

ผลของโปรแกรมการสร้างพลังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแกนนำครอบครัว

ทัศนีย์ คำชนะ*, สมศักดิ์ อินทมาต**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังของแกนนำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านทรายมูล ตำบลน้ำก่า อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 34 คน จากคำนำหนาขนาดตัวอย่าง และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและคู่มือแกนนำครอบครัวในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาในการวิจัยทั้งหมด 5 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.95 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 52.95 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 85.29 ระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.23 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 82.35 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความภูมิใจในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองพบว่า ค่าคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ: การสร้างพลัง, แกนนำครอบครัว, โรคไข้เลือดออก

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายมูล จังหวัดนครพนม

** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

Corresponding Author: Somsak Intamat Email: suwanwisit@yahoo.com

Received 19/01/2023

Revised 17/02/2023

Accepted 20/03/2023

THE EFFECT OF EMPOWERMENT PROGRAM ON DENGUE HEMORRHAGIC DISEASE PREVENTION AMONG HOUSEHOLD LEADERS

Thasanee Kumcha, Somsak Intamat***

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to study the effect of empowerment program on dengue hemorrhagic disease prevention among household leaders. A simple random sampling was conducted to obtain 34 household leaders living in Saimoon village, Numkum sub-district, Thatphanom district, Nakhonphanom province. The research tools consisted of empowerment program on dengue hemorrhagic disease prevention among household leaders and the handbook on dengue hemorrhagic disease prevention. The study periods were 5 weeks. Data were collected by questionnaire. The data were analyzed in terms of percentage and paired sample t-test. The study result showed that 52.95% of participants were female, 52.95% were between the ages of 31-40 years, 85.29% of participants were couples, 88.23% had received undergraduate and 82.35% of participants were farmers. The results found that the mean score on the post-test of the knowledge, the self-esteem, the self-efficacy expectation and dengue hemorrhagic disease prevention behaviors were different from pre-test statistically significant ($p < 0.01$).

Keywords: empowerment, household leaders, dengue hemorrhagic disease

* Bansaimoon Subdistrict Health Promotion Hospital, Nakornphanom province

** Thatphanom Crown Prince Hospital, Nakornphanom province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคไข้เลือดออกเดงก็ เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่พบเมื่อ 60 กว่าปีที่แล้วโดยระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 50 ปี และเริ่มมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน ในปี พ.ศ. 2501 และหลังจากนั้น ได้มีการระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ประเทศไทยมีรายงานครั้งแรกว่าพบผู้ป่วยในกรุงเทพฯ และธนบุรี หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกมีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัดและอำเภอการกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่คือ ภูมิทัศน์ของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงก็ ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้าย สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ ล้วนแต่

เป็นสิ่งที่มีการแปรเปลี่ยน และมีผลกระทบต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่งและยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2563 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever (DF), Dengue haemorrhagic fever (DHF), Dengue shock syndrome (DSS)) สะสมรวม 178,148 ราย อัตราผู้ป่วย 314.98 ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกตามเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่ 4 (นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก) มีอัตราผู้ป่วย 403.21 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2 (ตาก เพชรบูรณ์ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย) มีอัตราผู้ป่วย 389.17 ต่อแสนประชากร ส่วนเขตสุขภาพที่ 8 (อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ) มีอัตราผู้ป่วย 241.18 ต่อแสนประชากร² จังหวัดนครพนมปี 2563 มีอัตราผู้ป่วย 196.14 ต่อแสนประชากร ส่วนอำเภอธาตุพนม มีอัตราผู้ป่วย 43.82 ต่อแสนประชากร (36 ราย) ส่วนบ้านทรายมูล พบผู้ป่วย 3 รายคิดเป็นอัตราผู้ป่วย 128.15 ต่อแสนประชากร³

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จจะต้องใช้แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้นำองค์กรในชุมชน

และประชาชน ร่วมตัดสินใจเลือกปัญหาและวางแผนในการแก้ไขปัญหา ความสำเร็จของการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน มาตรการของชุมชน การมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีองค์กรภาคีเครือข่าย และประชาชนตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก^{4,5} จึงจะทำให้การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพและลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ แต่ในปัจจุบันการควบคุมโรคไข้เลือดออกจะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขโดยเจ้าบ้านไม่ได้ให้ความสนใจให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย จึงทำให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ประสบความสำเร็จ⁶ การเสริมสร้างพลังของแกนนำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงเป็นอีกประเด็นที่จะทำให้แกนนำครอบครัวเห็นความสำคัญของตนเอง รวมทั้งศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและชุมชน การสร้างพลังชุมชนเป็นแนวทางการสร้างพลังความสามารถให้เกิดในตัวบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตนเอง ควบคุมตนเองให้สามารถปฏิบัติหรือเลือกดำเนินชีวิตไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งเราสามารถส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังได้ในรูปแบบการบริหาร

