การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ ตำบลกู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

นัส เมืองจันทร์, ส.บ.[1], สุทธิศักดิ์ นรดี, ปร.ด.[2]

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกและวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง, ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน รวมถึงเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และเปรียบเทียบผลของรูปแบบทั้งก่อนและหลังการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional study เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และประยุกต์ใช้ Google Form ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้ ประชาชนอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาร่วมกับการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Fisher's exact test) และ สถิติถดถอยแบบพหุแบบขั้นอันดับ (Ordinal logistic regression) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน คือ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับดี (AOR : 2.22 , 95%CI : 1.03 – 4.79) ปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้งการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับดี (AOR : 0.02 , 95%CI : 0.01 – 0.81) การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า เกิดกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดังนี้ การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการจัดการสิ่งแวดล้อม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้แก่ประชาชน กิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์สถานการณ์ของโรค การป้องกันและควบคุมโรค โดยดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สร้างศูนย์รวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน กิจกรรมสร้างระบบสื่อสารระหว่างชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุข นอกจากนี้ชุมชนสามารถประเมินผลการดำเนินงาน ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยชุมชนเองได้ทันที นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดประเด็นโรคไข้เลือดออกเป็นประเด็นหลักของตำบลรวมถึงสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ เน้นที่การสร้างการมีส่วนร่วมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้น นอกจากนี้ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงกว่าก่อนการดำเนินงาน รวมถึงค่าดัชนีลูกน้ำ มีแนวโน้มลดลง เช่นกัน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, โรคไข้เลือดออก, การป้องกัน

[1] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ Email: nmj.nat@gmail.com

[2] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกะดี อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ
Email: sutthisaknoradee@gmail.com

Model development for dengue prevention in Ku Sub-district Health Promoting Hospital, Prang Ku District, Si Sa Ket province

Nat Mueangchan, B.P.H.[1] ,Sutthisak Noradee, Ph.D.[2]

Abstract

This is action research aimed at investigating the situation of dengue fever occurrence and analyzing risk areas. It examines factors affecting the public's dengue fever prevention behaviors to develop a community participation model based on dengue prevention. Additionally, it compares the outcomes of this model before and after the study. The study has two phases. The first phase is a cross-sectional design, collecting data through interviews and using Google Forms for data aggregation. The sample group consists of residents aged 20 and above within the jurisdiction of the Ku Health Promoting Hospital. Data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact test, and ordinal logistic regression. The result from this phase is that factors influencing dengue prevention behaviors include a positive attitude towards dengue fever (AOR: 2.22, 95% CI: 1.03–4.79) and supplementary factors for dengue prevention, including social support and motivation (AOR: 0.02, 95% CI: 0.01–0.81). The second phase is an action research project aimed at developing a community-participation model for the prevention and control of dengue fever. Activities implemented in the community for dengue prevention and control include promoting health awareness, particularly in environmental management, and continuous operations for disease prevention and control. This phase also involved creating a dengue fever information hub in the community, establishing communication systems between the community and public health units, and allowing the community to evaluate and modify prevention strategies. Additionally, local governing bodies prioritized dengue fever as a main issue, supporting budget allocations for management with an emphasis on community participation and health literacy regarding dengue fever. The post-trial findings indicated an increase in knowledge, attitudes, and practices toward dengue fever prevention among the research participants. Furthermore, the incidence of dengue fever and larval index values showed a declining trend.

KEYWORDS: Model Development, Dengue Fever, Prevention

[1] Public Health Technical Officer, Ku Health Promoting Hospital, Prangku District, Si Sa Ket Province, Email nmj.nat@gmail.com

