

ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ตำบลบ้านนา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ
Effects of Dengue Hemorrhagic Disease Prevention Program By the
participation of the community in Ban Na Sub-district,
Wachirabaramee District, Pichit province

ศิริวรรณ เกษะกันหา¹ อังคณา ทองโกมุท¹ และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ^{1*}
Siriwan Kokanha,¹ Angkana Thongkomut¹ and Nithipong Sribenchamas^{1*}
¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
¹Faculty of Science and Technology, Pibulsongkhram Rajabhat University
*Corresponding author: sribenchamas@hotmail.com

Received: October 20, 2020

Revised: November 11, 2020

Accepted: November 17, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านนา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ได้แก่ประชาชนในตำบลบ้านนา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออก และแบบสำรวจงูลายซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีค่าความตรง เท่ากับ 0.67-1 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ระหว่าง 0.33-0.60 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$)

คำสำคัญ: โปรแกรม การมีส่วนร่วมของชุมชน โรคไข้เลือดออก

Abstract

The purpose of this Quasi-Experimental Research aimed to study the effectiveness of community participation program about the dengue fever prevention in Banna Sub-district, Wachirabarami District, Phichit Province. The sample were 60 people 2 village in Banna Sub-district Wachirabarami District, Phichit Province who were selected by multi-stage random sampling into experimental group and control group each 30 people. The research instruments used were the prevention dengue fever with community participation program, questionnaire regarding knowledge and dengue fever prevention behavior, and mosquitoes survey form. The content validity and the reliability were 0.67-1 and 0.87, respectively and the difficulty of knowledge test were 0.33-0.60. The data was analyzed by descriptive statistic were frequency percentage mean and standard deviation and inferential statistic, were Paired Sample t-test and Independent Sample t-test. The research results revealed that: prevention and control dengue fever behavior in the experimental group after the experiment was higher than before the experiment and higher than the control group were statistically significant at .05

Keywords : Program, Community participation, Dengue Fever



บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนโดยมียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะของโรค พบการระบาดของโรคนี้อย่างต่อเนื่องยาวนานเกิน 5 ทศวรรษ และได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี แต่โดยทั่วไปมักจะระบาดในช่วงฤดูฝนเนื่องจากอุณหภูมิและความชื้นในฤดูฝนเอื้อต่อการทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ (Wongsasuk, Peanchana & Akakul, 2016) ซึ่งประกอบด้วย ภูมิทัศน์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงที่เป็นพาหะ การขาดความรู้ความเข้าใจของประชาชนที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง การแพร่ระบาดของโรคเกิดจากยุงลายบ้านและยุงลายสวน โดยเชื้อก่อโรค คือ เชื้อไวรัสเดงกี (Dengue

virus) ซึ่งประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Department of Disease Control, 2018)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2561 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2019) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 54,808 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 83.26 ต่อประชากรแสนคน มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี พ.ศ. 2560 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 52.9 (1.5 เท่า) ผู้ป่วยเสียชีวิต 69 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 281.99 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี, อายุ 15-24 ปี อายุ 0-4 ปี และอายุ 25-34 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 271.91 153.31 94.73 และ 77.21 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือนักเรียน พบร้อยละ 48.54 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง พบร้อยละ 18.67 พบผู้ป่วยเป็นเพศชายจำนวน 28,337 ราย เพศหญิงจำนวน 26,471 รายคิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:0.93 และพบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมของโรคไข้เลือดออกสูงสุด 10 อันดับแรก ตั้งแต่วันที่

ที่ 1 มกราคม-11 กันยายน 2561 ได้แก่ นครปฐม พิจิตร แม่ฮ่องสอน นครสวรรค์ นครศรีธรรมราช ภูเก็ต กระบี่ ตาก ระยอง นครนายก ตามลำดับ

การรักษาและการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการที่จำเพาะเจาะจง สำหรับการรักษาโรคกลุ่มไข้เลือดออกใช้วิธีการรักษาตามอาการหรือการรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) และยังพบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ปี โดยในปัจจุบันมีความพยายามในการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังไม่สำเร็จ วิธีการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันว่าได้ผลดีที่สุด คือการป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย (Shuaytong, Suphun & aruhadej, 2013; Wongsasuk, Peanchana & Akakul, 2016; Wongpandeed, Wongsaree & Srichai, 2018) ซึ่งรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและร่วมมือกันในการป้องกันลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยประสานความร่วมมือกันหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาล เอกชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่การดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่อง (Rongtong & Chomson, 2019) และท้องถิ่นแต่การดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่อง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปีที่มีการระบาดไม่ลดลงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2018)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดพิจิตรในปี 2561 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 มิถุนายน 2561 จังหวัดพิจิตร มีผู้ป่วยแล้ว 574 รายและไม่มีผู้เสียชีวิต จากข้อมูลการป่วยตามกลุ่มอายุ พบว่า อัตราป่วยพบในทุกกลุ่มอายุ และพบสูงสุดในกลุ่มเด็ก/นักเรียน อายุ 10-14 ปี รองลงมาอายุ 15-19 ปี และอายุ 5-9 ปี สำหรับอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง 5 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอสามโก้ ดงเจริญ ทัพคล้อ ตะพานหิน และโพธิ์ประทับช้าง จากสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในตำบลบ้านนา อำเภอชирбарมี จังหวัดพิจิตร ในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 1 ราย ปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 6 ราย และในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 1 ราย (Phichit Provincial Public Relations Office, 2018)

ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอทุกอำเภอ ได้มีการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และรณรงค์ให้ประชาชนทราบและมีส่วนร่วมในการป้องกันมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนฤดูระบาดในช่วงต้นปีนี้ และเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2561 ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center--EOC) เพื่อควบคุมการระบาดและป้องกันการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก และเพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แต่ยังคงพบว่า มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อยู่ ซึ่งในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม อาทิเช่น การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า หลังดำเนินการผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้ในระดับสูงและปฏิบัติตามในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนดำเนินการ แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน และเหมาะสมกับบริบทชุมชนอย่างแท้จริง (Suapumee, Chittayanunt, Wongrattanak & Naksrisang, 2015; Jodking & Bouphan, 2017)

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านนา อำเภอชирбарมี จังหวัดพิจิตร ได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) มาประยุกต์เข้ากับแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) โดยโปรแกรมเน้นการมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการค้นหา ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงาน สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามกิจกรรมหรือโครงการที่ร่วมกันกำหนดขึ้นตั้งแต่การวางแผนร่วมกันและให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองก่อนกับหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

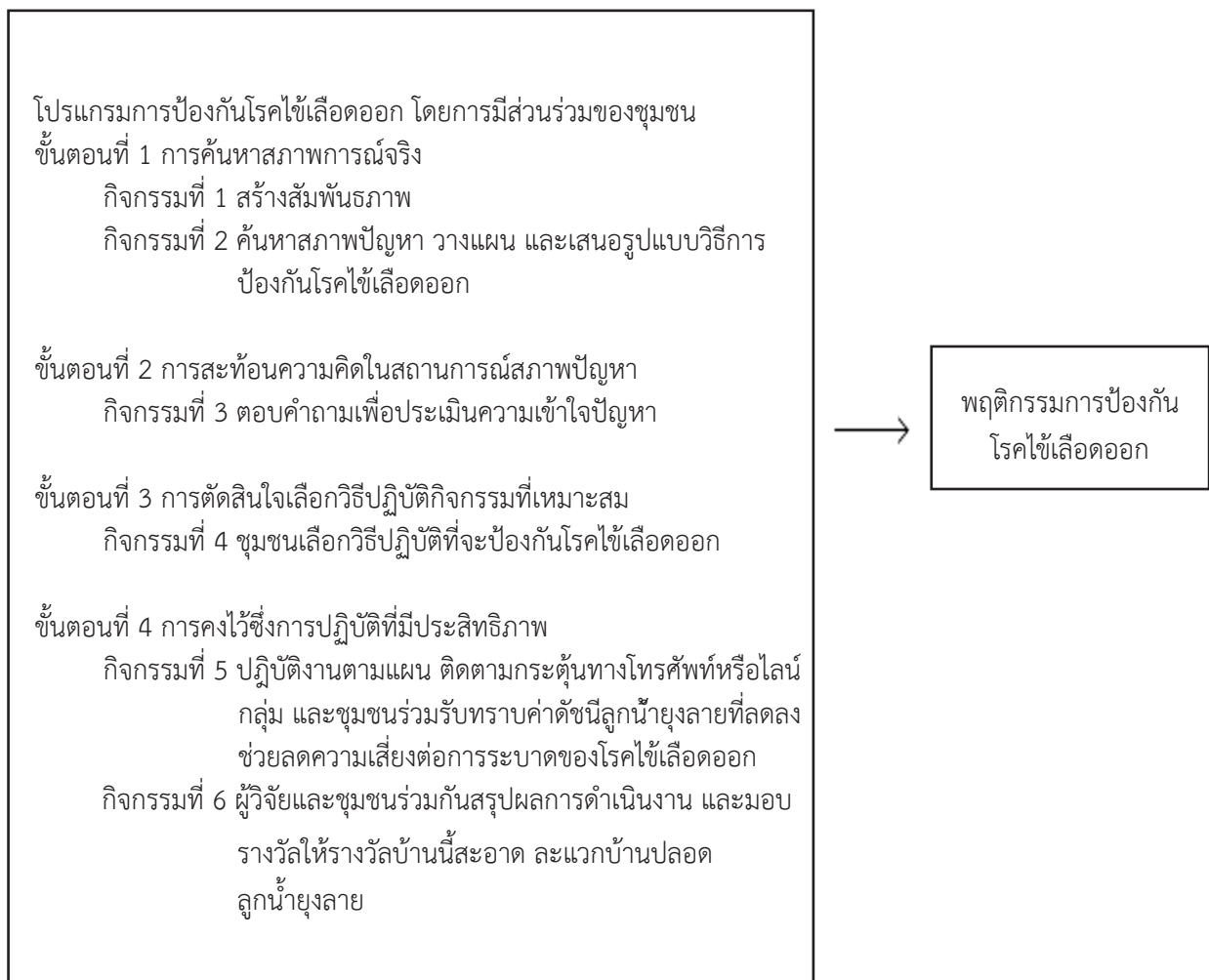
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรจัดกระทำ

ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร ทั้งหมด จำนวน 10,572 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนในหมู่ที่ 15 บ้านหนองสะเดานอก กับหมู่ที่ 4 บ้านหนองสะเดา ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน (Ritcharoon, 2006)

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (Fraenkel & Wallen, 2000) โดยขั้นตอนที่ 1 ใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากหมู่บ้านได้ หมู่ที่ 15 บ้านหนองสะเดานอกเป็นกลุ่มทดลอง และได้หมู่ที่ 4 บ้านหนองสะเดาเป็นกลุ่มควบคุม ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ จากรายชื่อประชาชนที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 1 หมู่บ้านละ 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดำเนินการวิจัย ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร
2. มีความรู้สึกรักตัวดี สื่อสารเข้าใจ
3. ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ
2. เกิดการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน

3. ย้ายออกจากพื้นที่ทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสำรวจค่า CI

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหาของ

แบบสอบถาม (content validity)

หาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพิจารณาสำนวนภาษา ได้ค่าความตรงของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

โดยการทดลองใช้แบบสอบถาม (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

- วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.87

- วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.80

3. การหาค่าความยากง่าย (difficulty)

การหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยการทดลองใช้แบบทดสอบ (try Out) กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.33-0.60

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงเรื่องสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างละเอียดและขอความร่วมมือยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างดำเนินการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลในภาพรวมและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองสะเดาเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างละเอียดและขอความร่วมมือในการทำวิจัยแล้วจึงให้ทำแบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม
4. เมื่อครบระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. สถิติเชิงอ้างอิง (inferential statistics) ได้แก่ สถิติ Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 อายุ 30-44 และ อายุ 45-59 ร้อยละ

50 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90 รองลงมา คือ โสดและหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ร้อยละ 6.7 และ 3.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา และอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 26.7 และ 6.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ ค้าขายกับรับจ้างทั่วไปเท่ากัน และแม่บ้าน ร้อยละ 20 และ 3.3 ตามลำดับ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน 34-58 ปี ร้อยละ 83.3 รองลงมา คือ 10-33 ปี ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 63.4 รองลงมา คือ ผู้นำชุมชนและหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 23.3 และ 13.3 ตามลำดับ

ส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 53.3 รองลงมา คือ อายุ 30-44 ปี ร้อยละ 46.7 สถานภาพสมรสร้อยละ 70 รองลงมา คือ หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่และโสด ร้อยละ 20 และ 10 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา และอนุปริญญา หรือเทียบเท่า ร้อยละ 20 และ 16.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.3 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ค้าขาย และแม่บ้าน ร้อยละ 16.7, 13.3 และ 6.7 ตามลำดับ ระยะเวลาที่อาศัยมาลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 12.43 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 12.63 เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 16.60 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 12.93 เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 1

จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	23.3	8	26.7
หญิง	23	76.7	22	73.3
อายุ				
30-44 ปี	15	50	14	46.7
45-59 ปี	15	50	16	53.3
$\bar{X}$ = 45.85 SD= 6.621 MIN = 34 Max = 58				
สถานภาพ				
โสด	2	6.7	3	10
สมรส	27	90	21	70
หม้าย, หย่าร้าง, แยกกันอยู่	1	3.3	6	20
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	20	66.7	19	63.3
มัธยมศึกษา	8	26.7	6	20
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2	6.6	5	16.7
อาชีพ				
เกษตรกร	17	56.7	19	63.3
แม่บ้าน	1	3.3	2	6.7
รับจ้างทั่วไป	6	20	5	16.7
ค้าขาย	6	20	4	13.3
ระยะเวลาที่ท่านอาศัยในชุมชนนี้				
10-33 ปี	5	16.7	5	16.7
34-58 ปี	25	83.3	25	83.3
$\bar{X}$ = 41.52 SD= 11.940 MIN = 10 Max = 58				
ท่านได้รับข่าวสารในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใดมากที่สุด				
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	19	63.4	21	70
ผู้นำชุมชน	7	23.3	6	20
หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	4	13.3	3	10

ตาราง 2

การเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	$\bar{X}$	SD
ก่อนการทดลอง (n=30)		
กลุ่มทดลอง	12.43	4.30
กลุ่มควบคุม	12.63	4.44
หลังการทดลอง (n=30)		
กลุ่มทดลอง	16.60	1.50
กลุ่มควบคุม	12.93	4.16

ตาราง 3

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	$\bar{X}$	SD
กลุ่มทดลอง (n=30)		
ก่อนการทดลอง	12.43	4.30
หลังการทดลอง	16.60	1.50
กลุ่มควบคุม (n=30)		
ก่อนการทดลอง	12.63	4.44
หลังการทดลอง	12.93	4.16

ตาราง 4

การเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายค่า Container Index--CI ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	ค่า CI ก่อนการทดลอง	ค่า CI หลังการทดลอง
กลุ่มทดลอง (n=168)	9.52	1.20
กลุ่มควบคุม (n=135)	8.15	9.62

ผลดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) เท่ากับ 9.52 ภายหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย

(CI) เท่ากับ 1.20 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) หลังการทดลองมีค่า ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ก่อนการทดลอง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) เท่ากับ 8.15 ภายหลัง

การทดลอง ทำการสำรวจซ้ำ พบว่า มีค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) เท่ากับ 9.62 เมื่อเปรียบเทียบจากค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 65.77 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนน

เฉลี่ย เท่ากับ 65.53 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 98.77 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 65.13 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 5

การเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง (n = 30)					
กลุ่มทดลอง	65.77	10.42	0.09	58	.93
กลุ่มควบคุม	65.53	10.19			
หลังการทดลอง (n = 30)					
กลุ่มทดลอง	98.77	7.48	14.40	58	<.001
กลุ่มควบคุม	65.13	10.38			

ตาราง 6

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)					
ก่อนการทดลอง	65.77	10.41	-25.92	29	<.001
หลังการทดลอง	98.77	7.28			
กลุ่มควบคุม (n=30)					
ก่อนการทดลอง	65.53	10.19	0.15	29	.88
หลังการทดลอง	65.13	10.38			

พฤติกรรมกำป้องกันโรคลำเลือดออกภายใน
กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 65.77 ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 98.77 เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำเลือดออกภายในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำเลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 65.53 ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 65.13 เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำเลือดออกภายในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำเลือดออก ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมกำป้องกันโรคลำเลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านนาอำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาตามลำดับสมมุติฐาน ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำเลือดออกสูงกว่าก่อนทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำเลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่าหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมกำป้องกันโรคลำเลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และยังสอดคล้องกับชาติ ศรีสุข และวุฒิชัย ประภาภักดิ์รัตน์ (Srisuk & Praphakittirat, 2013) ที่ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคลำเลือดออก บ้านวังกรด ตำบลลำปาง อำเภอลำปาง จังหวัดนครสวรรค์พบว่า ภายหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ

ควบคุมโรคลำเลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับ มัญชนดิชา แสงโพธิ์คม, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ (Sangphokhum, Rojpaisamkit & Kriengkaisakda, 2016) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมกำเสริมพลังโดยใช้กระบวนการกำจัดการแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครอบครัว กรณีศึกษาตำบลเขาฉกรรจ์ อำเภอลำปาง จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำควบคุมลูกน้ำยุงลายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี วงศ์สุบิน และคณะ (Wongsubin et al. 2016) ที่ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมกำเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคลำเลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอลำปาง จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคลำเลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมุติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำเลือดออกสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำเลือดออกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมกำป้องกันโรคลำเลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการและฮัฟฟอฟ มาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) การมีส่วนร่วมในการคิด เกิดจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การป้องกันโรคลำเลือดออก (2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกิดจากการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาเกี่ยวกับโรคลำเลือดออก วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางป้องกันโรคลำเลือดออก (3) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ชุมชนร่วมดำเนินการป้องกันโรคลำเลือดออกโดยการเลือกปฏิบัติตามความเหมาะสม และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ผู้วิจัยและชุมชนร่วมกัน

สรุปผลการดำเนินงาน และแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ ของ กิบสัน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง ให้ชุมชนค้นหาสภาพปัญหา วางแผน และเสนอรูปแบบวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก (2) การสะท้อนความคิดอย่าง มีวิจารณ์ญาณ (3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่ เหมาะสมกับตนเอง ชุมชนร่วมกันเลือกวิธีปฏิบัติที่จะป้องกัน โรคไข้เลือดออกอย่างเหมาะสม และ (4) การคงไว้ซึ่งการ ปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยติดตามกระตุ้นทางโทรศัพท์ และไลน์กลุ่มและมีการมอบรางวัลให้บ้านนี้สะอาดปลอด ลูกน้ำยุงลาย เป็นไปตามทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) และเป็นไปตาม แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน สอดคล้องกับการ ศึกษาของ กูมอวาร์ กูมาะ และคณะ (Kumoh et al., 2016) ที่ศึกษา การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกหมู่บ้านบางหมู่ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี พบว่า การป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืนต้องได้รับความร่วมมือ และเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชนมีส่วนร่วมในการ คิด ตัดสินใจ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทาง แก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ร่วมดำเนินการป้องกันโรค ไข้เลือดออกและการมีส่วนร่วมในการประเมินผล รวมทั้ง มีการติดตามกระตุ้นทางโทรศัพท์และไลน์กลุ่ม ผู้วิจัยและ ชุมชนร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานและมอบรางวัลให้ สำหรับบ้านที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย ทำให้ชุมชนในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิโลบล ฉ่ำแสง และ วิรัชฎากร ปารมม (Shamsaeng & Prarom, 2017) ที่ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในตำบลเข็กน้อย อำเภอลำปาง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าหลังการทดลอง พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง มี คะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับไพโรจน์ พรหมพันธุ์ และ คณะ (Prompunjai et al., 2013) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพ ของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการบริหารให้แก่แกนนำ

ระดับอำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ เครือข่ายบริการที่ 9 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการ บริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของแกนนำ ระดับอำเภอ พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยดีกว่ากลุ่ม ควบคุมยังสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวัฒน์ ศิริอมรพรรณ, รังสรรค์ สิงห์เลิศ และอวยชัย วัฒนา (Siriamonpan, Singhalert & Watha, 2013) ได้ศึกษา รูปแบบการพัฒนา ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด ร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบ พัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่ม ทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารหน่วยงานระดับสูงสามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อเป็นรูปแบบในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกให้กับชุมชนอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออกสามารถนำโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบใน การป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาติดตามผลหลังการจัดโปรแกรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะยาว เพื่อติดตามความต่อเนื่องของการมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในชุมชน



References

- Cohen, J., & Uphoff, N. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development*, 8(3), 213-235. doi: 10.1016/0305-750X(80)90011-X.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2018). *Prevention surveillance evaluation report control dengue at national level, 2016-2017*. Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/1ZOqVimrUsdOKQA0doombbyfnRhuElsmO/view>. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). *Dengue prognosis report 2019*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922f45568161a8cdf4ad2299f6d23/files/Dangue/Prophecy/2562.pdf>. (in Thai)
- Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (2000). *How to design and evaluate research in education*. New York: Mcgraw-Hill Higher Education.
- Gibson, C.H. (1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill children* (Doctoral dissertation). Boston College. Boston.
- Huaysai, P., Sukserm, T., & Khunluek, K. (2016). The participation of the population of Huai Phuang District, Kalasin Province in the prevention and control of Dengue Hemorrhagic Fever. *Prae-wa Kalasin Journal of Kalasin University*, 3(1), 64-81. (in Thai)
- Jodking, P., & Bouphan, P. (2017). The participation in Dengue Hemorrhagic Fever prevention and control of village health volunteer at Samliam Community Khon Kaen municipality. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, 24(2), 29-37. (in Thai)
- Kumoh, K., Arwae, V., Chantira, R., Sarakshetrin, A., & Kansukcharearn, A. (2016). Community participation action research for preventing and controlling Dengue Hemorrhagic Fever at Bangmoo Village, Bannumboa Sub-district, Panareh District, Pattani Provinc. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 33(3), 218-229. (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2018). Participation of the people. Retrieved from <http://www.google.co.th/search?output=search&scient=psy>.
- Promptunjai, P., Thammakun, T., Thammakun, T., & Pensuk, P. (2013). Effectiveness of management skill development program for district leaders to prevent Dengue Hemorrhagic Fever in Health Service Network Region 9. *Disease Control Journal*, 39(3), 194-203. (in Thai)
- Phichit Provincial Public Relations Office. (2018). *Phichit province cares for people from Dengue Fever problem, Agencies in the surveillance and public relations areas are concentrated*. Retrieved from :http://pr.prd.go.th/phichit/ewt_news.php?nid=6328&filename=index. (in Thai)
- Ritcharoon, P. (2006). *Social science research methodology*. Bangkok: House of Kermyst Co.,Ltd. (in Thai)
- Rongtong, A., & Chomson, S. (2019). Factors affecting participation in Dengue Hemorrhagic Fever preventing and control among people in Nongchang District, Uthai Thani Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(1), 147-158. (in Thai)

- Sangphokhum, M., Rojpaisarnkit, K., & Kriengkaisakda, W. (2016). The effect of empowerment program through participatory management for Aedes larvae control of household leaders: A case Khao Chakan Sub-district, Khao Chakan District, Sa kaeo Province. *Kuakarun Journal of Nursing*, 23(2), 135-148. (in Thai)
- Shamsaeng, N., & Prarom, V. (2017). *The effectiveness of the program with the participation of community behavior to prevent dengue fever in Khek Noi, Khao Kho District, Phetchabun Province Special Problem* (Bachelor's thesis). Pibulsongkram Rajabhat University. Phitsanulok. (in Thai)
- Shuaytong, P., Suphun, B., & Karuhadej, P. (2013). The people participation on Dengue Hemorrhagic Fever prevention and control in Sisaket Province. *Kuakarun Journal of Nursing*, 20(2), 55-69. (in Thai)
- Siriamonpan, S., Singhalert, R., & Watha, O. (2013). A model for development of prevention and controlling effectiveness of Dengue Haemorrhagic Fever of village health volunteer leaders in Roi-et Province. *Chophayom journal*, 24(1), 83-99. (in Thai)
- Srisuk, C., & Praphakittirat, W. (2013). The effect of community participatory learning program for prevention and control of Dengue Hemorrhagic Fever in Wangkrot Village Samrongchai Sub-district, Phisali District, Nakhon Sawan province. *Journal of Graduate Studies in Northern Rajabhat Universities*, 3(5), 97-108. (in Thai)
- Suapumee, N., Chittayanunt, K., Wongrattanak, W., & Naksrisang, W. (2015). Effectiveness of the Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Program in Community using a Participatory Learning Process. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(1), 25-39. (in Thai)
- Wongpandeed, A., Wongsaree, C., & Srichai, A. (2018). Different similarities in nursing care for Dengue Hemorrhagic Fever patients: Childhood and adulthood. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 12(3), 124-132. (in Thai)
- Wongsasuk, N., Peanchana, A., & Akakul, T. (2016). A development of the Dengue Hemorrhagic Fever preventive model in the Communities of Tambon Kumnumsaepin Ubon Ratchathani's Warinchamrap District. *UBRU Journal for Public Health Research*, 5(1), 41-52. (in Thai)
- Wongsubin, K., Kaeodumkoeng, K., Kengganpanich, T., & Kengganpanich, M. (2016). 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*, 33(3), 196-209. (in Thai)