จัดการ โดยนำไปใช้ในองค์กรที่มีการบริหารแบบประชาธิปไตย ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรของตนเอง วอเลอร์สตี้นและเบอร์นสตี้น⁷ กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง สามารถนำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาตนเองให้มีทักษะต่าง ๆ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากการศึกษาของเซสทา⁸ พบว่า การใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจรมีทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความรู้ ความตระหนักรู้ เกิดทักษะและเกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติงานที่ดีขึ้น จากการศึกษาของหาญณรงค์ แสงแก้ว⁹ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการสำรวจความซุกของลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนพบว่าดัชนีชี้วัดความซุกของลูกน้ำยุงลายมีค่า House Index เท่ากับ 14.28 ค่า Breteau Index เท่ากับ 5.71 ซึ่งทั้งสองตัวแปรมีค่าลดลง และอยู่ในเกณฑ์ปกติสอดคล้องกับการศึกษาของ เกติณี วงศ์สุบิน

และคณะ¹⁰ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ากระบวนการ ขั้นตอน ยังมีข้อบกพร่องในการที่จะทำให้แกนนำชุมชนและแกนนำครอบครัวเกิดการรับรู้ในระดับที่จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มในส่วนของการทำกิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลาย เน้นการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน มีการติดตามทบทวนผลการปฏิบัติงาน เพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพการใช้ความรู้ของแกนนำครอบครัว ส่งเสริมความร่วมมือให้แกนนำครอบครัวเกิดความเข้มแข็งมากขึ้น¹¹ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความเชื่อมั่นว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำ

ครอบครัวในพื้นที่บ้านทรายมูล ตำบลน้ำก่ำ อำเภอธัญพนม จังหวัดนครพนมจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ด้วยการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำครอบครัวให้เกิดพลังความเข้มแข็งแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านทรายมูล ตำบลน้ำก่ำ อำเภอธัญพนม จังหวัดนครพนม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
2. ความภูมิใจในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (One- group pretest-posttest design)

วัตถุประสงค์วิธีการ

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1 การผ่านประสบการณ์ (Experiencing)

1.2 การระบุประสบการณ์ (Naming Experience)

1.3 การวิเคราะห์ (Analysis)

1.4 การวางแผน (Planning)

1.5 การปฏิบัติ (Doing)

2. คู่มือแกนนำครอบครัวในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทของแกนนำครอบครัวในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย ความหมายของโรคไข้เลือดออก สาเหตุ อาการแสดง แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และคำแนะนำในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. สัปดาห์ที่ 1 เจ้าหน้าที่พบแกนนำครอบครัวเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปด้วยแบบสัมภาษณ์

2. สัปดาห์ที่ 2 แกนนำครอบครัวเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นระยะเวลา 2 วัน ติดต่อกันโดยในการจัดกิจกรรมอบรมให้ดำเนินตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลัง 5 ขั้นตอน คือ 1. การผ่านประสบการณ์ 2. การระบุประสบการณ์ 3. การวิเคราะห์ 4. การวางแผน 5. การปฏิบัติ ซึ่งการจัดกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลัง ได้จัดกิจกรรมโดยใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 2 ประการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่มโดยครอบคลุม 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ คือ 1. ประสบการณ์ 2. การสะท้อนและอภิปราย 3. ความคิดรวบยอด และ 4. การทดลอง/ประยุกต์แนวคิด

3. สัปดาห์ที่ 3 แกนนำครอบครัวปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในบ้านของตนเองพร้อมบันทึกพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของตนเองลงในแบบบันทึกซึ่งกำหนดแนวทางการปฏิบัติไว้ดังนี้

3.1 สำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ โดยสำรวจภาชนะเก็บกักน้ำและเศษ

วัสดุอื่น ๆ ที่มีน้ำขัง ทั้งภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน

3.2 ทำลายลูกน้ำยุงลายโดยใช้วิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี

3.3 ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการปิดปากภาชนะเก็บกักน้ำคว่ำหรือทำลายเศษวัสดุที่ไม่ได้ใช้ไม่ให้น้ำขังและกลบหรือถมแอ่งที่มีน้ำขัง

3.4 เจ้าหน้าที่ในเขตติดตามผลการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกของแกนนำครอบครัว

4. สัปดาห์ที่ 4 จัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน โดยให้แกนนำครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ควบคุม และป้องกันโรคใช้เลือดออกในบ้านและชุมชนของตนเอง และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและวางแผนการดำเนินงาน ควบคุม และป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่อง

5. สัปดาห์ที่ 5 เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก ความภูมิใจในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แกนนำครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านทรายมูล ตำบลน้ำก่ำ อำเภอธาดูปนม จังหวัดนครพนม จำนวน 160 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. สามารถอ่านออกเขียนได้
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของการวิจัยครั้งนี้
3. อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ทำการวิจัยไม่น้อยกว่า 1 ปี
4. มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มไม่อิสระต่อกัน¹²

$$n = 2(Z\alpha + Z_{\beta})^2 D^2 / (\mu_d)^2$$

n = กลุ่มตัวอย่าง

Z α = ความเชื่อมั่นที่กำหนดที่ 95%

(1.94)

Z β = อำนาจการทดสอบที่ 80%

(0.84)

D = ความแปรปรวน (14)

μ_d = ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง

(9.5)

ค่าความแปรปรวน (14) และค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง (9.5) ได้มาจากการศึกษาของ ดวงจันทร์ ทัพบิมศรี¹³

แทนค่าในสูตร

$$n = 2(1.94+0.84)^2(14)^2/(9.5)^2$$

$$= 33.55$$

$$= 34 \text{ คน}$$

ทำการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่มีการแทนที่ (Sampling without replacement) โดยทำสลากใส่ชื่อบ้านเลขที่แล้วทำการสุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ เลือกตอบได้ 2 คำตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ คะแนนเต็ม 14 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความภูมิใจในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบได้ 3 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการ

ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบได้ คำตอบได้แก่ คาดว่าสามารถปฏิบัติได้ ไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติได้ คาดว่าไม่สามารถปฏิบัติได้

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาที่ใช้ให้เหมาะสมให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องในการใช้ภาษา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และเมื่อผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.6

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเข้าใจในด้านการใช้ภาษาและความสะดวกในการตอบแบบสัมภาษณ์ แล้วนำไปวิเคราะห์หาเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วย KR 20 ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ 0.6 และค่าสัมประสิทธิ์ทรีอัลฟาของครอนบาช (Cronbach' Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 3 4 และ 5 ได้ 0.94 0.93 และ 0.97 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจ่มแจ้งความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติวิเคราะห์

เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยของแกนนำครอบครัวที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความภูมิใจในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรม ป้องกัน และ ควบคุม โรคไข้เลือดออกด้วยสถิติด้วยสถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ REC 040/65

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.95 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 52.95 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 85.29 ระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.23 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 82.35 (ตารางที่ 1)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังทดลองพบว่าค่าคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 2)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความภูมิใจในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความภูมิใจในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออกของแกนนำครอบครัวในการ
ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกก่อนและ
หลังทดลองพบว่าค่าคะแนนหลังการทดลอง

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	1. ชาย	16	47.05
	2. หญิง	18	52.95
อายุ			
	1. 20-30	2	5.88
	2. 31-40	18	52.95
	3. 41-50	11	32.35
	4. 51-60	3	8.82
สถานภาพ			
	1. คู่	29	85.29
	2. หม้าย	4	11.77
	3. หย่าร้าง	1	2.94
	4. แยกกันอยู่	0	0.00
ระดับการศึกษา			
	1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	30	88.23
	2. ปริญญาตรี	4	11.77
อาชีพ			
	1. เกษตรกรรม	28	82.35
	2. รับจ้าง	3	8.82
	3. ค้าขาย	2	5.88
	4.. ข้าราชการ	1	2.94

4. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังทดลองพบว่าค่าคะแนนหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 2)

5. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังทดลองพบว่าค่าคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนปัจจัยที่ศึกษา ก่อนและหลังทดลอง

ปัจจัยที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Paired t-test	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	8.55	1.37	12.79	.76	17.71	<0.01
ความภูมิใจในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	8.67	4.63	21.26	3.23	13.41	0.00
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	10.17	3.97	21.35	2.32	16.89	0.00
พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	17.05	2.93	23.91	1.84	15.12	<0.01