[2] Public Health Technical Officer, Kadue Health Promoting Hospital, Prangku District, Si Sa Ket Province, E-mail: sutthisaknoradee@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สร้างความสูญเสียแก่ชีวิต (World Health Organization, 2022) โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อด้วยเชื้อไวรัส ซึ่งพบมากในเขตร้อน และเขตกึ่งร้อนทั่วโลก ไวรัสของไข้เลือดออกมีทั้งหมดสี่สายพันธุ์ ได้แก่ DEN-1 DEN-2 DEN-3 และ DEN-4 (D. Barmak, C. Dorso, M. Otero, & H. Solari, 2011; Center for Disease Control and Prevention, 2023) สำหรับในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นั้น ตั้งแต่ปี 2553 จนถึง 2562 พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 43 แต่ในทางกลับกันพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกกลับลดลง จากข้อมูลที่กล่าวมา สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ส่วนใหญ่เกิดจากการเข้ารับการรักษาที่ช้า รวมถึงความยั่งยืนในการจัดการกับพาหะนำโรคไข้เลือดออก ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และความความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ (World Health Organization, 2022) ในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยจากโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และได้กลายเป็นโรคติดต่อประจำท้องถิ่น (กรมควบคุมโรค, 2556) ประเทศไทยจัดเป็นประเทศในกลุ่มที่มีการระบาดโรคสูงเป็นอันดับ 6 ใน 30 ประเทศ โรคไข้เลือดออกส่งผลกระทบให้เกิดการเจ็บป่วย หากรุนแรงอาจเกิดการช็อกทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว และยังส่งผลกระทบกับการเรียน การทำงาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของครอบครัว อีกทั้งยังส่งผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ (จุรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์, 2553) ถึงแม้ว่าโรคไข้เลือดออกจะเป็นโรคประจำถิ่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย แต่ทว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พบว่า ในปี 2565 พบผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกสะสม 45,145 ราย อัตราป่วย 66.97 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมา 4.5 เท่า โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และเริ่มสูงกว่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม และสูงลอยต่อเนื่องจนถึงปลายปี (กรมควบคุมโรค, 2565) สำหรับจังหวัดศรีสะเกษโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ยังคงสูงโดยพบว่า ในปี 2565 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม จำนวนทั้งสิ้น 861 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 58.45 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.07 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.12 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอยางชุมน้อย อำเภอห้วยทับทัน อำเภอกันทรารมย์ และอำเภอปรางค์กู่ ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565) ในส่วนอำเภอปรางค์กู่ ปี 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 49 ราย และยังไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ตำบลที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือตำบลตูม (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่, 2565) จากรายงานการพยากรณ์โรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2566 คาดการณ์ว่ามีโอกาสพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2565 เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงชนิดไวรัสเดงกี โดยพบ DENV-3 เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับ 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่อาจไม่มีภูมิคุ้มกัน มีพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นอำเภอเมืองและอำเภอ ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก (กองโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2565) จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบกับพื้นที่ตำบลกู่ โดยเฉพาะเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ เป็นพื้นที่ที่เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมาก่อน จึงมีความจำเป็นที่ต้องสร้างกระบวนการดังที่กล่าวมา เพื่อให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกรวมถึงเพื่อวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. เพื่อเปรียบเทียบผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งก่อนและหลังการศึกษา

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

2. ภายหลังการทดลองประสิทธิภาพของรูปแบบ การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ดีกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยดังกล่าวใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

1.2 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน ใช้สูตรเพื่อประมาณค่าสัดส่วน สำหรับกรณีทราบขนาดประชากร (W. Wayne & D., 1995) ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1)+\sigma^2 z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

โดยที่ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.กู่ ทั้งสิ้น 3,941 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2566)

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหรือความชุกของค่าคาดหวังจะเจอในประชากรโดยในงานวิจัยนี้ อ้างอิงจากการศึกษาของ ธนันญา เส้งคุ่ย (ธนันญา เส้งคุ่ย, 2563) ซึ่ง คือ 3.74

$Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = ค่ามาตรฐานที่กำหนดสำหรับค่าความผิดพลาดชนิดที่ 1(Type 1 error) มีค่าเท่ากับ 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของค่า σ ที่ยอมรับได้ 10% หรือ 0.37

n = 358 คน

เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% เพื่อป้องกันการความผิดพลาด ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ได้ คือ 394 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลการวิจัยภาคตัดขวาง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการประยุกต์เครื่องมือของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ รวมถึงการ

รับรู้ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่, แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นชนิดเลือกตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ มาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 3 ระดับ แบบสอบถามด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร โดยมีทั้งสิ้น 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นชนิดเลือกตอบ มีคำตอบ คือ มีและไม่มี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ข้อคำถามด้านการสนับสนุนทางสังคม การได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะข้อสอบถามแบบเลือกตอบ แบบประมาณค่า (Rating Scale)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีทั้งสิ้น 10 ข้อ เป็นสอบถามเกี่ยวกับการป้องกัน และการควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับชุมชน และในระดับครัวเรือน มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale)

