

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ แกนนำครอบครัวในเขตเทศบาลตำบลโคกก่ง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญ

สุรียา ดอกบัว\*, มณฑิชา รักศิลป์\*\*, เผ่าไทย วงศ์เหล่า\*\*\*

\*เทศบาลตำบลโคกก่ง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญ

\*\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

\*\*\*คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีการสำรวจลูกน้ำยุงลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำครอบครัวในเขตเทศบาลตำบลโคกก่ง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 128 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 64 คน และกลุ่มควบคุม 64 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครอบครัว ชุดที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นแบบสอบถามได้แก่ แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก มีค่าความยากตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.78 และค่าอำนาจจำแนก (r) ระหว่าง 0.45 ถึง 0.97 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.817 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.808 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.703 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่า t-test

ผลการศึกษา พบว่า (1) แกนนำครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี (2) แกนนำครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมมากกว่าแกนนำครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) แกนนำครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมากกว่าแกนนำครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (4) ค่าดัชนีความซุกซนของลูกน้ำยุงลายของแกนนำครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่า BI, HI และ CI อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำกว่าแกนนำครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรม

**คำสำคัญ:** การสร้างพลังอำนาจ, แรงสนับสนุนทางสังคม, กระบวนการแบบมีส่วนร่วม, ไข้เลือดออก, แกนนำครอบครัว

## Original article

# Effects of empowerment program by using participation process and social support for family leadership in the prevention of dengue hemorrhagic fever in Kokkhong Subdistrict Municipality, Chanuman District, Amnat Charoen Province

Suriya Dokbua\*, Monthicha Raksilp\*\*, Paothai Wonglao\*\*\*

\*Kokkhong Subdistrict Municipality, Chanuman District, Amnat Charoen Province

\*\*Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

\*\*\*Faculty of Science, Ubon Ratchathani Rajabhat University

## Abstract

The research aimed to study the results of the empowerment program by using a participatory learning and social support in prevention of dengue hemorrhagic fever and compare behavior in participation in prevention of the disease in question, knowledge on dengue hemorrhagic fever, perception of the risks, awareness of the fever severity and an index of the prevalence of larvae of mosquitoes between the experimental group and the controlled group. The samples numbering 128 were family leaders in Tambon Kokkhong of Chanuman district, Amnat Charoen province. They were derived by a cluster random sampling. The experimental group participated in the program for 8 weeks. The research instrument was divided into two sets. Set one was the empowerment program through the participatory learning social support in prevention of the dengue hemorrhagic fever for the family leaders. Set two was the instruments used to collect data. The instruments were the following: the test concerned with knowledge on the disease, which had a difficulty value from 0.30 to 0.78, a discrimination value from 0.45 to 0.97, a confidence value equivalent to 0.80; the test on perception of the risks to the diseases, which had a confidence value equivalent to 0.817; a test on perception of the disease severity with a confidence value equivalent to 0.808. There was also a test on the participation behavior in prevention of the dengue hemorrhagic fever with a confidence value equivalent to 0.703. Statistics used in data analysis were percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The research results were as follows (1) Participation of the family leaders who were given the program in the prevention of the dengue hemorrhagic fever was at the good level. (2) The family leaders who were given the program participated in the prevention of the disease more than their counterparts who were not given the program at a statistical significance of 0.05. (3) The family leaders who were given the program had a higher degree of perception of the disease, the potential risks and the severity of the disease than their counterparts who were not given the program at a statistical significance of 0.05 and (4) The index of the prevalence of larvae of mosquitoes of the families of the leaders who were given the program had BI, HI, and CI at a lower level.

**Keywords:** Empowerment, social support, participation process, dengue hemorrhagic fever, family leaders

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในลำดับต้นๆ สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสที่เรียกว่าเชื้อเด็งกี (Dengue illness) โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยพบการระบาดครั้งแรกในประเทศไทยที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2501 ภายหลังจากระบาดที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ (พ.ศ. 2496 - 2497) มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 2,000 กว่าราย และมีอัตราการป่วยตายสูงถึงร้อยละ 14 ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเป็นเด็กต่ำกว่า 15 ปี (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค 2558) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501-2557 พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มสูงมาโดยตลอด อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2501 เหลือเพียงร้อยละ 0.09 ในปี พ.ศ. 2557 ในปี 2558 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยสะสมจำนวน 111,826 ราย จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 108 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 171.71 อัตราตายต่อประชากรแสนคน 0.17 อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 โดยจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 207.18 (3.07 เท่า) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2557 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งพบผู้ป่วยเสียชีวิต 108 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.10

ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า จากประชากรทั้งหมด 375,380 คน มีจำนวนผู้ป่วย 552 ราย จำนวนตาย 1 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 147.05 อัตราตายต่อประชากรแสนคน 0.27 และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.18 ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าจังหวัดอำนาจเจริญมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในอัตราที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ เช่น จังหวัดยโสธร มีจำนวนประชากร 540,221 คน จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก 1,002 ราย จำนวนการตาย 2 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 185.48 อัตราตายต่อประชากรแสนคน 0.37 และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.20 เป็นต้น ตำบลโคกก่ง อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,722 คน จำนวนการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 4 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2556 พบว่า มีผู้ป่วย 11 ราย, 2 ราย, 8 ราย และ 48 รายตามลำดับ โดยปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ 48 ราย แสดงให้เห็นว่าตำบลโคกก่งเป็น

พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในสัดส่วนที่สูง ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ ทางเคมีภัณฑ์ รวมถึงการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ยังไม่สามารถป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกดังกล่าวได้ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมพลังอำนาจ (Empowerment theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแนวคิดที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และเกิดความนับถือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ทำให้มีพฤติกรรมของแต่ละบุคคลทั้งยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความเสมอภาคในสังคมได้ด้วย

นอกจากนี้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของแบนดูรา (1986, อ้างถึงในจริยา บัณฑิตวงศ์ , 2549; รุจิรา ดวงสงค์, 2550; อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552) เป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่มีความสำคัญและมีการประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามีภรรยา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีขึ้น เช่น ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากขึ้น มีการการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (คมสิทธิ ศรีไทย, 2555; ชีรพัฒน์ สุทธิประภา, 2547; ชลธพร คงจำนง, 2552)

จากปัญหาและความสำคัญข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครอบครัว ในเขตเทศบาลตำบลโคกก่ง อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ อันจะส่งผลทำให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขได้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำครอบครัวในเขตเทศบาลตำบลโคกก่ง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญ

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่านิยมความชุกกลุมน้ำยุงลายระหว่างแกนนำครอบครัวในเขตเทศบาลตำบลโคกก่ง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญที่เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้โปรแกรม

## ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ แกนนำครอบครัวในเทศบาลตำบลโคกก่ง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งหมด 13 หมู่บ้าน จำนวน 1,724 คน (เทศบาลตำบลโคกก่ง, 2560)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้ คือ แกนนำครอบครัวในเทศบาลตำบลโคกก่ง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญ 2 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านโคกก่งและบ้านพุทธรักษา จำนวน 128 คน ซึ่งจำนวนดังกล่าวผู้วิจัยใช้โปรแกรม G\* power ในการคำนวณ โดยกำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha = 0.05) และ power ( $1 - \beta$ ) เท่ากับ 0.80 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) และทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ สามารถแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 64 คน และกลุ่มควบคุม 64 คน ตามลำดับ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### 1. หมู่บ้าน

1.1 เป็นหมู่บ้านที่มีค่านิยมความชุกของลูกน้ำยุงลาย House Index (HI) มากกว่า 10

1.2 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 3 ปีย้อนหลัง คือ ปี พ.ศ. 2555 – 2557 ติดต่อกัน

1.3 มีสภาพภูมิศาสตร์ จำนวนประชากร อาชีพ และระดับเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน

## 2. แกนนำครอบครัว

2.1 มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี

2.2 สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว

2.3 สามารถอ่านออกเขียนได้

2.4 อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ทำวิจัยไม่น้อยกว่า 1 ปี

2.5 มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

## ตัวแปรที่ศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครอบครัว ในเขตเทศบาลตำบลโคกก่ง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญ มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคั้งต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ไข้เลือดออก

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

2.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครอบครัว

2.5 ค่านิยมความชุกของยุงลาย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยคั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสุ่มสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มแกนนำครอบครัว จำนวน 64 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและ กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มแกนนำ ครอบครัวจำนวน 64 คน ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก



**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยเครื่องมือหลัก 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
  - 2.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
  - 2.3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก
  - 2.4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก
  - 2.5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  - 2.6 แบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลายก่อน – หลังการได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจชุมชนร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ t-test แบบ Independent

