

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคให้เลือดออกของผู้นำชุมชน ตำบลแตล อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

ทวีศักดิ์ บูรณ์เจริญ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคให้เลือดออกของผู้นำชุมชน ตำบลแตล อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชน จำนวน 70 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 35 คน กลุ่มทดลองจากหมู่ 4 กลุ่ม เปรียบเทียบจากหมู่ 8 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพและการติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน หลังการอบรม 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสำรวจค่าดัชนีความซูกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังทดลอง แล้วนำวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test, Independent t-test, Wilcoxon Matched-Pairs Signed Rank-test และ Mann-Whitney-U-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการประเมินเชิงบัญชาติ ภาระ ประเมินการเชิงบัญชาติ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคให้เลือดออก การปฏิบัติในการป้องกันโรคให้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และค่าดัชนีความซูกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ในหมู่บ้านทดลองต่างกับก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการประเมินเชิงบัญชาติ ภาระ ประเมินการเชิงบัญชาติ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคให้เลือดออก การปฏิบัติในการป้องกันโรคให้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) และค่าดัชนีความซูกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ในหมู่บ้านทดลองต่างกับก่อนดำเนินการทดลองค่าต่าง ๆ เหล่านี้ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

โดยสรุปโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสามารถพัฒนากลุ่มทดลองให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ พฤติกรรมในการป้องกันโรคให้เลือดออกที่ดีขึ้น และจัดการให้กับกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้บัญชาติ คิดหากลวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขบัญชาติและวางแผนที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน มีการจัดทำโครงการป้องกันโรคให้เลือดออกที่ครอบคลุม กิจกรรมการป้องกันโรคให้เลือดออก การจัดตั้งกองทุนปลาระนกยุง เพื่อแยกจ่ายให้ประชาชนนำไปปล่อยตามภาระกับเก็บน้ำแทนการใช้ทรัพยากร่มีกำจัดลูกน้ำยุงลาย

**คำสำคัญ:** โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคและโรคให้เลือดออก

## Original Article

### Enhancing the Motivation of Community Leaders for Preventing Dengue Hemorrhagic Fever in Using the Participatory Learning Process A Study at the Tal Sub-District, Sikkhoraphum District, Surin Province

Thaweesak Boonjaroen

Faculty of Public Health, Mahasarakham University

#### Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of the participatory learning process in order to enhance the motivation of community leaders to prevent dengue hemorrhagic fever at the Tal Sub-district, Sikkhoraphum District, Surin Province. Seventy community leaders participated in the study and had been distributed to an experimental and a control group of 35 individuals for each group. Village leaders had been recruited by purposive sampling. Village leaders of the experimental group belonged to Moo 4 and those of the control group to Moo 8. The experimental group participated in a training program which was conducted for 8 weeks and evaluated afterwards. Data were collected using a questionnaire and a Breteau index survey. Then, percentage, mean, standard deviation, Paired t-test, Independent t-test, Wilcoxon Matched-Pairs Signed Rank-test and Mann-Whitney-U-test were used for quantitative data analyses.

The motivation of the community leaders to prevent dengue hemorrhagic fever improved significantly after the training course for the experimental group. Participants of this group better understood risk factors responsible for spreading the disease, how the villagers should behave to avoid the disease and how best to participate in measures for prevention. The Breteau index (B.I.) was lower than before the experiment. In addition, after the experiment, the experimental group had significantly higher scores for all domains mentioned in comparison to the control group and also had a Breteau index (B.I.) lower than the control group.

In conclusion, the methods applied in this project could improve health behavior to prevent DHF. Through community participation the people realized that it is possible and necessary to prevent DHF. So for instance as a down to earth preventive measure a poecilia fish fund had been established. Fishes were distributed throughout the village to be released in open water containers to eliminate mosquito larvae instead of adding chemicals to the water containers.