1.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิโดยเน้นความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำเครื่องมือ ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ, ความถูกต้อง, ความครอบคลุมของเนื้อหา และหาค่า Index of Item – Objective Congruence (IOC) ของเครื่องมือ โดยเครื่องมือมีค่า IOC=0.83 นำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (Try-out) กับที่ใกล้เคียงกับพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ จำนวน 30 คน ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในส่วนของความรู้ใช้สูตรของ Kuder and Richardson (KR-20) สำหรับแบบสอบถามชนิดอัตราวัดประมาณค่า (Rating Sacle) วิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้ 0.84, 0.93, 0.82, 0.89, 0.97, 0.81, 0.95, 0.81

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ในการเข้าร่วมและขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการ จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้ Google Form ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อประมวลผลต่อไป โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานของประชากรวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. แบบสอบถามด้านความรู้ และทัศนคติ รวมถึงการรับรู้ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความเพียงพอของทรัพยากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ระดับดีคะแนนมากกว่า $\bar{x} + S.D.$ ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{x} \pm S.D.$ และระดับน้อยหมายถึง คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{x} - S.D.$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้สถิติ Fisher's exact test เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่อมาได้มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Ordinal logistic regression และใช้เทคนิคการตัดตัวแปรออก (Backward elimination)

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คัดเลือก โดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ประชาชน, ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตัวแทนกลุ่มองค์กรอิสระและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ประยุกต์เครื่องมือจากเครื่องมือของ กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ (2562), หนึ่งบุรุษ ค่อมบุสดี (2562) และสุรัตน์ ตันศิริ (2562) นอกจากนั้นยังได้มีการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และแบบสังเกตการณ์

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่ากลาง และค่ามัธยฐาน

2.4 ขั้นตอนในการวิจัย เป็นการวิจัยที่มีลักษณะเป็นวงจรต่อเนื่อง(Spiral of Step) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kermis and Mc Taggart (2014) ดังนี้

2.4.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ในขั้นตอนนี้ได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552) ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis) กำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model Construction : SLM) การนิยามเป้าประสงค์ (Strategic Objective Definition) การสร้างแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

2.4.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ระยะเวลา 4 สัปดาห์เป็นการจัดกิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1

2.4.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing) ระยะเวลา 2 สัปดาห์ เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรมโดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

2.4.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมในวงรอบ

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษา โดยได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่การรับรอง SPPH 2023-126 เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.86 อายุเฉลี่ย 49 ปี ส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ 45-59 ปี สถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 67.24 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.86 และประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 83.37 มีรายได้เฉลี่ย 3,693 บาท/เดือน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้แต่ละเดือน รวมถึงเป็นหนี้สิน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ใช้สิทธิ์การรักษาแบบบัตรทอง (UC) ร้อยละ 74.57 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.88 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2566 พบว่า ในระยะเวลาที่ผ่านมา 5 ปี มีผู้ป่วยไข้เลือดออก ทั้งสิ้น 19 คน โดยแยกเป็นชาย 10 คน หญิง 9 คน อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 21.4 ปี อายุมากสุด 75 ปี และอายุน้อยสุด 3 ปี จากรายงาน ดังกล่าว พบว่า รูปแบบการเกิดโรคของพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ เป็น ปี เว้น ปี โดยส่วนใหญ่ ป่วยและได้รับการวินิจฉัย เป็น Dengue fever (DF) จำนวน 14 คน ระดับคะแนนของปัจจัยต่างๆ พบว่า มีเพียงปัจจัยนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 9.78, S.D. = 1.24) ปัจจัยอื่นอยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนของปัจจัยต่างๆ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ปัจจัยนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	9.78	1.24	ปานกลาง
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	2.54	0.34	ดี
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	2.52	0.16	ดี
ปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	8.74	1.54	ดี
ปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.81	0.26	ดี
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.81	0.24	ดี

ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ มีความสัมพันธ์กับความเพียงพอของรายได้ (*p-value* = 0.01) สิทธิการรักษาพยาบาล (*p-value* < 0.01), การมีโรคประจำตัว (*p-value* < 0.01), สถานภาพทางสังคม (*p-value* <0.001), ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (*p-value* <0.001), การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (*p-value* <0.001), ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (*p-value* <0.001) และ ปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (*p-value* <0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบทางสถิติถดถอยลอจิสติกเชิงอันดับ (Ordinal logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี ได้แก่ สิทธิ์บัตรทอง ที่เป็นสิทธิ์ย่อย อสม. (AOR : 2.71 , 95%CI : 1.28 – 5.76) ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระดับที่ปานกลางและระดับดี (AOR : 2.05 , 95%CI : 1.12 – 3.75), (AOR : 2.22, 95% CI : 1.03 – 4.79) ปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้งการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระดับที่ ปานกลางและระดับดี (AOR : 0.17 , 95%CI : 0.04 – 0.58), (AOR : 0.02 , 95%CI : 0.01 – 0.81) ตามลำดับจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติถดถอยลอจิสติกเชิงอันดับ(Ordinal logistic regression) จะได้สมการของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี B3 = 4.35+2.71(X2-2)+2.05(A2)+2.22(A3)+0.17(AD2) +0.02(AD3) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแบบกลุ่มของปัจจัยต่างๆ ที่มีส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

	ระดับพฤติกรรมการป้องกันปานกลาง			ระดับพฤติกรรมการป้องกันดี		
	AOR	95% CI	p-value	AOR	95% CI	*p-value*
ความเพียงพอของรายได้ (X1)						
1. เพียงพอและเหลือเก็บ	Ref.			Ref.		
2. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	0.31	0.06 – 1.51	0.14	2.46	0.72 – 8.44	*0.15*
3. ไม่เพียง แต่ไม่เป็นหนี้	0.82	0.18 – 3.84	0.81	1.79	0.5 – 6.38	*0.37*
4. ไม่เพียงพอ และเป็นหนี้	0.78	0.19 – 3.26	0.73	1.95	0.6 – 6.28	*0.27*
สิทธิการรักษาพยาบาล (X2)						
1. สิทธิบัตรทอง	Ref.			Ref.		
2. สิทธิบัตรทอง สิทธิย่อย อสม.	0.2	0.06 – 0.69	0.01*	2.71	1.28 – 5.76	*<0.01**
3. สิทธิประกันสังคม	0.8	0.19 – 3.36	0.77	0.97	0.36 – 2.57	*0.95*
4. สิทธิข้าราชการ	1.01	0.23 – 4.44	0.9	0.98	0.24 – 3.98	*0.98*
โรคประจำตัว (X3)						
1. มี	Ref.			Ref.		
2. ไม่มี	0.91	0.45 – 1.82	0.79	0.73	0.39 – 1.31	*0.28*
3. ไม่ทราบ	1.28	0.3 – 5.4	0.74	2.42	0.28– 21.15	*0.42*
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (A)						
1. ควรปรับปรุง	Ref.			Ref.		
2. ปานกลาง	0.9	0.43 – 1.85	0.76	2.05	1.12 – 3.75	*0.01**
3. ดี	0.36	0.13 – 0.99	0.05	2.22	1.03 – 4.79	*0.04**
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (P)						
1. ควรปรับปรุง	Ref.			Ref.		
2. ปานกลาง	1.36	0.57 – 3.25	0.48	1.09	0.45 – 2.61	*0.85*
3. ดี	0.37	0.81 – 1.74	0.21	0.35	0.12 – 1.08	*0.06*
ปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (AD)						
1. ควรปรับปรุง	Ref.			Ref.		
2. ปานกลาง	0.1	0.05 – 0.22	<0.001*	0.17	0.04 – 0.58	*<0.01**
3. ดี	0.01	0.00– 0.02	<0.001*	0.02	0.01 – 0.81	*<0.001**

หมายเหตุ OR = Odds Ratio, AOR = Adjust Odds Ratio, Ref. = Reference

** p-value < 0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05*

ผลการวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Action research) ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประยุกต์กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM) การวางแผนและดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาตามประเด็น ดังนี้

2.1 กระบวนการสร้างรูปแบบ โดยในการดำเนินการวิจัยได้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม และแต่ละกลุ่มให้ความคิดเห็นดังนี้

2.1.1 กลุ่มความคิดในส่วนของภาคประชาชน

1.“สิ่งดี ๆ ที่ประชาชนในชุมชน ได้แสดงบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนา หรือสนับสนุนให้กระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ชุมชนมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน นอกจากนั้น ในการจัดประชุมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน เข้าร่วมการประชุมและกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ซึ่งจะส่งผลถึงกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ได้รับข้อมูลความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

