



## **Empowering in Dengue Fever Prevention and Control Participation Model of Community Leaders of Nong Chok Subdistrict Health Promoting Hospital Responsibility Area, Ban Rai District, Uthai Thani Province**

Ratchatan Jantaratan

Public Health Technical Officer (Professional Level)., Office of Disease Prevention and Control 3,  
Nakhon Sawan Province

**Abstract:** The objectives of this study were to examine empowering in dengue fever prevention and control participation model of community leaders of Nong Chok Subdistrict Health Promoting Hospital responsibility area, Ban Rai District, Uthai Thani Province. The 4 steps of Gibson concepts were applied for study including 1) discovering reality 2) Critical reflection 3) Taking charge, and 4) Holding on. This study methodology was action research. The population and sample were 35 community leaders of Nong Chok Subdistrict Health Promoting Hospital responsibility area, Ban Rai District, Uthai Thani, and selected by purposive random sampling. The study instrument was a community leader empowering model and a questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation, t-test, and content analysis.

The study results revealed that community leaders can analyze the problem of dengue fever in the community, explain the relationship of dengue fever occurrence and summarize the concepts and methods of disease prevention and control correctly. The community leaders could write plans and implementation strategies to allow people to participate in prevent and control dengue fever activities. The community leaders were accepted by the people when they practice in the community. The people spoke highly of his community leadership. The people had increased faith in community leaders. The community leaders felt positive about the empowerment model for participation in dengue fever prevention and control. There was a greater understanding of creating the power of participation that will allow peoples to participate in community activities. After implemented an empowerment model, community leaders had higher knowledge about dengue fever prevention and control before implemented an empowerment model at a statistically significant level of .01, had the participation behavior in dengue fever prevention and control higher than before implemented an empowerment model at a statistically significant level of .01, and satisfied with the implemented an empowerment model at a high level.

**Keywords:** Empowerment model, Participation, Dengue fever prevention and control,  
Community leader

## รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ในส่วนรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

รัชดาณ จันทรัตน์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

**บทคัดย่อ:** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในส่วนรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของกิบสัน (Gibson) 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้นำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 35 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำชุมชน และแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้นำชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ อธิบายความสัมพันธ์ของการเกิดโรคไข้เลือดออกแล้วสรุปแนวคิดและวิธีการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง ผู้นำชุมชนสามารถเขียนแผนงานและกลวิธีดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้นำชุมชนได้รับการยอมรับจากประชาชนเมื่อได้ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน ประชาชนกล่าวคำยกย่องชมเชยในความเป็นผู้นำชุมชน ประชาชนมีความศรัทธาในตัวผู้นำชุมชนเพิ่มมากขึ้น ผู้นำชุมชนมีความรู้สึกที่ดีต่อรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความเข้าใจมากขึ้นในการสร้างพลังการมีส่วนร่วมที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน หลังดำเนินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้นำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนดำเนินรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนดำเนินรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระดับพึงพอใจมาก

**คำสำคัญ:** รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ, การมีส่วนร่วม, การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก, ผู้นำชุมชน