**Keyword:** potential development program, prevention behavior and dengue hemorrhagic fever

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสุขภาพในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับตำบล ในตำบลแต่ละ อำเภอศีรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี มีอัตราป่วยตัวอย่างโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน) (กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2545 : 86) โดยใน พ.ศ. 2549 พบรั้งป่วย จำนวน 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 260.51 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2550 พบรั้งป่วย จำนวน 36 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 444.59 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2551 พบรั้งป่วย จำนวน 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 248.10 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศีรภูมิ. 2552) ซึ่งการระบาดของโรคไข้เลือดออกนี้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลแต่ละ ได้ดำเนินการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้วและมีน้ำขัง การใช้เคมีภัณฑ์โดยการพ่นหมอกควันและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ รวมถึงการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว แผ่นพับ ไปสเตอร์ อบรมพื้นที่ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องก็ไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากประชาชนมีส่วนร่วมน้อยทั้งในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และในด้านการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาของวิจัยพบว่า วิธีที่ได้ผลดี คือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่การศึกษา เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนอำเภอศีรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์แนวคิดและความเชื่อด้านสุขภาพโดยอาศัยผู้นำชุมชนเป็นแรงสนับสนุนให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (ไมตรี ธนาวัฒน์. 2547 : 86) พบรั้ง หลังการทดลองค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่าหมู่บ้านเบรียบ จากการวิจัยดังกล่าวพบว่า หลังการทดลอง ผู้นำชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีขึ้น มีการส่งเสริม

สนับสนุน และกระตุ้นให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคและมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้านให้ประสบความสำเร็จ จากการป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้าน แต่จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายในหลังคารีอนที่เป็นของผู้นำชุมชนในตำบลแต่ละ อำเภอศีรภูมิ จำนวน 770 หลังคารีอน พบรั้งน้ำยุงลาย จำนวน 283 ชิ้นพบรั้งลูกน้ำยุงลาย 1,233 ชิ้น ค่า C.I. ร้อยละ 35.02 ค่า B.I. 160.12 และจากการศึกษาเบื้องต้นในเรื่องความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในผู้นำชุมชนตำบลแต่ละ (มนฤดี คำใจ. 2551 : 53) พบรั้ง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีเพียงร้อยละ 28.10 ที่ทราบถึงโรค และอันตรายของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีเพียงร้อยละ 23.18 ที่มั่นใจว่าตนเองสามารถแนะนำให้ประชาชนร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ มีเพียงร้อยละ 28.64 ที่มีการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 32.19 โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมน้อยในการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนการรับรู้สภาพปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ไม่ตอบอาจเนื่องจากไม่ทราบว่าอะไรคือปัญหาทางด้านสาธารณสุข ลึกลงทำให้มีความตระหนักที่น้อยในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะแผนงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้นำชุมชนจัดทำขึ้นเองไม่มี มีเพียงแผนงานที่จัดทำขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สถานีอนามัยตำบลแต่ละ. 2551) จากปัญหาที่พบในผู้นำชุมชน ตำบลแต่ละ อำเภอศีรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผนวกกับแนวคิดจากการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อสร้างให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความ

ตระหนักในการป้องกันโรคให้เลือดออก เกิดแรงจูงใจในการที่จะทำให้หมู่บ้านปลอดจากยุงลาย และไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory) ของโรเจอร์ (จิราพร พลพงษ์. 2546 : 16 – 25 ; จ้างอิงมาจาก Rogers. 1975 : 1983) ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม และมีแนวคิดในการใช้กระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (ชนินทร์ เจริญกุล. 2545 : 26) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะและประสบการณ์ในการพัฒนาเพื่อเตรียมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และเพื่อศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงศักยภาพผู้นำชุมชนในด้านการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ การประเมินการแข็งแยบคุณ ปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ค่าดัชนีความชุกฉุกเฉินยุงลาย (B.I.) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ two Pretest – Posttest Group โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Compare Group)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

สมาชิกสหกาวณ์การบริหารส่วนตำบล กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกสหกาวณ์หมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลและทั้งหมดจำนวน 770 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 70 คน โดยจำแนกเป็นกลุ่มทดลองที่จะได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยโปรแกรมนี้ พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดกระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสังคม สาธารณะ โปรแกรมประกอบด้วย

(1) การสร้างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเดี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันโรค และความคาดหวังในผลของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

(2) การสร้างภาพที่พึงพอใจของชุมชน

(3) ทักษะการทำงานร่วมกัน ทักษะการทำงานเป็นทีม จะทำให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้ และเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหาในภาวะที่มีทรัพยากรจำกัด และการปักป้องรักษาชุมชนร่วมกัน