2. “สิ่งที่เราต้องการเห็นประชาชนในชุมชนของเราเป็นและแสดงบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน” คือ ประชาชนทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนและช่วยส่งเสริมให้ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปในทางที่ดี

2.1.2 กลุ่มความคิดในส่วนของภาคีเครือข่าย

1. “จากใคร องค์กร/หน่วยงานใดบ้างที่ทำงานเกี่ยวข้องในการทำงานด้านดูแลสุขภาพใคร/องค์กร/หน่วยงานเหล่านั้นแสดงบทบาทสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน” ได้ข้อสรุปดังนี้ คือ องค์การบริหารส่วนตำบล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่งของตำบลกู่, อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนเป็นแกนนำในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังรวมถึงโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตตำบลกู่

2. “เราต้องการให้ใคร องค์กร/หน่วยงานใดบ้างมาร่วมการทำงาน และต้องการให้ใคร/องค์กร/หน่วยงานเหล่านั้นแสดงบทบาท” ได้ข้อสรุปดังนี้ คือ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนตำบลกู่สนับสนุนงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ ควรมีการการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายระวังภัยจากโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนที่นอกเหนือจากภาคีเครือข่ายที่กล่าวไปข้างต้น กิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉพาะการให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งประชาชนและชุมชน รวมถึงการแจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และควรมีการส่งเสริมให้เครือข่ายในชุมชน ได้รับการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านกลไกที่มีในชุมชน

2.1.3 กลุ่มความคิดกระบวนการ สรุปดังนี้

1. “ที่ผ่านมาชุมชนของเรา มีวิธีการทำงานหรือกระบวนการบริหารจัดการที่เราประทับใจ พึงพอใจ มีความภาคภูมิใจ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างไร” สรุปได้ ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการสุ่มตรวจลูกน้ำในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นประจำโดยดำเนินการร่วมกับกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน มีประชาสัมพันธ์รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งก่อนและในช่วงการระบาดของโรค ในฤดูกาลระบาด มีกิจกรรมพ่นหมอกควันทำลายยุงตัวแก่ รวมถึงการดำเนินการควบคุมโรคในกรณีพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยการพ่นสเปรย์กำจัดยุงตัวแก่รัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย กิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบริเวณหมู่บ้าน มีการจัดประชาคมในชุมชน เพื่อให้รับทราบร่วมกัน

2. “ชุมชนต้องการเห็นกระบวนการทำงานหรือการบริหารจัดการของชุมชนเป็นไปในทิศทางอย่างไร” จึงจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำให้เครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วมและแสดงบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการและครอบคลุม คือ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ นอกจากนี้ มีส่วนร่วมในการรณรงค์พัฒนาทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านชุมชน, อสม. ปฏิบัติงานเป็นทีมประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อปท.สนับสนุนงบประมาณ กำหนดเป็นประเด็นพัฒนาของตำบล โรงเรียนและสถานศึกษาในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย วัด พระสงฆ์ให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบริเวณวัดร่วมกับ อสม.

2.1.4 กลุ่มความคิด “รากฐาน” ได้ข้อสรุปดังนี้

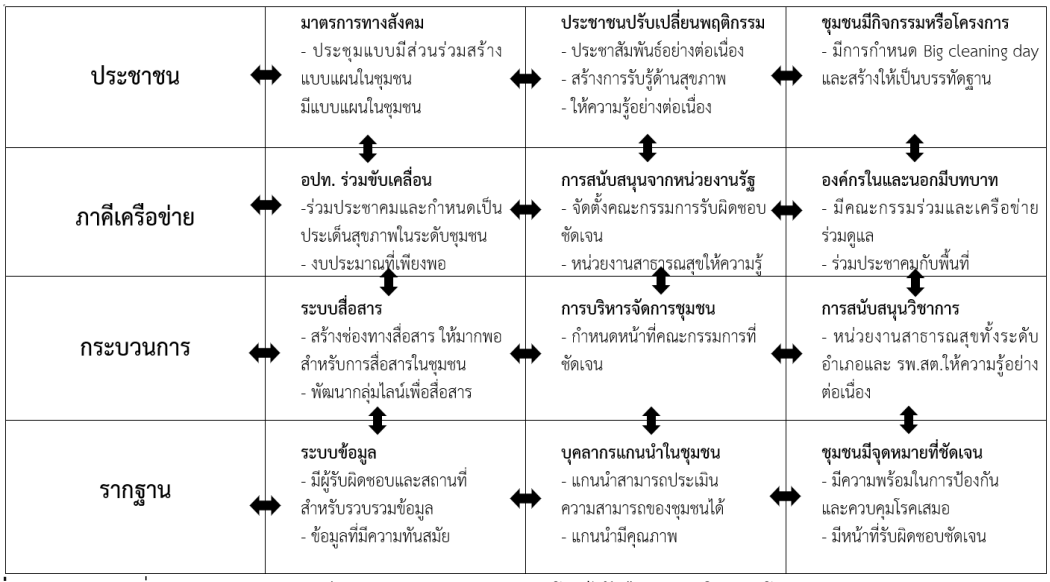
1. “ที่ผ่านมาเรามีความประทับใจภาคภูมิใจในตัวบุคลากรและทีมทำงานของเราอย่างไร” ข้อสรุป คือ ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน มีความขยันหมั่นเพียร และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนอื่น ๆ รวมถึง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในหมู่บ้านต่างให้การสนับสนุนกิจกรรมเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี

2. “สิ่งที่เราประทับใจ ภาคภูมิใจในความพร้อมของชุมชนและวัฒนธรรมองค์กรของพวกเรา” ทำให้ได้ข้อสรุป คือ หน่วยงานทั้งในและนอกชุมชนให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และชุมชนมีความพร้อมเพรียงกัน สามัคคีกัน เพื่อให้เกิดเป็นเครือข่ายการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3. “ในอนาคต เราต้องการเห็นบุคลากรทีมงานและวัฒนธรรมองค์กรของเรา เป็นอย่างไร” สรุปได้ดังนี้ คือ ต้องการให้เครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนในเครือข่าย รวมถึงต้องการพัฒนาชุมชน เป็นชุมชนต้นแบบด้านการบริหารจัดการโรคไข้เลือดออก

4. “ที่ผ่านมาสิ่งที่ดีๆ เกี่ยวกับข้อมูลในการทำงานของเราในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน” ได้ข้อสรุปดังนี้ คือ ได้รับแจ้งข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ

5. “ในอนาคต เราต้องการเห็นระบบข้อมูลโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ของเรา เป็นไปในทิศทางใด” สรุปได้ดังนี้ คือ การบริหารจัดการโรคไข้เลือดออก และระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นระบบที่ชุมชนสามารถเป็นผู้จัดการข้อมูลได้เอง จากนั้นผู้วิจัยได้รวบรวมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่

2.2 ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ภายหลังการดำเนินงานตามแผน กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม รวมถึงค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีแนวโน้มลดลง

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ สามารถสรุปและอภิปรายผลการศึกษา แยกรายละเอียด ได้ดังนี้

1. ระดับคะแนนของปัจจัยต่างๆ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ โดยจากการศึกษาพบว่า มีเพียงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้น ทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ล้วนแล้วแต่อยู่ในระดับที่ดี ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ก็อยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐยา สุนัติ (2564) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราดพบว่า คะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูงและค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ในส่วนของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชฎาภรณ์ มีคุณ (2562) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีเบ้า ตำบลขอนยูง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานีพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างจำนวนอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีเพียง ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การมีโรคประจำตัว และ สถานภาพทางสังคม เท่านั้น ขัดแย้งกับงานวิจัยของ Alidha Nur Rakhmani (2018) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเมืองโลว็อกวารู รัฐมาลังประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีเพียง อายุ เพศ และการอาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิน 10 ปี เท่านั้น

2.2 ปัจจัยตามทฤษฎี PRECEDE model ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม (กองสุขศึกษา, 2556) ซึ่งผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ทัศนคติ การรับรู้ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สนับสนุนทางสังคม และการได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของวันทนา ขยันการนาวี (2563) ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน

โรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง และความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้งได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Seyed Hassan Nikookar (2023) พบว่า ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยตรง ซึ่งการการค้นพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Emmanuelle Kumaran (2018) ทำการศึกษา เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคแดงกี่ ทัศนคติ และการปฏิบัติ และผลกระทบต่อการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนในชนบทของกัมพูชา พบว่า ไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีผลต่อการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. ปัจจัยที่ส่งผลถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือกออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อนำตัวแปรต่างๆ ไปทดสอบทางสถิติถดถอยลอจิสติกเชิงอันดับ (Ordinal logistic regression) การศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล, ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคมและการได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการวิเคราะห์ต่างๆ จะได้สมการในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนา ขยันการนาวี (2563) พบว่า ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร ความพอเพียงของทรัพยากร การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง ได้ร้อยละ 54.30 ซึ่งผลการศึกษาที่ค้นพบขัดแย้งกับการศึกษาของ ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดา (2555) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่นอกเขตเทศบาลนคร จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าปัจจัยด้านการมีทักษะการใช้ทรัพยากร ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด รวมถึงปัจจัยเอื้อด้านความพอเพียงของทรัพยากร

4. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการดำเนินการในครั้งนี้ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในการระดมสมอง วางแผน และดำเนินการเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้ได้โครงการที่เกิดขึ้น ได้แก่ โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก, การบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเรื่องโรคไข้เลือดออกเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม ลดความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ กิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์สถานการณ์ของโรค การป้องกันและควบคุมโรค โดยดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สร้างศูนย์รวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน, กิจกรรมสร้างระบบสื่อสารระหว่างชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุข โดยประยุกต์ใช้ Smart phone ในการสื่อสาร ซึ่งผลที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่ และสามารถรับทราบถึงศักยภาพของชุมชนในการจัดการกับปัญหาโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ รวมถึงได้ทราบถึงพลังของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน พร้อมกันนี้ ยังได้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนร่วมกันสร้างขึ้น ซึ่งในรูปแบบที่สร้างขึ้นนี้จะประกอบ ไปด้วยมุมมอง 4 มุมมอง คือ มุมมองเชิงคุณค่าหรือระดับประชาชน มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือระดับภาคี มุมมอง เชิงบริหารจัดการหรือระดับกระบวนการ และมุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนาหรือระดับรากฐาน เช่นกันกับการศึกษาของ Charuai Suwanbamrung (2018)

ทำการศึกษา ลานสกาโมเดล ระบบเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายอย่างยั่งยืน ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ระบบดังกล่าวมีทั้งสิ้นที่ดำเนินการทั้งในระดับตำบล, ชุมชน เน้นที่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน และในภาพของระดับอำเภอ ที่เน้นการสื่อสารและบริหารจัดการข้อมูล เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สุรัตน์ ตันศิริ (2562) ที่พบว่า กิจกรรมที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยง ด้านบุคคล และชุมชน 2) การจัดเวทีให้ความรู้ 3) การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน 4) การพัฒนานวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้ง 5) การสร้างระบบการสื่อสาร และ 6) การสร้างระบบการติดตามประเมินผลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งพบว่า รูปแบบดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการมีส่วนของชุมชนอย่างแท้จริง สามารถได้จัดการกับปัญหาที่แก้ไขได้ค่อนข้างยากและซับซ้อนได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ข้อค้นพบของการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่พบว่า การดำเนินงานป้องและควบคุมโรคต้องสอดคล้องกับรูปแบบการระบาด นอกจากนั้นผลการศึกษาด้านระดับคะแนน ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ยังอยู่ในระดับปานกลาง ควรมีการเพิ่มความรอบรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การวิเคราะห์ปัจจัยทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ควรมีการนำตัวแบบของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะ การเน้นปัจจัยเสริมที่มีทั้งการสนับสนุนทางสังคมและการได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แก่ประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่ พื้นที่ใกล้เคียง หรือพื้นที่ที่มีลักษณะบริบทคล้างคลึงกันต่อไป นอกจากนั้นการดำเนินการตามขั้นตอนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยประยุกต์การวางแผนแบบมีส่วนร่วมนั้น ต้องมีการกำหนดเนื้อหาในการเนินการให้ครอบคลุมทุกประเด็น พร้อมทั้งต้องมีกลยุทธ์ในการดึงความร่วมมือจากทุกภาคส่วนให้มากที่สุด จึงจะเกิดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่เป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง การนำรูปแบบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ควรคำนึงถึงบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไป สำหรับข้อมูลที่จำเป็นบางส่วนควรมีการดำเนินการอย่างระมัดระวัง เนื่องจากอาจเป็นข้อมูลส่วนบุคคล และควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายในปัจจัยอื่นๆที่นอกจากที่วิจัยกล่าวถึง รวมไปถึงควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อให้เห็นการกระจายตัวของโรคและการวิเคราะห์เชิงพื้นที่กับการเกิดโรคไข้เลือดออก เหนือสิ่งอื่นใด ควรใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตามรูปแบบให้มากขึ้น เนื่องจากมีผลต่อการวัดผลประสิทธิภาพของรูปแบบ สำหรับในงานวิจัยนี้อาจจะดำเนินการไม่ตรงช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงส่งผลต่อการวัดผล ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้ไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานประเมินความเสี่ยงการระบาดโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี พ.ศ. 2566. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/dvb/.