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกแดงก็ เป็นโรคติดเชื้อไวรัสแดงที่มีขุลงลายเป็นพาหะนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขขั้วโลก มากกว่า 100 ประเทศ และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่า ร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย ประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 พบการระบาดใหญ่ ปีพ.ศ. 2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงถึง 170,000 กว่าราย เสียชีวิต 1,000 กว่าราย โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล พบผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เดือนกันยายน จะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง (กรมควบคุมโรค, 2566)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกรวมทุกประเภท (DF,DHF,DSS) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 6 มกราคม 2567 ของจังหวัดอุทัยธานี มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,021 ราย (อัตราป่วยเท่ากับ 313.38 ต่อประชากรแสนคน) ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด คือ อำเภอสว่างอารมณ์ (อัตราป่วยเท่ากับ 487.17 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ อำเภอบ้านไร่ (อัตราป่วยเท่ากับ 432.73 ต่อประชากรแสนคน), อำเภอเมืองอุทัยธานี (อัตราป่วยเท่ากับ 421.93 ต่อประชากรแสนคน), อำเภอห้วยคต (อัตราป่วยเท่ากับ 352.72 ต่อประชากรแสนคน), อำเภอลานสัก (อัตราป่วยเท่ากับ 276.21 ต่อประชากรแสนคน), อำเภอหนองขาหย่าง (อัตราป่วยเท่ากับ 268.99 ต่อประชากรแสนคน), อำเภอทัพทัน อัตราป่วยเท่ากับ 217.94 ต่อประชากรแสนคน) และอำเภอหนองฉาง (อัตราป่วยเท่ากับ 110.98 ต่อประชากรแสนคน) อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 236 ราย (อัตราป่วยเท่ากับ 346.25 ต่อประชากรแสนคน) ตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 13 ราย (อัตราป่วยเท่ากับ 242.63 ต่อประชากรแสนคน) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2567)

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นทุกปีในเขตพื้นที่ตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานีนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี มีการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคด้วยกิจกรรมตามเป้าหมายอย่างครบถ้วนมาโดยตลอด แต่ไม่สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังคงพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเน้นการพันสารเคมีกำจัดขุลงลายตัวเต็มวัย ไม่ได้เน้นการควบคุมและการจัดขุลงลาย การดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายและรูปแบบการดำเนินงานในชุมชนก็ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งประชาชนยังขาดความรู้ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่มีอยู่ จึงส่งผลให้ไม่มีความพร้อมที่จะร่วมมือในการทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกจัดขึ้นในชุมชน การดำเนินกิจกรรมจึงไม่ได้ถูกนำไปสู่การมีส่วนร่วมประชาชนอย่างแท้จริง (ฐิติพร บำรุงราษฎร์, 2563) และยังพบว่า

ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง เพียงร้อยละ 39.50 มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.64 และมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.62 (กุนรินทร์ สีสุก, ศุภรดา โมขุนทด, และ ชาติรี เจริญชีวะกุล, 2560) จึงทำให้ผู้นำชุมชนขาดองค์ความรู้ในการที่จะสร้างเจตคติที่ถูกต้องให้กับประชาชน และขาดการสร้างพลังในการนำพาประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่เกิดความเข้มแข็งและขาดความยั่งยืน ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจในการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้นำชุมชนในการมีส่วนร่วมด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ผู้นำชุมชนได้มีความรู้และมีเจตคติเพิ่มมากขึ้น สามารถที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และนำพาประชาชนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิภาพอย่างเข้มแข็งต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในส่วนรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

#### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ในส่วนรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

2.2 เพื่อกำหนดแผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในส่วนรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

2.3 เพื่อประเมินผลการดำเนินการตามแผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในส่วนรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยสู่ความสำเร็จหลังการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในส่วนรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

#### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่

- 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไขเลือดออก
- 1.2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ
- 1.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรม
- 1.4 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

#### 2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้นำชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากมีความพร้อมในการแก้ปัญหาสูง ประกอบด้วยกำนัน จำนวน 1 คน สารวัตรกำนัน จำนวน 4 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 7 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 7 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) จำนวน 16 คน รวม 35 คน

#### 3. ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัย คือ หมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

#### 4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการ ตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 31 กรกฎาคม 2567

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ระยะเตรียมการวิจัย

- 1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวม ความรู้แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและสาเหตุของเรื่องที่จะทำการวิจัย
- 1.2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกของผู้นำชุมชน ตำบลหนองจอก อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี
- 1.3 ส่งโครงการวิจัย เพื่อเสนอขอความเห็นชอบจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

1.4 สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจอก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานีและผู้นำชุมชนเพื่อร่วมโครงการ

1.6 จัดประชุมผู้นำชุมชนเพื่อชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย รูปแบบและขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม การประเมินผลกิจกรรม และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

