนีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การประเมิน	ก่อนทดลอง mean (SD)	หลังทดลอง mean (SD)	mean difference (95%CI)	ค่า p
คะแนนการประเมิน				
ความรู้เกี่ยวกับโรค	6.2 (1.1)	9.3 (1.2)	3.1 (2.6-3.4)	**<0.001**
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค	6.5 (1.3)	9.6 (1.4)	3.1 (2.8-3.4)	**<0.001**
ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค	5.4 (1.2)	8.3 (1.3)	2.9 (2.5-3.3)	**<0.001**
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค	2.8 (0.3)	3.8 (0.4)	1.0 (0.9-1.2)	**<0.001**
การปฏิบัติตนในการควบคุมโรค	2.5 (0.3)	3.8 (0.3)	1.3 (1.1-1.4)	**<0.001**
ดัชนี house index	48.7	14.8		**<0.001**
ดัชนี container index	18.9	4.5		**<0.001**

มีความรู้ก่อนการทดลองอยู่ในระดับดี ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ร้อยละ 97 มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก ในทำนองเดียวกัน วรรณะ ชูศรีขาว[6] ศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวใน ต.เพี้ยราม อ.เมือง จ.สุรินทร์ ที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลัง 5 ขั้นตอน มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก 17.2 เป็น 24.2 คะแนน นอกจากนี้การศึกษาของ เกศิณี วงศ์สุบินและคณะ[7] ก็พบว่าอสม. ใน อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี ที่ใช้โปรแกรมการสร้างพลัง 5 ขั้นตอน มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จาก 11.3 เป็น 13.4 คะแนน อธิบายได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยส่งเสริมการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์และอภิปราย มีการนำความรู้มาประยุกต์และฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน ซึ่งความรู้เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก[8]

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องศรี พูลทรัพย์และคณะ[9] ที่พบว่า อสม. ใน ต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี ที่ได้รับการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก 38.6 เป็น 57.4 คะแนน และสอดคล้องกับนงนุช เสือพูมี และคณะ[10] ที่ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนใน อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผ่านกิจกรรมการศึกษา วิเคราะห์สาเหตุ วางแผน ดำเนินงานและติดตามประเมินผลร่วมกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก 36.0 เป็น 43.5

คะแนน อธิบายได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์สาเหตุ แนวทางแก้ไข กำหนดกิจกรรมและปฏิบัติจริงในชุมชน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น

สำหรับค่าดัชนีการสำรวจลูกน้ำยุงลายหลังการทดลอง พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ หาญณรงค์ แสงแก[11] ที่พบว่า แกนนำครัวเรือนของชุมชนใน ต.เมืองไผ่ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว ที่ได้รับโปรแกรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่ม มีค่าดัชนี HI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญจาก 48.4 เหลือเพียง 5.7 และสอดคล้องกับสุวัฒน์ เรกระโทก[12] ที่ศึกษาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผ่านกิจกรรมการสร้างความตระหนักและการสร้างพลังอำนาจ ในชุมชน ต.ห้วยบง อ.ด่านขุนทด จ.นครราชสีมา พบว่ามีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงจากร้อยละ 35.6 เหลือ 8.7 ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นจากกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติจริงในชุมชน เกิดความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนี HI และ CI ลดลงอย่างชัดเจน

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ก็คือ เป็นการศึกษาในประชากรที่กลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบที่จะช่วยยืนยันว่า ความรู้และพฤติกรรมที่ดีขึ้นนั้นเกิดจากโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไปและควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อหาข้อมูลในเชิงลึกร่วมด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ มีการดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายกลุ่มในชุมชน เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่สมบูรณ์และส่งผลดีในภาพรวมของชุมชน

สรุป

การเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมส่งผลทางบวกต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคได้ดีขึ้น ส่งผลทำให้ค่าดัชนีการสำรวจลูกน้ำยุงลายลดลง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนางปราณี วงษ์ชวลิตกุล อธิการบดีมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ที่สนับสนุนทุนวิจัย, รศ.กัลยา พัฒนะศรี, รศ.วรรณา สุขสบาย และ ผศ.วัลภา สุนทรนัฏ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ที่ให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องในงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2556. กรุงเทพฯ : สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2557.
2. สำนักควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 2556 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2557]. เข้าถึงได้จากhttp://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file_PDF/Dengue/2557/2556.pdf.
3. กูอัณวาร์กูเมาะ, วิลาสินี อาแว, รุ่งนภา จันทรา, อติญาณ์ ศรเกษตริน, อังสินี กันสุขเจริญ. การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559;33:218-29.
4. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs 1991;16:354-61.
5. กุลนิดา อำไพรัตน์. การใช้กระบวนการสร้างพลังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านชายทะเล หมู่ที่ 5 ตำบลสะพลี อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา]. สุราษฎร์ธานี:มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2553.
6. วรรณะ ชูศรีขาว. ผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลเพี้ยราม อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
7. เกศิณี วงศ์สุบิน, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ธนาดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี.วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559;33:196-209.
8. พูนสุข ช่วยทอง, บรรเทิง สุพรรณ์, เปรมวดี คฤหเดช. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารเกื้อการุณย์ 2556;20:55-69.
9. ผ่องศรี พูลทรัพย์, รัชนี ครองระวะ, ภิรมย์ ลี้สุวรรณ, บรรณฑวรรณ หิรัญเคราะห์. การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558;25:206-18.
10. นงนุช เสือพูมี, กุลฤดี จิตตยานันต์, วันดี วงศ์รัตนรักษ์, วัลทณี นาคศรีสังข์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558;25:25-39.
11. หาญณรงค์ แสงแก. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารราชภัฏพระนคร 2558;10:65-81.
12. สุวัฒน์ เรกระโทก. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ สถานีอนามัยหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2553.

The Effects of Participatory Empowerment on the Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Ban Samet Village, Nakhon Ratchasima

Karuna Pramoolsinsup M.N.S.,
Nipaporn Patcharakaetanont M.Sc., Yuwadee Bakal M.N.S.

Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University
Nakhon Ratchasima, Thailand

Lampang Med J 2018; 39(1): 33-40

Abstract

Background: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a major public health problem in Thailand with an outbreak every year.

Objective: To examine the effect of participatory empowerment on the prevention and control of DHF in Ban Samet village, Nakhon Ratchasima.

Material and method: A pre-experimental study was conducted among the community representatives and civil servants in Ban Samet village. Thirty participants were enrolled in the study by purposive sampling from July 2015 to January 2016. The process of participatory empowerment comprised experience identification, analysis, planning and implementation. The instruments included guidelines for empowerment on prevention and control of DHF, data recording forms, knowledge and practice questionnaire. Data before and after the participatory empowerment were analyzed by using t-test.

Results: After the participatory empowerment, the participants had higher scores of knowledge ($p<0.001$) and practice in DHF prevention and control ($p<0.001$). The house index and container index for the mosquito larvae significantly decreased ($p<0.001$).

Conclusion: Participatory empowerment had a positive effect on the prevention and control of DHF. Improvement of knowledge and practices could minimize the mosquito larvae index and may help in DHF prevention.

Keywords: Empowerment, participatory, prevention and control, Dengue hemorrhagic fever