

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก model for developing the potential of community leaders in preventing and controlling dengue fever.

(Received: February 1, 2025 ; Revised: February 6, 2025 ; Accepted: February 7, 2025)

สมิง กมลเลิศ¹
Saming Kamonlert¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือน ธันวาคม 2567 รวม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน จำนวน 9 หมู่บ้าน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test ผลการศึกษา พบว่า หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ หลังการดำเนินงานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

คำสำคัญ: แกนนำชุมชน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstract

This study was action research. The objectives are to study the situation of dengue fever and the development model of community leaders in preventing and controlling dengue fever at Na Charoen Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Kalasin Province. The research period is between October 2024 and December 2024, a total of 3 months. The sample group includes 45 community leaders of Na Charoen Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Kalasin Province, consisting of community leaders and village health volunteers, 5 people per village, 9 villages. Data were collected from questionnaires. Data were analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t-test.

The results of the study found that after the implementation, overall and in each aspect, it was at the highest level. The knowledge and understanding of dengue fever of community leaders, Na Charoen Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Kalasin Province, before and after the implementation were significantly different at the 0.05 level. After the implementation, the knowledge and understanding of dengue fever of community leaders, Na Charoen Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Kalasin Province was better than before the implementation.

Keywords: community leaders, prevention and control of dengue fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งแพร่กระจายโดยยุงลาย โดยเฉพาะยุงลายตัวเมียที่มีความชุกชุมใน

พื้นที่เขตร้อนและกึ่งเขตร้อน โรคนี้ถือเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 5-9 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค โรคนี้ติดต่อจากคนสู่คน โดยมียุงลายเป็นพาหะที่สำคัญ ยุง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ตัวเมียจะกัดและดูดเลือดของผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อไวรัสเดงกี โดยเชื้อจะเข้าไปฟักตัวเพิ่มจำนวนในยุงหลังจากนั้นยุงจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในตัวตลอดช่วงอายุ (ประมาณ 1-2 เดือน) และสามารถถ่ายทอดเชื้อให้คนที่ถูกกัดได้ ยุงลายเป็นยุงที่อาศัยอยู่ภายในบ้านและบริเวณบ้าน มักจะกัดเวลากลางวัน แหล่งเพาะพันธุ์คือน้ำใสที่ขังอยู่ตามภาชนะเก็บน้ำต่างๆ เช่น โอ่งน้ำ แจกันดอกไม้ ถ้วยรองขาตู้ จาน ชาม กระป๋อง หม้อ กระจก ยางรถ เป็นต้น โดยทั่วไปโรคนี้จะพบมากในฤดูฝน เนื่องจากเด็กมักอยู่ในบ้านมากกว่าฤดูอื่นๆ และยุงลายมีการแพร่พันธุ์มากในฤดูฝน แต่ในเมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพฯ อาจพบโรคนี้ได้ตลอดปี การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีลักษณะการแปรผันตามฤดูกาล โดยเริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนเมษายน และสูงสุดในเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงที่มีฝนตกหนักและสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นพาหะของโรค ปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ การขยายตัวของประชากร และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้จำนวนยุงลายเพิ่มขึ้นและทำให้การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีเป็นไปอย่างรวดเร็ว การเฝ้าระวังและการป้องกันจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อควบคุมสถานการณ์นี้ให้ดีขึ้น¹

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยในปี 2566 มีความรุนแรงอย่างมาก โดยมีผู้ป่วยสะสมถึง 156,097 ราย และมีผู้เสียชีวิต 175 ราย ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยในปี 2565 มีผู้ป่วยเพียง 45,145 ราย และเสียชีวิต 29 ราย ขณะที่ในปี 2564 มีผู้ป่วยเพียง 9,956 ราย และเสียชีวิต 6 ราย นอกจากนี้ ในปี 2562 มีผู้ป่วย 130,705 ราย และเสียชีวิต 142 ราย และในปี 2563 มีผู้ป่วย 71,292 ราย และเสียชีวิต 51 ราย²

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งสำคัญที่กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการอย่างจริงจัง โดยมีมาตรการหลักที่มุ่งเน้นการลดจำนวนยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคและการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง มาตรการสำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวังและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดย

เจ้าหน้าที่จะสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น การกำจัดภาชนะที่มีน้ำขังหรือการใช้สารเคมีเพื่อฆ่าลูกน้ำ นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารความเสี่ยงให้ข้อมูลแก่ประชาชนเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากยุงลาย เช่น การใช้ยาทากันยุง การสวมเสื้อผ้ามืดปกคลุมร่างกาย และการรักษาความสะอาดในบ้านเรือน เมื่อเกิดโรคระบาด เจ้าหน้าที่จะพ่นสารเคมีเพื่อฆ่ายุงในพื้นที่ที่มีผู้ป่วย รวมถึงพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร เพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรค การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานรัฐ ชุมชน และประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักรู้และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคอย่างมีประสิทธิภาพ³

แกนนำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชนในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง โดยเป็นบุคคลที่ประชาชนในชุมชนให้ความเชื่อมั่นและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของพวกเขา การสร้างแกนนำชุมชนป้องกันโรคจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานและชุมชนใช้คู่มือเป็นแนวทางในการสร้างแกนนำที่มีความรู้และเข้าใจในกระบวนการป้องกันโรค นอกจากนี้ แกนนำยังทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชน จัดทำแผนงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดกิจกรรมสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การรักษาความสะอาด และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนาแกนนำชุมชนจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างสุขภาพที่ดีและยั่งยืนในชุมชน (วราภรณ์ อังพานิชย์, 2559) แกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แกนนำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนสามารถช่วยในการจัดการและลดการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาในตำบลพราน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ (เลียง อุทัย, 2567) พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนช่วย

เพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ซึ่งช่วยให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้และความสามารถในการดำเนินงานป้องกันโรคได้ดีขึ้น (ทองบน เนาว์แก้ว, 2565) การสร้างแกนนำชุมชนจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือจากประชาชนและองค์กรต่าง ๆ ในการกำหนดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมถึงการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดกาฬสินธุ์ระหว่างวันที่ 1 มกราคมถึง 23 เมษายน 2567 มีจำนวนผู้ป่วยรวม 36 ราย โดยมีการกระจายของผู้ป่วยในอำเภอต่าง ๆ ดังนี้ อำเภอนามนมีผู้ป่วยสูงสุดที่ 23 ราย (อัตราป่วย 63.22 ต่อประชากรแสนคน) ตามด้วยอำเภอนาคู 12 ราย (38.82), ฆ้องชัย 10 ราย (37.64), ท่าคันโท 7 ราย (21.96), ห้วยเม็ก 10 ราย (19.76), กมลาไสย 13 ราย (19.07), สหัสขันธ์ 6 ราย (14.11), เมืองกาฬสินธุ์ 19 ราย (13.19), สามชัย 3 ราย (11.83), ยางตลาด 13 ราย (10.23), กุฉินารายณ์ 8 ราย (7.94), เขาวง 2 ราย (5.93), คำม่วง 2 ราย (4.11), ดอนจาน 1 ราย (3.84), สมเด็จ 2 ราย (3.24), หนองกุงศรี 1 ราย (1.53) และไม่มีรายงานผู้ป่วยในอำเภอยางผืนและร่องคำ⁴

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ได้แนวทางที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งไม่เพียงแต่จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อ แต่ยังเสริมสร้างความตระหนักรู้และความสามารถของชุมชนในการจัดการกับโรคนี้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยการ

ร่วมมือกันของทุกภาคส่วนจะเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิธีการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือน ธันวาคม 2567 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน จำนวน 9 หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออก การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกำหนดกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรม และการสรุปผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 – 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีความเที่ยง เท่ากับ .878

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกำหนดกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ดำเนินการตามกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. การสรุปผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออก การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกำหนดกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรม และการสรุปผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบ ความรู้ความเข้าใจของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังดำเนินการ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้าน ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ใน ระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความ

รุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค โดย มุ่งเน้นที่ คนและยุ้งลาย

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการ ดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ หลังการดำเนินงานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอ เมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
โอกาสเสี่ยง	3.52	0.52	4.38	0.47	44	-8.143	.000	-1.07325	-.64739
ความรุนแรง	3.42	0.73	4.40	0.45	44	-7.344	.000	-1.24611	-.70944
ประโยชน์ของการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	3.33	0.71	4.43	0.58	44	-7.285	.000	-1.40229	-.79454
อุปสรรคของการปฏิบัติใน การป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.47	0.58	4.35	0.60	44	-7.011	.000	-1.12805	-.62433
รวม	3.43	0.54	4.39	0.47	44	-8.398	.000	-1.18193	-.72442