## 2. ระยะดำเนินการวิจัย

ระยะดำเนินการวิจัย มีกระบวนการทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (2 สัปดาห์)

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาบริบทของชุมชน

2. เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย

3. ดำเนินการตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมี

ส่วนร่วม ดังนี้

3.1 การประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับโรคไขเลือดออกในชุมชน

3.2 การกำหนดจุดหมายปลายทาง

3.3 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

3.4 การนิยามเป้าประสงค์

3.5 การทำแผนปฏิบัติการ

4. ประเมินผู้ร่วมวิจัยก่อนดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (4 สัปดาห์)

เป็นการปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (2 สัปดาห์)

1. เข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากการแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยให้การสนับสนุน

2. ร่วมประชุมประเมินผลการดำเนินงาน

3. ประเมินความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการป้องกัน

ควบคุมโรคไขเลือดออกของผู้นำชุมชนหลังดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (1 สัปดาห์)

1. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน
2. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไข ปัญหาในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่
  - 1.1 การประยุกต์กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM)
  - 1.2 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำชุมชน ด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการอบรมระยะเวลา 2 วัน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่
  - 2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน
  - 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน
  - 2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน
  - 2.4 แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน
  - 2.5 แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อหาปัจจัยสู่ความสำเร็จ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แล้วประมวลผลข้อมูล และจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และจัดทำรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติ dependent paired t-test

การวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอธิบายการใช้สถิติ ได้ดังนี้

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติจึงใช้วิเคราะห์โดยการพรรณนา ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
4. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
5. ปัจจัยสู่ความสำเร็จ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)
6. เปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ก่อนและหลังดำเนินการวิจัย ใช้สถิติ Dependent t-test

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้นำชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ อธิบายความสัมพันธ์ของการเกิดโรคไข้เลือดออกแล้วสรุปแนวคิดและวิธีการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง ผู้นำชุมชนสามารถเขียนแผนงานและกลวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้นำชุมชนได้รับการยอมรับจากประชาชนเมื่อได้ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน ประชาชนกล่าวคำยกย่องชมเชยในความเป็นผู้นำชุมชน ประชาชนมีความศรัทธาในตัวผู้นำชุมชนเพิ่มมากขึ้น ผู้นำชุมชนมีความรู้สึกที่ดีต่อรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความเข้าใจมากขึ้นในการสร้างพลังการมีส่วนร่วมที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน หลังดำเนินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้นำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนดำเนินรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนดำเนินรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระดับพึงพอใจมาก

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้นำชุมชนมีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ระดับชุมชนได้อย่างถูกต้อง ข้อมูลที่ผู้นำชุมชนวิเคราะห์ได้ถูกนำไปเป็นข้อมูลในการสร้างแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดจุดหมายปลายทางที่ชัดเจนในการทำงานที่จะก้าวไปให้ถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นใน อนาคตข้างหน้าของผู้นำชุมชน ซึ่งการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลหนองจอก ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการ ขาดการมี ส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรม และผู้นำชุมชนไม่ได้สร้างพลังในการนำพา ประชาชนให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้อย่าง ทั่วถึง ดังนั้นการที่ผู้นำชุมชนตำบลหนองจอกได้ร่วมกันจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยผู้นำชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างและกำหนดกิจกรรมด้วยตนเอง แบบคิดเอง ทำเอง และตัดสินใจเอง ส่งผลให้ผู้นำชุมชนเกิดพลังขับเคลื่อนที่ทรงอำนาจในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายประสงค์ที่กำหนดไว้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

2. แผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ของผู้ชุมชน ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ซึ่งเป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของผู้นำชุมชนที่ต้อง ดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จในการทำงาน ผู้นำชุมชนจะได้ใช้ทักษะและทรัพยากรที่มีอยู่มาทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น (จันทิมา วิช กุล, 2551) และ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993: 267-268) จะทำ ให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ ถูกต้อง มีการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่เมื่อคนพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง จะ ช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง ช่วยให้ผู้บุคคลมีศักยภาพในการเลือก วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุด ต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง การสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ จะช่วยให้ การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพบปัญหา ทุกคนก็จะร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดความสำเร็จ ผู้นำชุมชนหรือประชาชนจะรู้สึกมีความมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและ จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหานั้น ซึ่งสอดคล้องกับจันทิมา วิชกุล (2551:41) ที่กล่าวถึงการสร้างพลัง อำนาจให้กับผู้นำชุมชนในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก มีด้วยกัน 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างพลังใน การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาโรคไข้เลือดออก การสร้างพลังในการค้นหาแนวทางหรือวิธีการ ดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก การสร้างพลังในการดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนและวิธีการที่ กำหนดขึ้นโดยชุมชน และการสร้างพลังในการประเมินหรือรับรู้ความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน

3. เมื่อผู้นำชุมชนทุกคนได้เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกทำให้มีความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาของโรคที่เกิดในชุมชนได้อธิบายสาเหตุ อากาการ การติดต่อ การรักษา วงจรชีวิตของลาย และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ สามารถวิเคราะห์ อธิบายความสัมพันธ์ของการเกิดโรคสรุปเป็นแนวคิดและวิธีการป้องกันควบคุมโรคและนำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืนได้ ร่วมกันเขียนแผนงาน ขั้นตอน และกลวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม มีแผนการรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้เกิดความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้นำทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการอบรมความรู้ ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นภายหลังการรับรู้ (รัฐกรณ ธีระพงษ์ศักดิ์, 2558: 17) นอกจากนี้ผู้นำชุมชนได้ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ ทำให้เกิดทักษะในการสร้างพลังอำนาจของตนเอง ส่งผลให้ประชาชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ประชาชนให้การยอมรับผู้นำชุมชนในการแสดงพลังอำนาจในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประชาชนได้กล่าวคำยกย่องชมเชยในความเป็นผู้นำของผู้นำชุมชน ประชาชนเริ่มเกิดความศรัทธาในตัวผู้นำชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพราะพลังอำนาจของผู้นำชุมชนที่แสดงออกมา ทำให้ประชาชนได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของผลงานที่ผู้นำชุมชนปฏิบัติ ตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย กำหนดแนวทาง และวางแผนไปสู่การปฏิบัติเพื่อจะทำให้เกิดเจตคติที่ดีของประชาชนต่อการทำงานเป็นทีมของผู้นำชุมชน การให้อำนาจและโอกาสกับแต่ละบุคคลได้แสดงศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระดับองค์กรหรือชุมชน (พรจิตตา ฤทธิรอด และคณะ, 2556)

ก่อนดำเนินกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินกิจกรรม มีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้นำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่าความรู้ของผู้นำชุมชนมีความแตกต่างกันก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม เนื่องจากสิ่งที่ได้รับมาจากการได้ ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติของควิชา ทำให้ผู้นำชุมชนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากที่ได้รับการอบรมคือ ได้ฟัง ได้คิด เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มเติมจึงมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ คำชนะ และสมศักดิ์ อินทมาต (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแกนนำ103ครอบครัว พบว่า แกนนำ103ครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ก่อนดำเนินกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้นำชุมชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมอยู่ใน