(4) การจัดทำแผนการแก้ปัญหา ให้ผู้เข้าอบรมได้มีส่วนร่วม ในการวางแผนแก้ไขปัญหา

(5) การติดตามการดำเนินงานตามแผน

(6) การเรียนรู้ร่วมกันถึงผลการดำเนินงาน และปรับปรุงแก้ไข

1.2) บทความเรื่องโรคไข้เลือดออก

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบบันทึก นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.2) แบบสำรวจฉุกเฉินยุงลาย (ก.อ. 1/1)

2.3) เครื่องบันทึกภาพและเสียง

- 2.4) กล้องถ่ายภาพ
- 2.5) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้
- ข้อมูลทั่วไป
  - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
  - ใช้เลือดออก
  - การรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก
  - ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันใช้เลือดออก
  - ความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมป้องกันโรคใช้เลือดออก
  - การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคใช้เลือดออก

2.6) แบบประเมินที่ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์ การปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือดออก

ในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือครั้งนี้ประกอบด้วย

1. **ความต้อง (Validity)** โดยนำเครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ในการทำวิจัยตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการหาความตรง และครอบคลุมตามเนื้อหา และโครงสร้างที่ต้องการจะวัดของแบบสอบถาม แต่ละข้อและรวมทุกข้อเป็นเครื่องมือทั้งชุดจากผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำผลการพิจารณาตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างได้จากสูตรของ Rowinelli และ Hambleton (ล้วน สายยศ และอังคณาสายยศ. 2539 : 248-249 ; ข้างต้นมาจากการ Rowinelli and Hambleton. 1977)

$$IOC = \sum R / N$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบกับเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
R = คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ  
N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ผลจากการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้าง จากผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญในครั้งนี้ จำแนกตามชุดเครื่องมือการวิจัยดังนี้

1.1) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ใช้เลือดออก แต่ละข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหา เท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.99 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้างเท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.84

1.2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ใช้เลือดออก แต่ละข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหา เท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.92 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้าง เท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.98

1.3) แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรค ใช้เลือดออก แต่ละข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหา เท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.9 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้าง เท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.96

1.4) แบบสอบถามความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรค ใช้เลือดออก ทุกข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้างเท่ากับ 1

1.5) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรค ใช้เลือดออก ทุกข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้างเท่ากับ 1

1.6) แบบประเมินที่ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์การปฏิบัติในการป้องกันโรค ใช้เลือดออก แต่ละข้อมีค่า IOC ด้านความสอดคล้องตามเนื้อหาเท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.96 ส่วนความสอดคล้องตามโครงสร้างเท่ากับ 0.66 - 1 ในภาพรวมมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.96

2. **ความเที่ยง (Reliability)** นำเครื่องมือที่มีความตรงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้นำชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่ม

ตัวอย่างในพื้นที่ที่มีบริบทชุมชนใกล้เคียงกัน คือ บ้านสำโรง หมู่ที่ 6 ตำบลขาวใหญ่ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน และการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัย เลือกทำการตรวจสอบความเที่ยง (Measures of Internal Consistency) ด้วยวิธีการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ผลจากการวิเคราะห์ความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้ สามารถหาค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าดังนี้

2.1) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.73

2.2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ใช้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.78

2.3) แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคใช้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.78

2.4) แบบสอบถามความคาดหวังในผลของการมีพฤติกรรมป้องกันโรค ใช้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.83

2.5) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนป้องกันโรค ใช้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.79

2.6) แบบประเมินที่ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์การป้องกันโรค ใช้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.79

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test, Wilcoxon Matched-Pairs Signed Rank-test และ Mann-Whitney-U-test

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.70) อายุเฉลี่ย 41.11 ปี สถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 68.60) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 42.90) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา/ทำไร่ (ร้อยละ 62.90) รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว 5,508.57 บาทต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.72 คน การเคยเห็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกนั้น ส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 65.70) ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 80.00) บทบาทในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นกรรมการหมู่บ้านและสมาชิกกลุ่มตัวอย่าง คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.60) อายุเฉลี่ย 40.40 ปี สถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 62.90) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 45.70) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา/ทำไร่ (ร้อยละ 57.10) รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว 5,502.85 บาทต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.22 คน ส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 62.90) ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 65.70) บทบาทในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นกรรมการหมู่บ้านและสมาชิกกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 42.90) ทั้งนี้โดยภาพรวมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน ผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ

พบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ ผู้นำชุมชนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง และการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมป้องกันโรค การป้องกันโรค การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรค

ใช้เลือดออก แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยทุกตัวแปรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (Table 2) ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุ่งลาย (B.I.) ของหมู่บ้านทดลองหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p <0.05$ ) โดยค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุ่งลาย (B.I.) หลังการทดลองมีค่าน้อยกว่าก่อนการทดลอง ในทางตรงกันข้าม หมู่บ้านเปรียบเทียบมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุ่งลาย (B.I.) ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง (Table 1)

ภายหลังการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบร่วกคุณทดลองมีการประเมินอันตรายต่อสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการประเมินการเชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลการมีพุทธิกรรม ป้องกันโรค การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรค การปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือดออก แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยทุกตัวแปร ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (Table 1) ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุ่งลาย (B.I.) ของหมู่บ้านทดลอง หลังการทดลองแตกต่างจากหมู่บ้านเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) โดยค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุ่งลาย (B.I.) ในหมู่บ้านทดลองมีค่าน้อยกว่าหมู่บ้านเปรียบเทียบ ทั้งที่ก่อนการทดลองนั้น ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุ่งลาย (B.I.) ทั้งสองกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกัน (Table 3)

#### ผลของการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการติดตาม สนับสนุน สนับสนุน ศักยภาพ แวดล้อม และพุทธิกรรมการปฏิบัติในการป้องโรค ใช้เลือดออกของผู้นำชุมชนสรุปได้ดังนี้

1. สรุปข้อมูลตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้ดังนี้

1.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ใช้เลือดออก ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ทราบว่าอยุ่งลายเป็นพำน

สำคัญของการทำให้เกิดโรคใช้เลือดออก ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคใช้เลือดออก ภาชนะกักเก็บน้ำที่ไม่ได้ดูแล ทำความสะอาด ป่ารัก กอไฟ กาบกล้วย รังระบายน้ำที่มีน้ำขัง สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์อยุ่งลายได้

1.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่รับรู้ว่า ผู้ที่ป่วยเป็นโรคใช้เลือดออก จะมีอาการใช้ ปวดศีรษะ ปวดหัว อาเจียน มีจุดเลือดออกตามตัว

1.3) ผู้นำชุมชนมีความคาดหวังในความสามารถของตน มีการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องโรค ใช้เลือดออก และมีความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้จากกระบวนการไปใช้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ทั้งที่เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน สามารถแนะนำให้ประชาชนในหมู่บ้านช่วยกันกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อยุ่งลายได้

1.4) ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลการมีพุทธิกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือดออก มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคใช้เลือดออกและเชื่อว่าการที่จะทำให้โรคใช้เลือดออกไม่เกิดขึ้นในหมู่บ้านและเป็นหมู่บ้านปลอดโรค ใช้เลือดออกได้นั้น จะต้องมีพุทธิกรรมที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ไม่ว่าจะเป็นการอนในมุ่งที่มีดีซิดเพื่อป้องกันอยุ่กัด การล้างทำความสะอาดภาชนะกักเก็บน้ำเป็นประจำ

2. สรุปการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกและพุทธิกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของผู้นำชุมชน

2.1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคใช้เลือดออก ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ทราบว่าโรค ใช้เลือดออกและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกในหมู่บ้าน จะเห็นจากการที่เข้ารับการอบรมตามโปรแกรมพัฒนาศักยภาพครบทุกคน เข้าร่วมประชุม ดำเนินการในหมู่บ้านเป็นประจำ มีกิจกรรมแผนโครงการ และแบ่งมูลหมายหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน มีการรณรงค์ทำความสะอาดในหมู่บ้านและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อยุ่งลาย โดยจัดให้มีการรณรงค์ให้ตรงกับวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน มีนักเรียนมาช่วยกันกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อยุ่งลาย

มีการระดมเงินทุนเพื่อจัดตั้งกองทุนปลาทางนกยูงในหมู่บ้าน มีการจัดทำป้ายและติดป้ายหมู่บ้านปลดลูกน้ำยุงลาย และ ห้ามพืชสวนบ้านนี้ปลดลูกน้ำยุงลาย