### ผลการวิจัย พบว่า

1. แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังทดลองมีพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ส่วนแกนนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย

2. แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมมากกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

3. แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงกว่า แกนนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

4. แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

5. แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมากกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

6. ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายของกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่า BI, HI และ CI อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ก่อนและหลังการทดลอง จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน พบว่า แกนนำครอบครัวได้คะแนนเฉลี่ย 2.01 และ 2.51 คะแนน ตามลำดับ แสดงว่า แกนนำครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับดี ซึ่งมีการกระจายจำนวนแกนนำครอบครัวตามระดับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.25 และหลังทดลองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.10 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ก่อนและหลังการทดลอง จาก

คะแนนเต็ม 3 คะแนน พบว่า แขนงนำครอบครัวได้คะแนนเฉลี่ย 1.94 และ 1.99 คะแนน ตามลำดับ แสดงว่า แขนงนำครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีการกระจายจำนวนแกนนำครอบครัวตามระดับพฤติกรรมก่อนและหลังทดลองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 84.38 และร้อยละ 85.94 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 1.29, p = .34$ ) แสดงว่า แขนงนำครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองแกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 2.51 และ 1.99 ตามลำดับ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างแกนนำครอบครัวทั้งสองกลุ่ม ได้ค่าสถิติ  $t$  เท่ากับ 13.60 และ ค่า  $p$  เท่ากับ 0.00 แสดงว่า แขนงนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของแกนนำครอบครัวจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามกลุ่มที่ศึกษาเมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่า แขนงนำครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมได้คะแนนก่อนและหลังทดลองโดยเฉลี่ย 4.75 และ 8.41 คะแนน แสดงว่า แขนงนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้

เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนทดลองอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 87.50) และปานกลาง (ร้อยละ 12.50) และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 82.80) และปานกลาง (ร้อยละ 17.20) ตามลำดับ แขนงนำครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมได้คะแนนก่อนและหลังทดลองโดยเฉลี่ย 4.47 และ 4.58 คะแนน ซึ่งมีคะแนนไม่แตกต่างกันมากนัก แสดงว่า แขนงนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำ ซึ่งมีการกระจายประชาชนตามระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 6.25 และ 23.40 และระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 93.75 และร้อยละ 76.60 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 4

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 1.82, p = .07$ ) แสดงว่า แขนงนำครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 5

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 8.41 และ 4.58 ตามลำดับ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ระหว่างแกนนำครอบครัวทั้งสองกลุ่ม ได้ค่าสถิติ  $t$  เท่ากับ 20.61 และ ค่า  $p$  เท่ากับ 0.00 แสดงว่า แขนงนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 6

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = .22, p = .83$ ) แสดงว่า แขนงนำครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 7

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ใช้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออกเท่ากับ 4.29 และ 2.97 คะแนน ตามลำดับ และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก ระหว่าง แกนนำครอบครัวทั้งสองกลุ่ม ได้ค่าสถิติ  $t$  เท่ากับ 17.68 และ ค่า  $p$  เท่ากับ 0.00 แสดงว่า แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก มากกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 8

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรค ใช้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = .140$ ,  $p = .89$ ) แสดงว่า แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออกไม่แตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 9

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรค ใช้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออกเท่ากับ 4.51 และ 2.60 คะแนน ตามลำดับ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออกระหว่างแกนนำครอบครัวทั้งสองกลุ่ม ได้ค่าสถิติ  $t$  เท่ากับ 50.18 และ ค่า  $p$  เท่ากับ 0.00 แสดงว่า แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออกมากกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนการทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงสูง โดยกลุ่มทดลองมีค่า BI เท่ากับร้อยละ 125, CI เท่ากับร้อยละ 25

และค่า HI เท่ากับร้อยละ 84.38 ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่า BI เท่ากับร้อยละ 126.56, CI เท่ากับร้อยละ 25.31 และค่า HI เท่ากับร้อยละ 85.94 ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีค่า BI, CI และ HI เกินค่ามาตรฐานที่กำหนดกล่าวคือ ค่า BI ควรมีค่าน้อยกว่าร้อยละ 50 ค่า CI ควรมีค่าน้อยกว่าร้อยละ 10 และ HI ควรมีค่าน้อยกว่าร้อยละ 10 ดังแสดงในตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย หลังการทดลอง จากตารางที่ 12 พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่า BI เท่ากับร้อยละ 15.63, CI เท่ากับร้อยละ 3.13 และค่า HI เท่ากับร้อยละ 7.81 ส่วนกลุ่มควบคุมยังคงมีค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงสูง โดยมีค่า BI เท่ากับร้อยละ 64.06, CI เท่ากับร้อยละ 12.81 และค่า HI เท่ากับร้อยละ 31.25 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 12