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแกนนำชุมชน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัด กาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ใน ระดับมาก ยกเว้น ด้านประโยชน์ของการป้องกันโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้รูปแบบ การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การรับรู้ความ เสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และ การรับรู้อุปสรรค โดยมุ่งเน้นที่ คนและยุ้งลาย ตาม แนวทางการสร้างแกนนำในการป้องกันและควบคุม โรค⁴ และแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ร่วมกับ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health

belief Model) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกัน และควบคุมโรค^{5,6} โดยมีปัจจัยหลักที่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง ซึ่ง ชุมชนต้องเข้าใจถึงความเสี่ยงที่เกิดจากโรค ไข้เลือดออกและการแพร่กระจายของยุ้งลายที่เป็น พาหะนำโรค การให้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยและ อัตราการติดเชื้อในพื้นที่จะช่วยเพิ่มความตระหนักรู้ ให้กับประชาชน นอกจากนี้ การรับรู้ความรุนแรง เกี่ยวกับผลกระทบที่รุนแรงของโรค เช่น การเจ็บป่วย ที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต จะช่วยกระตุ้นให้ประชาชน มีความสนใจในการป้องกันมากขึ้น การรับรู้ประโยชน์ จากการป้องกันโรค เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุ้งลายและการใช้ยาทากันยุง จะช่วยลดโอกาสในการ ติดเชื้อ ในขณะเดียวกัน การรับรู้อุปสรรคที่อาจทำให้

ประชาชนไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันได้ เช่น ขาดทรัพยากรหรือความรู้ในการดำเนินกิจกรรม จะช่วยให้สามารถวางแผนและพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำ HBM มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนจึงเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างสังคมที่เข้มแข็งและปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ หลังการดำเนินงานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกันกับการศึกษาของ เกศรินทร์ รุ่งคงประเสริฐ.(2565) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิบูลย์ จังหวัดพิบูลย์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตามบทบาท อสม.เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -10.45$, $t = -10.15$, $t = -2.87$, $t = -8.13$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.59$, $t = 6.18$, $t = 2.46$, $t = 7.80$ ตามลำดับ) และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำ

ยุงลายลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เลียง อุปมัย⁷ ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลพราน อำเภอนาเยีย จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีภาวะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการทดลองแสดงว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สามารถควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลพราน อำเภอนาเยีย จังหวัดศรีสะเกษ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งตะวัน จันทมนิ^{8,9} ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care unit : NPCU) ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีภาวะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควร
ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความ
รุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค
โดยมุ่งเน้นที่ คนและยุ้งลาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากรูปแบบ
การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการศึกษาระยะยาว
ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค.(2565). ไข้เด็งกี (Dengue) ออนไลน์ https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44
2. โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.(2567). ยอดผู้ป่วยไข้เลือดออกปี 2566 พุ่งสูงมาก!
ยอดเสียชีวิตสูงถึง 175 ราย. ออนไลน์ <https://www.tropmedhospital.com/knowledge/54126.html>
3. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.(2562). คู่มือรู้ทันโรคและภัยสุขภาพสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.(2567). สรุปสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2567.
ออนไลน์ <https://ksn.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/05/%คร.-สรุปสถานการณ์โรค-23-เมษายน-2567-1.pdf>
5. วราภรณ์ อึ้งพานิชย์.(2559). คู่มือการสร้างแกนนำชุมชนป้องกันโรค. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี.5.
อาภาพร เผ่าวัฒนา สุรินทร์ กลับพากร สุรีย์ ละกะปิ่น ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ (2554) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ในชุมชนการประยุกต์แนวคิดและ ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ . กรุงเทพฯ. หจก. โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
6. Rosenstock, I. M. (1990). The Health Belief Model: Explaining health behavior through expectancies. In K. Glanz,
F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp.
39-62). CA: Jossey Bass.
7. เลียง อุบมัย.(2567). การเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลพวาน อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 3(1) 171-85
8. รุ่งตะวัน จันทมณี.(2567). การเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเครือข่ายหน่วยบริการปฐม
ภูมิ (Network Primary Care unit : NPCU) ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. รายงานการวิจัย. สงขลา: สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
9. ทองบน เนาว์แก้ว.(2565). การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
(กสค.) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 7(2). 150-59