2.2) การปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือดออก ผู้นำชุมชนและประชาชนส่วนใหญ่เวลานอนจะางน้ำ มีการใช้ยาจุดกันยุง สเปรย์พ่นยุง การใช้ผลมะกรูดนำมาคลึง แล้วนำไปวางในภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วมให้มีกลิ่นหอมและป้องกันยุงไม่ให้มาวางไว้ มีการปลูกพืชสมุนไพรไอล์ยุง ตามรั้วบ้านแล้วมีการนำมารวบตามมุมห้องที่มีดอับเพื่อไล่ยุง เลี้ยงปลาทางนกยูงในอ่างปลูกพืชน้ำเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย เก็บทุกหลังคาเรือน

### บทสรุปและอภิรายผล

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า ภายนหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับรู้ว่ายุงลายเป็นพาหะสำคัญของการทำให้เกิดโรคใช้เลือดออก ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคใช้เลือดออก ภายนหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคใช้เลือดออก ภายนหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรู้ที่ได้จากการอบรมไปให้สุขศึกษา ประชาชนสมัพันธ์ ทั้งที่เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน สามารถแนะนำให้ประชาชนในหมู่บ้านช่วยกันกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัฒน์ส่วนชาติ (2552 : 105) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น จากการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า ภายนหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

มีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับรู้ว่า ผู้ที่ป่วยเป็นโรคใช้เลือดออก จะมีอาการร้ายแรง ปวดศีรษะ ปวดห้อง อาเจียน มีจุดเลือดออกตามตัว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของไมตรี ธนาวัฒน์ (2547:86) พบว่าภายนหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )

3. ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคใช้เลือดออก ภูมิปัญญาที่สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่กลุ่มทดลองมีการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องโรคใช้เลือดออก และมีความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปให้สุขศึกษา ประชาชนสมัพันธ์ ทั้งที่เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน สามารถแนะนำให้ประชาชนในหมู่บ้านช่วยกันกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัฒน์ส่วนชาติ (2552 : 105) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น จากการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )

4. ความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมป้องกันโรคใช้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า ภายนหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมป้องกันโรคใช้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ผู้นำชุมชน ของกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลการมีพฤติกรรมปฏิบัติ ในการป้องกันโรค ให้เลือดออก มีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ให้เลือดออกและเชื่อว่าการที่จะทำให้โรคให้เลือดออกไม่เกิดขึ้น ในหมู่บ้านและเป็นหมู่บ้านปลอดโรค ให้เลือดออกได้นั้น จะต้องมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไม่ตรี ธนารัตน์ (2547 : 86) พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความตั้งใจ ที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค ให้เลือดออก ดีขึ้นกว่าก่อน การทดลองและตีกีว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p<0.05$ )

5. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกัน โรค ให้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้นำ ชุมชนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานตามแผนป้องกันโรค ให้เลือดออกสูงกว่าก่อน การทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p<0.05$ ) เมื่อจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ทราบปัญหาโรค ให้เลือดออกและ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออกใน หมู่บ้าน จะเห็นได้จากการที่เข้ารับการอบรมตามโปรแกรม พัฒนาศักยภาพครอบทุกคน เข้าร่วมประชุมด้านการดำเนินการใน หมู่บ้านเป็นประจำ มีกิจกรรมแผน/โครงการ และแบ่งงาน มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน มีการรณรงค์ทำความ สะอาดในหมู่บ้านและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิชัย วงศ์ชาญศรี (2551:81) พบว่า ชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการที่จะ ร่วมมือทางแก้ไขปัญหา ป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออก อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้นนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สำเริง แหยงกระโภ (2545:153) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องโรค ให้เลือดออกดี แต่ไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ให้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การที่ประชาชนมีความรู้ดี แต่ไม่ ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ให้เลือดออก เพราะประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วม ในการรับรู้ปัญหา และแก้ไขปัญหาร่วมกัน จึงไม่ทำ

ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกัน และผลที่ได้จากการศึกษาครั้นนี้ผู้วิจัยพบว่ารูปแบบการพัฒนา หรือกิจกรรมที่นำมาใช้ทดลองในกลุ่มทดลอง ผู้นำชุมชนของ กลุ่มทดลองสามารถดำเนินการประชุมได้ครบถ้วนทุกขั้นตอน และ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ จัดทำแผนงานป้องกันโรค ให้เลือดออก และเขียนแผนงาน/โครงการ ได้ทุกโครงการ ทุกประเด็นของการจัดทำแผนงาน ทั้งนี้ เพราะการอบรมตาม แนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีหลักการสำคัญ ของการอบรม คือ ผู้เข้าอบรมทุกคนยอมรับว่าผู้อื่นก็มีสิทธิ์ ความสามารถ มีสิ่งที่ดีถ้าเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถเห็น และร่วมทำงาน ตลอดทั้งกระบวนการอบรมตามกระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจของทุกคน และมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการที่จะจัดการร่วมกัน การจัดทำ แผนงานที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ ทำให้ ผู้นำชุมชนทุกคนรับทราบปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งคิดหา แนวทางที่จะแก้ไขปัญหาในหมู่บ้านของตนได้ การที่ผู้นำ ชุมชนกลุ่มทดลองสามารถจัดทำแผนงานที่เกิดจาก กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแผนที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของสำนักนโยบาย และแผนงานสาธารณสุข (2536:74) ที่กล่าวไว้ว่าการจัดทำ แผนงานสาธารณสุขควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การวางแผน ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นไปจนถึงขั้นดำเนินการ และ ประเมินผล ทั้งนี้ เพราะประชาชนเป็นผู้ได้รับผลกระทบจาก การวางแผน และการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนงาน จะทำให้แผนงานมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมาก ที่สุด ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าแผนงานป้องกันโรค ให้เลือดออกที่ ผู้นำชุมชนในหมู่บ้านทดลองจัดทำขึ้นมีการกำหนดกิจกรรมที่ ครอบคลุมการป้องกันโรค ให้เลือดออก ซึ่งเป็นแผนงานที่มี กิจกรรมมากกว่าแผนงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำขึ้น เพราะแผนงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำขึ้นเป็นแผนงานที่ เน้นกิจกรรมกำจัดเฉพาะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน เท่านั้น จะเห็นว่าการจัดทำแผนงานที่ประชาชนวิเคราะห์และ คิดกิจกรรมดำเนินงานขึ้นเอง จะครอบคลุมสภาพปัญหาและ กิจกรรมแก้ไขปัญหาโรค ให้เลือดออกในหมู่บ้านได้มากกว่า แผนงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำขึ้น ซึ่งผลการศึกษารั้ง

นี่สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักนโยบายและแผนงาน  
สาธารณสุข (2539 : 67) ที่บอกว่าแผนสาธารณสุขในระดับ  
หมู่บ้านที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ควรเป็นแผนใน  
แนวราบมากกว่าในแนวตั้ง

6. การปฏิบัติในการป้องกันโรค ใช้เดือดออกผลการวิจัยพบว่า ภายนหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองมีค่าแนะนำลี่พฤติกรรมการป้องกันโรค ใช้เดือดออก สรุกกว่าก่อนการทดลอง และสรุกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า ผู้นำชุมชนของกลุ่มทดลองและประชาชนส่วนใหญ่เวลาอนจะการมุ่งมีการใช้ยาจุดกันยุง สเปรย์พ่นยุงและไม้ข้อตุยุง มีการใช้ผลมะกรูดนำมาคลึงแล้วนำไปวางในภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม ให้มีกลิ่นหอมและป้องกันยุง ไม่ให้มารวบใช้มีการปลูกพืชสมุนไพรไล่ยุงตามรั้วบ้านแล้วมีการนำมารวบรวมตามมุมห้องที่มีดอับเพื่อไล่ยุง เลี้ยงปลาทางนกยุงในอ่างปลูกพืชน้ำเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย เก็บทุกหลังคาเรือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพชร หาสุข (2549:83) พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรค ใช้เดือดออกมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ )

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุ่งลาย (B.I.) ของหมูบ้านทดลอง มีค่าต่างกับก่อนการทดลอง และต่างกับหมูบ้านเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีและวิธีทางวิจัย ที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุง ให้เหมาะสมกับวัสดุและสภาพการทดลอง ตามที่ต้องการ ผลการทดลอง ของกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่อง ชี้ว่า ผลการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ที่ต้องการ ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุ่งลายลดลงกว่าก่อนทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ให้เลือดออกของผู้นำชุมชน โดยทำให้ผู้นำชุมชนเกิดแรงจูงใจในการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออก มีการเปลี่ยนแปลงศักยภาพในด้านการแข็งยั่งตрай ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเลี้ยงต่อการเกิดโรค ให้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค ให้เลือดออก ในด้านการแข็งยั่งปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรค ให้เลือดออก ความคาดหวังในผลของการมีพุทธิกรรมป้องกันโรค ให้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรค ให้เลือดออกมากขึ้น ค่าตัวชนิดความชุกของลูกน้ำลาย (B.I.) ลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงพุทธิกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรค ให้เลือดออกมากขึ้น จากการติดตามพบว่า มีการจัดทำแผนงานในการควบคุมและป้องกันโรค ให้เลือดออกด้วยชุมชนเองที่ครอบคลุมประเด็นการป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออกมากกว่าแผนงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำขึ้น มีกิจกรรมที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออก ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่วางไว้ ซึ่งเกิดจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการมีส่วนร่วม และแนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข ส่งผลต่อการรับรู้ พุทธิกรรมการป้องกันโรค การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ให้เลือดออกของผู้นำชุมชน ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงบรรลุผลตามความมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ทุกประการ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการวิจัยพบว่าโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคให้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้ผู้นำชุมชนมีการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรค ใช้เลือดออก และสามารถจัดทำแผนงานในการป้องกันและ

ควบคุมโรคให้เลือดออกมากกว่าผู้คนทั่วไปได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก จึงควรเน้นให้ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านมีความรู้และความเชื่อมั่นในการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก ควรมีการติดตามกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ตลอดจนให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องด้วยการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่โดยเฉพาะผู้นำชุมชนตามช่วงเวลาต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน พยายามให้เข้ามาร่วมแกนนำในการดำเนินงานเพื่อจะได้เกิดประสิทธิผลในการเฝ้าระวังโรค ให้เลือดออกได้ดียิ่งขึ้น และควรขยายรูปแบบการดำเนินงานไปยังผู้นำชุมชนในพื้นที่ข้างเคียง ตลอดจนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในลักษณะนี้ให้กับผู้นำชุมชนอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพยาบาลให้ประชาชนได้เข้ามาร่วมเป็นเจ้าของโครงการ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาโรคให้เลือดออกที่ยั่งยืนต่อไป

2. การจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคให้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออก ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

3. ในขณะสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนการทดลอง ซึ่งไม่ใช่ช่วงฤดูฝน มีการสำรวจพบลูกน้ำ

ยุงลาย และอยู่ในระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคให้เลือดออกได้เนื่องจากมีการเก็บน้ำไว้ใช้ในช่วงฤดูแล้ง ฉะนั้นการรณรงค์ เผ่าช่วงที่มีการระบาดของโรคโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนจึงไม่น่าจะได้ผล ควรทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอต่อเนื่องตลอดทั้งปี

4. ในการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน วิทยากร มีความสำคัญมาก ในการที่จะสนับสนุนให้กลุ่มผู้นำชุมชน ที่เข้ารับการอบรมได้คิด วิเคราะห์ 饔กิจราย แสดงออกมาก ที่สุด มีการวางแผนและลงมือปฏิบัติจริง ดังนั้นจึงควรจัดอบรม วิทยากรในพื้นที่ให้มีความรู้ ความสามารถ ในการเป็นวิทยากร ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลแต่ลี่ ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตำบลแต่ลี่ สถานีอนามัยบ้านโคกสนวน สถานีอนามัยบ้านจะเนก สถานีอนามัยตำบลเพี้ยน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีราภูมิที่ได้สนับสนุนวิทยากรในการจัดอบรมเพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้ด้วยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมพนา กลางคาว นายแพทย์พีรศักดิ์ ผลพุทกษา ที่ได้เป็นที่ปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ จนประสบความสำเร็จ สุดท้ายขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้นำชุมชนตำบลแต่ลี่โดยเฉพาะบ้านประทุมและบ้านนาท่อมที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานควบคุมโรคให้เลือดออก.(2545). โรคให้เลือดออก. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข,  
กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนงานสาธารณสุข.(2536). การวางแผนพัฒนาสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพ  
จิราพร พลดหนษ.(2546). การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสเปิร์ส ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบ  
มีส่วนร่วม ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.  
นราธิรัตน์ ทวีจลاد.(2547). ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ให้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา  
จัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,  
พชร หาสุข.(2549). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคให้เลือดออกสถานีอนามัยเครือข่ายหนองแรงได- ภูปอ อำเภอเมืองจังหวัด  
กาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พสกน. สงวนช้าติ. ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเชลิมพระเกี้ยรติ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ สาขาวณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