### อภิปรายผลการวิจัย

1. โปรแกรมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้แกนนำครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชนในทางที่ดีขึ้นทั้งนี้อาจเป็นเพราะการออกแบบโปรแกรมผู้วิจัยได้อาศัยทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ เน้นการมีส่วนร่วมทำให้แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกมากกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพงษ์ศักดิ์ ธนวิฑูร (2550) และ Adisasmito (1995)

2. แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความรู้ในการป้องกันโรคใช้เลือดออกมากกว่าแกนนำครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอานนทพร มุกตาม่วง (2557)

3. โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพทำให้แกนนำครอบครัวมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออกในระดับดีกว่ากลุ่มแกนนำครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองได้รับความรู้จาก

การอบรม การชมวิดีโอที่คัดสรรจากโรคไข้เลือดออก มีการฝึกปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณะ ชูศรีชาว (2553)

4. การให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คู่มือในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก สื่อการเรียนรู้ ได้แก่ แผ่นพับความรู้เรื่องไข้เลือดออกโปสเตอร์ วีดีโอ หุ่นจำลองยุง ภาพพลิก ซีดีเรื่อง “โรคไข้เลือดออก” ไปงานต่างๆ ทำให้แกนนำครอบครัวมีการรับรู้ความรุนแรงจากต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณะ ชูศรีชาว (2553)

5. แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่น การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้านและอาจมีการบอกเพื่อนบ้านที่อยู่ละแวกบ้านเดียวกันให้ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง ด้วยเหตุนี้จึงมีผลทำให้ค่า BI, HI และ CI อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณะ ชูศรีชาว (2553)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

1.1 ควรขยายผลงานวิจัยต่อเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำแผนกิจกรรมการให้ความรู้และคู่มือการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างง่ายไปประยุกต์ใช้เพื่อลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนซึ่งจะเป็นการลดอัตราการป่วยโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนได้

1.2 จัดอบรมให้ความรู้แก่แกนนำครอบครัวในเขตรับผิดชอบที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอัตราที่สูง ให้

มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก รวมทั้งให้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก แนวปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากโรคไข้เลือดออก มีการประชาสัมพันธ์และให้คำปรึกษาหลายช่องทาง เช่น ทางโทรศัพท์ ทาง Face book ทาง line เพื่อความรวดเร็วและทันเหตุการณ์ในการให้คำปรึกษา เป็นต้น

1.3 ควรเผยแพร่หรือแจกจ่ายคู่มือ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นให้กับแกนนำครอบครัว เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจและเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันและรักษาโรคไข้เลือดออก

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรดำเนินการวิจัยในกลุ่มอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น วิทยุ แม่บ้าน ผู้นำชุมชน ในพื้นที่เพื่อสนับสนุนผลของโปรแกรมได้ดียิ่งขึ้น

2.2 ควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินการทดลองมากขึ้นและในการจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แกนนำครอบครัวมีส่วนร่วมในทำกิจกรรมเพื่อฝึกปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แกนนำครอบครัวมากขึ้น

2.3 ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพสำหรับหรือกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อไปประชาชนต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดีด้วยความอนุเคราะห์จากอาจารย์ ดร. มณฑิชา รักศิลป์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เผ่าไทย วงศ์เหล่าพร้อมทั้งครูอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยคุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยเล่มนี้ ข้าพเจ้าขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดาและบูรพาจารย์ทุกท่าน ตลอดจนผู้ที่มีพระคุณอื่นที่ไม่ได้เอยนาม



**เอกสารอ้างอิง**

คมสิทธิ์ ศรีไทย. (2555). ผลของการใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลเมืองที่ อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

จรียา บัณทวิงกูร. (2549). การส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี : วิทยาการพิมพ์.