วิจารณ์ (Discussions)

กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.05$) ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการจัดการเรียนรู้ที่เป็นระบบตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง

พลัง 5 ขั้นตอน คือ 1. การผ่านประสบการณ์ 2. การระบุประสบการณ์ 3. การวิเคราะห์ 4. การวางแผน 5. การปฏิบัติ ซึ่งการจัดกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพลัง ได้จัดกิจกรรมโดยใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 2 ประการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม โดยครอบคลุม 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ คือ 1. ประสบการณ์ 2. การสะท้อนและอภิปราย 3. ความคิดรวบยอด และ 4. การทดลอง/ประยุกต์แนวคิด การศึกษาครั้งนี้โปรแกรมฯ มีระยะเวลา 5 สัปดาห์ จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเกคินี วงศ์สุปิน และคณะ¹⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 5 ครั้ง ระยะเวลา 11 สัปดาห์ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของกรรณา ประมูลสินทรัพย์, นิภาพร พชรภตานนท์⁴ ศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านเสม็ด จังหวัด

นครราชสีมา โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน คือ การผ่านประสบการณ์ ระบุประสบการณ์ วิเคราะห์ วางแผนและปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือด ออก การป้องกันและการควบคุม โรคสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.001$)

ความภูมิใจในตนเองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังทดลองพบว่าค่าคะแนนหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนตามกระบวนการเสริมสร้างใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการที่ต่อเนื่อง 2 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 และ 2 ที่เริ่มจากการทำกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลองมีความสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่สนุกสนานทำให้ช่วยจูงใจให้กลุ่มทดลองอยากเข้าร่วมกิจกรรมและมีความสุขในการทำกิจกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การเปิดเผยปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง ส่งเสริมการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม การได้รับความรู้ที่ถูกต้องต่อเนื่องเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก การเรียนรู้จากประสบการณ์บุคคลตัวอย่าง โดยเชิญครอบครัวที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่มีปัญหาระดับวิกฤตมาแล้วประสบการณ์

การดูแลและปัญหาที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกและเพื่อกระตุ้นทางอารมณ์ให้เกิดความกลัวถึงพิษภัยโรคไข้เลือดออกซึ่งจะส่งผลถึงความภูมิใจในตนเองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีเลิศ ชายงาม และคณะ¹⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

พฤติกรรมกรปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการกลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรม สุขศึกษาที่ประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 2 วัน มีกิจกรรมทั้งการบรรยายการใช้สื่อบุคคลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการลงติดตามผลการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในสัปดาห์ที่ 3 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้วิจัยร่วมกันลงสำรวจลูกน้ำยุงลาย การสำรวจจุดเสี่ยงต่อการวางไข่ของลูกน้ำยุงลายพร้อมกับแกนนำครอบครัวเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการตื่นตัวและเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรป้องกันไข้เลือดออก โดยเฉพาะการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบบ้านและการใช้ทรายอะเบทในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในภาชนะภายในบ้าน ส่งผลให้ลูกน้ำยุงลายลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เกวลี เครือจักร และคณะ¹⁶ ศึกษาผลของการใช้แผนสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครอบครัวบ้านสันทางหลวง ตำบลจันจว้าใต้ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับแผนสุขศึกษามีความแตกต่างกันของค่าคะแนนเฉลี่ยในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษา

ของ อรพินท์ พรหมวิเศษ และคณะ¹⁷ ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control: บ้านช่องอินทนิล หมู่ 10 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ค่า HI CI และ BI ลดลงจากก่อนดำเนินการและอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อยุติ (Conclusions)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความภูมิใจในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองพบว่าค่าคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. หน่วยบริการสาธารณสุข สาระระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไปประยุกต์ใช้โดยการเตรียมความพร้อมและเพิ่มประสิทธิภาพด้วยกระบวนการเสริมพลัง

ให้กับแกนนำชุมชนในพื้นที่ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมฯ สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ก็ลดลง ดังนั้นหากได้มีการนำโปรแกรมฯ นี้ไปประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนของทุกปี จะช่วยให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ผลดียิ่งขึ้น

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนสามารถนำรูปแบบโปรแกรมฯ ไปใช้ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การที่แกนนำชุมชนได้ปฏิบัติกิจกรรมจริงในชุมชนทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกตื่นตัวและเกิดแรงกระตุ้นอยากมีส่วนร่วมมากขึ้น รวมทั้งมีทัศนคติที่ดี มีการแสดงความชื่นชมและยกย่องการทำงานของแกนนำชุมชน ทำให้เกิดกำลังใจมากขึ้นด้วย