มนต์ดี คำใจ.(2551). รายงานการวิจัยความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบล อำเภอศรีรภูมิ จังหวัดสุรินทร์. รายงานการวิจัยของสถานีอนามัยตำบลแตล. สุรินทร์ : สถานีอนามัยตำบลแตล. ม.ป.ท. : ม.ป.พ., ไมตรี นนานาภรณ์(2547). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาขาวณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.(2539). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สถานีอนามัยตำบลแตล.(2551). แผนปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.

สุธีชัย วงศ์ษามุศรี.(2551). ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ สาขาวณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานสาขาวณสุขอำเภอศรีรภูมิ.( 2552). สรุประยงานการระบาดโรคไข้เลือดออกของอำเภอศรีรภูมิ. สุรินทร์ : สำนักงาน ม.ป.ท. : ม.ป.พ. สำนักนโยบายและแผนงานสาขาวณสุข.(2539). สถานภาพและความพร้อมขององค์กรบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย ในการดำเนินงาน พัฒนาสาขาวณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจจากสู่ท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : องค์กรสงเคราะห์ที่หารผ่านศึก.

สำเริง แหงกระโทก.(2545). รายงานการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง กรณีศึกษา : ศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาขาวณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ : องค์กรสงเคราะห์ที่หารผ่านศึก.

หฤทัย งามแสง.(2550). การพัฒนาคุณภาพในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ของอาสาสมัครสาขาวณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 4-6 เขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านดอน ตำบลบางทรายน้อย อำเภอหัวนใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ สาขาวณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Table 1 Comparison of mean difference , post-test within experiment group and compare group

Dependent variable	Experiment Group (n=35)		Compare group (n=35)		t	p	95 % CI of mean differences	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			lower	upper
Perceived susceptibility	60.51	1.97	48.68	4.69	13.73	<0.001	10.11	13.54
Perceived severity	69.77	1.91	55.45	4.97	15.89	<0.001	12.51	16.11
Expectation of ability	40.31	3.01	29.54	2.46	16.35	<0.001	9.45	12.08
Expectations of preventive behavior	35.40	2.64	33.37	3.03	2.97	0.004	1.66	3.38
Participation	16.28	1.10	3.37	0.84	55.12	<0.001	12.44	13.38
Practice	15.74	1.22	6.68	4.19	12.25	<0.001	7.58	10.53

Table 2 Comparison of mean differences, pre and post-test within experimental group

Dependent variable	pre-test (n=35)		post-test (n=35)		t	P	95 % CI of mean differences	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			lower	upper
Perceived susceptibility	48.40	5.21	60.51	1.97	-13.64	<0.001	-13.91	-10.64
Perceived severity	54.97	5.37	69.77	1.91	-14.10	<0.001	-16.93	-12.66
Expectation of ability	29.42	2.06	40.31	3.01	-18.25	<0.001	-11.97	-9.57
Expectations of preventive behavior	33.00	3.62	35.40	2.64	-6.03	<0.001	-3.20	-1.59
Participation	3.25	0.88	16.28	1.10	-53.34	<0.001	-13.52	-12.53
Practice	6.51	3.60	15.74	1.22	-15.27	<0.001	-10.45	-8.00

Table 3 Comparison of breteau index (B.I.) within experimental villages and compare village pre-test and post-test.

Experiment	B.I.		Min – Max of B.I.		Mean Rank of B.I.		p-value
	experiment village	compare village	experiment village	compare village	experiment village	compare village	
Pre-test	146.24	143.67	0-600	0-500	166.14	165.85	0.978
Post-test	4.51	142.40	0-200	0-500	112.54	224.53	<0.001

Table 4 Comparison of breteau index (B.I.), pre and post-test within experiment village and compare village

village	B.I.		Median of B.I.		Median	p-value
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	difference	
experiment village	146.24	4.51	100	0	100	<0.001
compare village	143.67	142.40	100	100	0	0.322