ระดับปานกลาง ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการค้นคว้าปัญหาและสาเหตุ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการติดตามประเมินผล หลังดำเนินกิจกรรม ผู้นำชุมชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน ซึ่งหลังดำเนินกิจกรรม ผู้นำชุมชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ทั้งนี้พฤติกรรมจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้จะต้องได้รับความรู้ ความคิด ความจำ การรับรู้ ความฝัน รวมถึงการสัมผัสผัสต่างๆ เช่น การได้ยิน การได้กลิ่น ความรู้สึกทางผิวหนัง เป็นต้น (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556: 2-3) เมื่อผู้นำชุมชนได้มีการรับรู้มากขึ้นจะทำให้เกิดสติปัญญา มีการคิดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้นำชุมชนมีการแสดงออกทางพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับชนิตา เตชะปັນ, สิวลี รัตนปัญญา และสามารถ ใจเตี้ย (2562) ที่ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหลังการทดลองมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ทั้งด้านบริบทของพื้นที่และด้านกิจกรรม โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในการมีกลุ่มและแกนนำของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน รองลงมา คือ ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน รวมทั้งการสามารถสร้างหรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขึ้นมาใช้ชุมชนได้เอง ความพึงพอใจเกิดความรู้สึกยอมรับ พอใจ เจตคติที่ดีของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองตามที่ตนเองต้องการ (สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2563) เมื่อผู้นำชุมชนได้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับชุมชนหรือประชาชน แล้วประชาชนหรือผู้นำชุมชนด้วยกันเองให้การยอมรับจะส่งผลให้ผู้นำชุมชนพบความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้เพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้นำชุมชนมีความรู้สึกว่าคุณเองมีความไม่ลำเอียงเพิ่มขึ้น (Maslow, 1970)

4. ปัจจัยที่จะสู่ความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ได้แก่ สิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายและความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย เครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่และองค์ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการพ่นสารเคมี การใช้สารเคมีในการพ่นกำจัดยุงลาย ซึ่งวัสดุอุปกรณ์และวิธีเหล่านี้ผู้นำชุมชนจะต้องขอรับการสนับสนุนจาก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งงบประมาณเพื่อการดำเนินการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง (2551: 10) การจัดหาวัคซีนรวมทั้งในการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก การฝึกอบรมความรู้ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก การให้ความรู้แก่ประชาชน และการสร้างความตระหนักให้กับประชาชน ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการทำกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน จะส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกของชุมชนเอง ความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกจะเกิดขึ้นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566, หน้า 5)

### บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. (2566, 26 กันยายน). มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก. เข้าได้ถึงจาก [http://healthdata.moph.go.th/main\\_html/48/support.html](http://healthdata.moph.go.th/main_html/48/support.html).
- กรมควบคุมโรค. [ออนไลน์]. (2566, 29 กันยายน). ไข้เด็งกี (Dengue). เข้าได้ถึงจาก [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=44](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). แผนยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2552 – 2554 กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- จันทิมา วิชกุล. (2551). ผลของการสร้างพลังแกนนำครอบครัวโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไขเลือดออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2556). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชนิดา เตชะปั้น, ลีวลี รัตนปัญญา และสามารท ใจเตี้ย (2562). การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2562. หน้า 17- 24
- จิตติพร บำรุงราษฎร์ (2563). รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไขเลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ทัศนีย์ คำชนะ และสมศักดิ์ อินทมาต. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในแกนนำ 105 ครอบครัว. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2566. หน้า 69-85.
- พรจิตตา ฤทธิรอด และคณะ. (2556). รูปแบบการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานแบบเสริมพลังอำนาจ. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 : 60-69.

- กุนรินทร์ สীগูค, ศุภรดา โมขุนทด, และ ธาตรี เจริญชีวะกุน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 หน้า 74-84.
- รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์. (2558). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. (2563). รายงานการวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อการปฏิบัติงานและคุณลักษณะ ของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2561 (เล่มปี พ.ศ. 2563). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (ศูนย์แม่ริม)
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง (2551). คู่มือการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. [ออนไลน์]. (2566, 29 กันยายน). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำสัปดาห์จังหวัดอุทัยธานี ประจำสัปดาห์ที่ 53 (วันที่ 31 ธันวาคม 2566 – 6 มกราคม 2567). เข้าถึง ได้จาก <https://uthaihealth.moph.go.th>
- Gibson, C. H. (1993). A Study of empowerment in Mothers of chronically ill children, Unpublished doctoral dissertation. Boston College, Boston
- Maslow, A. H. (1970). Mativation and Personanlity. New York: Harper & Row