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

โปรแกรมการสร้างพลังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความภูมิใจในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมและ

ป้องกันโรคไข้เลือดออกในอนาคตได้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Wangrungrub Y. **Dengue fever.** Nontaburi: Division of communicable diseases, Department of disease control, Ministry of public health; 1993.
2. Ministry of public health. **Dengue hemorrhagic fever situation 2020 .** [online] 2020 [cited 2022 Dec 15]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_2.php&catid=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740. [In Thai].
3. Ministry of public health. **Dengue hemorrhagic fever situation 2020 .** [online] 2020 [cited 2022 Dec 15]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_2.php&catid=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740. [In Thai].
4. Chalardlon T, Anansirikasem P. Development of the Community Participation Model of for Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control: A Case Study of Thungthong village in Ladbuakhao Subdistrict, Bangpong District, Ratchaburi Province. **Journal of Health Research and Innovation** 2019; 2(1): 153-162.
5. Wannasampha P. Development of Prevention and Control of Dengue Fever by the Process of Five Networks, Five Collaborations, Five Attributions in Muang District, Yasothorn. **Journal of Health Science** 2015; 24(5): 1096-1106.
6. Wongsubin K, Kaeodumkoeng K, Kengganpanich T, Kengganpanich M. Effect of empowerment program on prevention and control of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in pongnamr on sub-district, Pongnamron district, Chanthaburi province. **The Journal of Prapokklo Hospital Clinical Medical Education Center** 2016; 33(3): 196-209.
7. Wallerstein N. Bernstein E. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education.

- Health Education Quarterly 1988; 15(4): 379-394.
8. Shrestha S. A conceptual model of empowerment of the female community health volunteers in Nepal. *Education for Health* 2003; 16(3): 318-327.
9. Saengkae H. The effect of health education program for prevention and control of dengue hemorrhagic fever in family core leaders, Muangphai Subdistrict Aranyaprathet District, Srakao Province. *Phranakhon Rajabhat Research Journal* 2015; 10(1): 65-81.
10. Wongsubin K, Kaeodumkoeng K, Kengganpanich T, Kengganpanich M. Effect of empowerment program on prevention and control of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in Pongnamron Sub-District, Pongnamron District, Chanthaburi Province. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center* 2016; 33(3): 196-209.
11. Sangphokhum M. The effect of empowerment program through participatory management for aedes larvae control of household leaders: a Case Khao Chakan Subdistrict, Khao Chakan District, Sa kaeo Province. *Phranakhon Rajabhat Research Journal* 2015; 10(1): 65-81.
12. Jirawatkul A. *Statistics for health science research*. Bangkok; S. ASIA PRESS (1989); 2015.
13. Tubtimsri D, Supannatas S, Tientong S. *Effects of Empowerment Program by Using Participatory Learning Process for Family Leadership in the revention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Song Phi Nong Municipality, Song Phi Nong District, Suphan Buri Province* [Master Thesis DEGREE M.P.H. MAJOR Health System Management]. Mahasarakham: University Mahasarakham University; 2009. [in Thai].
14. Pramoolsinsup K, Patcharakaetanont N, Bakal Y. The effects of participatory empowerment on the prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Ban Samet Village, Nakhon Ratchasima. *Lampang Medical Journal* 2018; 39(1): 33-40.
15. Chayngam T, Ruangjarat L, Dechan S. Effect of health education program

- on health belief model application with social support for behavioral change to prevent opisthorchiasis and cholangiocarcinoma of people aged 40 years over in Muangmai Sub-district, Sriboonruang District, Nongbua Lamphu Province. **Journal of Council of Community Public Health** 2020; 3(2): 1-15.
16. Kruejak K, Nitkamhan T, Chawapong W. The effective of a health education plan applying the transteoretical model on dengue fever prevention and control of family leader in Santanglaung area, Janjawa sub-district, Maechan, Chiangrai province. **Chiangrai medical journal** 2017; 9(1): 73-84.
17. Promwiset O, Prachapipat C, Pechmanee S. Prevention and control of dengue hemorrhagic fever through community participation by appreciation influence control technique: Banchongintanin Moo 10 Takukneua vibhawadi District Suratthani Province. **Community health development quarterly Khon Kaen University** 2016; 4(2); 167-183.