ชลธร คงจำนงค์. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบึงกระจับ อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดเพชรบูรณ์. การศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เทศบาลตำบลโคกก่ง. (2560). ฐานข้อมูล Hos xp ของอำเภอนาขามาน จังหวัดอำนาจเจริญ. อำนาจเจริญ: เทศบาลตำบล.

ธีรพัฒน์ สุทธิประภา. (2547). ผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อ ความรู้การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของหมู่บ้านปกติ หมู่บ้านเสี่ยงปานกลางและหมู่บ้านเสี่ยงสูง ในจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พงษ์ศักดิ์ ธนวิชิตกุล. (2550). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนเมือง อำเภอนามน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

รุจิรา ดวงสงค์. (2549). การจัดการทางสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรรณะ ชูศรีขาว. (2553). ผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลเพ็ญราม อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2558). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501–2557. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.

อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์จำกัด.

อนานทพร มุกดาม่วงและปาริชา นิพพานนท์. (2557). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือน อำเภอนามน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 7(2): 325-333.

Adisasmito, Wiku B. (1995). Sustainable Community Involvement for Controlling *Aedes aegyti* in Indonesia Potential Strategies (Dengue Hemorrhagic Fever). *American Journal of Public Health*. 15: 3148-B.

ตารางที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐาน จำนวนและร้อยละของแกนนำครอบครัว จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลองและกลุ่มที่ศึกษา

ระดับ	ช่วงคะแนน	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม				กลุ่มที่ได้รับบริการปกติ			
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	2.34 - 3.0 คะแนน	9	14.06	50	78.10	4	6.25	4	6.25
ปานกลาง	1.67 - 2.33 คะแนน	52	81.25	14	21.90	54	84.38	55	85.94
น้อย	1.00 - 1.66 คะแนน	3	4.69	0	0.00	6	9.38	5	7.81
รวม		64	100.00	64	100.00	64	100.00	64	100.00
	$\bar{X}$	2.01		2.51		1.94		1.99	
	S.D.	0.28		0.17		0.26		0.26	

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S	t	p
ทดลอง	64	2.01	0.28	1.29	.19
ควบคุม	64	1.94	0.26		

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S	t	p
ทดลอง	64	2.51	0.17	13.60	.00
ควบคุม	64	1.99	0.26		

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแกนนำครอบครัวจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามกลุ่มที่ศึกษา

ระดับ	ช่วงคะแนน	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม				กลุ่มที่ได้รับบริการปกติ			
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	8.00 - 10 คะแนน	0	0.00	53	82.80	0	0.00	0	0.00
ปานกลาง	6.00 - 7.90 คะแนน	8	12.50	11	17.20	4	6.25	15	23.40
ต่ำ	1.00 - 5.00 คะแนน	56	87.50	0	0.00	60	93.75	49	76.60
รวม		64	100.00	64	100.00	64	100.00	64	100.00
	$\bar{X}$	4.75		8.41		4.47		4.58	
	S.D.	.82		1.03		0.93		1.07	

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ทดลอง	64	4.75	.81	1.82	.07
ควบคุม	64	4.47	.93		

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ทดลอง	64	8.41	1.03	20.61	.00
ควบคุม	64	4.58	1.07		

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ทดลอง	64	2.94	0.57	.22	.83
ควบคุม	64	2.92	0.57		

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ทดลอง	64	4.29	0.31	17.68	.00
ควบคุม	64	2.97	0.51		

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ทดลอง	64	2.68	0.57	.140	.89
ควบคุม	64	2.66	0.43		

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ทดลอง	64	4.51	0.18	50.18	.00
ควบคุม	64	2.60	0.25		

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนการทดลอง

กลุ่ม	การสำรวจ		ผลการสำรวจพบลูกน้ำยุงลาย		ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย		
	จำนวน ครัวเรือน	จำนวน ภาษาณะ	จำนวน ครัวเรือน	จำนวน ภาษาณะ	BI	CI	HI
ทดลอง	64	320	54	80	125	25	84.38
ควบคุม	64	320	55	81	126.56	25.31	85.94

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย หลังการทดลอง

กลุ่ม	การสำรวจ		ผลการสำรวจพบลูกน้ำยุงลาย		ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย		
	จำนวน ครัวเรือน	จำนวน ภาชนะ	จำนวน ครัวเรือน	จำนวน ภาชนะ	BI	CI	HI
ทดลอง	64	320	5	10	15.63	3.13	7.81
ควบคุม	64	320	20	41	64.06	12.81	31.25