กรมควบคุมโรค. (2556). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). คู่มือหลักสูตรแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์. (2562). ระบบเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ. (ปริญญาปรัชญาดุฎีบัณฑิต). มหาสารคาม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

กองสุขศึกษา. (2556). แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2565). รายงานประเมินความเสี่ยงการระบาดโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี พ.ศ. 2566.นนทบุรี.

จุรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์. (2553). ผลกระทบของโรคไข้เลือดออกจากบทความที่น่าอ่าน. สืบค้นจาก https://info.muslimthaipost.com/main/index.

ณัฐยา สุนัติ, เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, ยุวดี รอดจากภัย และวัลลภ ใจดี. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 16(2), 53-67.

รัชฎากรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาลอาจ และชลการ ทรงศรี. (2019). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโร8ไข้เลือดออก ของประชาชนบ้านหนองอีเบ้า ตำบลขอนยูง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 2(2), 26-34.

วันทนา ขยันการนาวี. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). พิษณุโลก. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดา. (2555). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่นอกเขตเทศบาลนคร จังหวัดนครสวรรค์. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). พิษณุโลก. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุรัตน์ ตันศิริ. (2562). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต).ชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2565). วาระการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ครั้งที่ 12 ปี 2565. ศรีสะเกษ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2566). ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566. สืบค้นจาก https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a. from สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่. (2565). รายงานการประชุมประจำเดือนธันวาคม 2565. ศรีสะเกษ.

หนึ่งบุรุษ ค่อมบุสดี. (2562). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้หลักการสิ่งแวดล้อมศึกษาสำหรับ ประชาชน ตำบลคำแก้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ. (ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ธนันญา เส้งคุ่ย. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา.มหาวิทยาลัยทักษิณ.

Alidha Nur Rakhmani, Yanin Limpanont, Jaranit Kaewkungwal, & Kamolnetr Okanurak. (2018). Factors associated with dengue prevention behaviour in Lowokwaru, Malang, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Public Health, 18*(1), 619. doi:10.1186/s12889-018-5553-z.

Center for Disease Control and Prevention. (2023). About Dengue: What You Need to Know. Retrieved from https://www.cdc.gov/dengue/about/index.html.

Charuai Suwanbamrung, Chanchuri Thoutong, Thidarat Eksirinimit, et al. (2018) The use of the “Lansaka Model” as the larval indices surveillance system for a sustainable solution to the dengue problem in southern Thailand. PLOS ONE. 13(8):e0201107.

D. Barmak, C. Dorso, M. Otero, & H. Solari. (2011). Dengue epidemics and human mobility. *Phys. Rev. E, 84*(1), 1-11.

Emmanuelle Kumaran, Dyna Doum, Vanney Keo, Ly Sokha, BunLeng Sam, Vibol Chan, John Hustedt. (2018). Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia. *PLOS Neglected Tropical Diseases, 12*(2), e0006268. doi:10.1371/journal.pntd.0006268

Stephen Kemmis, Robin McTaggart, Rhonda Nixon. (2014). The action research planner: Doing critical participatory action research. *Springer*.

Seyed Hassan Nikookar, Mahmood Moosazadeh, Mahmoud Fazeli-Dinan, Morteza Zaim, Mohammad Mehdi Sedaghat, and Ahmadali Enayati. (2023). Knowledge, attitude, and practice of healthcare workers regarding dengue fever in Mazandaran Province, northern Iran. *Frontiers in Public Health, 11*. Retrieved from https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1129056.

W. Wayne, & D. (1995). *Biostatistics : A Foundation of Analysis in the Health Sciences*: John Wiley&Sons, Inc.

World Health Organization. (2022). Dengue in the South-East Asia. Retrieved from https://www.who.int/southeastasia/health-topics/dengue-and-severe-dengue.