

ผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย
ตำบลหนองฉลอง อำเภอบัวชุม จังหวัดศรีสะเกษ

Effects of Community Participation and Social Support on Behavioral Modification for
Dengue Fever Prevention among People in the Service Area of Ban Troy Health
Promoting Hospital, Nong Chalong Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province.

(Received: February 9,2026 ; Revised: February 21,2026 ; Accepted: February 23,2026)

อภิชนา ดอกพอง¹
Apichaya Dokpong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย ตำบลหนองฉลอง อำเภอบัวชุม จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 22 คน รวม 44 คน กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย ตำบลหนองฉลอง อำเภอบัวชุม จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2569 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรม โรคไข้เลือดออก

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of participation and social support on modifying dengue prevention behaviors among residents in the service area of Ban Troy Subdistrict Health Promoting Hospital, Nong Chalong Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province. The sample consisted of 44 participants, divided into two groups of 22 each. The experimental group comprised residents in the service area of Ban Troy Subdistrict Health Promoting Hospital, Nong Chalong Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province, who received a researcher-developed program for a period of 12 weeks, while the comparison group received routine services. Data were collected using questionnaires administered twice, before and after the intervention, between November 1, 2025, and January 31, 2026. Data analysis included descriptive statistics (percentages, means, standard deviations, medians, and the 25th and 75th percentiles). Within-group differences in mean scores were analyzed using paired t-tests, and between-group differences were analyzed using independent t-tests, with statistical significance set at 0.05.

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย ตำบลหนองฉลอง อำเภอบัวชุม จังหวัดศรีสะเกษ

The results revealed that, after the intervention, the mean difference scores for participation in dengue prevention and control, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, social support for dengue prevention and control, and dengue prevention behaviors in the experimental group were significantly higher than those before the intervention and significantly higher than those of the comparison group at the 0.05 level.

Keywords: Participation, Social support, Behavior, Dengue fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่พบได้บ่อยในประเทศเขตร้อน โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งรวมถึงประเทศไทย เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค ผู้ป่วยสามารถเกิดอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ทุกช่วงอายุ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ระบบบริการสาธารณสุข และเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก องค์การอนามัยโลก¹ รายงานว่า โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศ และเป็นหนึ่งในโรคติดเชื้อที่มีอัตราป่วยและเสียชีวิตสูงในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมอย่างเข้มแข็งในทุกระดับของสังคม โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยที่ยังคงพบการระบาดอย่างต่อเนื่องและสร้างภาระต่อระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่เขตร้อนชื้น ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus* ซึ่งเป็นพาหะนำโรคหลัก ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค² ระบุว่า ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนกว่า 150,000 ราย และมีผู้เสียชีวิต 154 ราย โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือเด็กและวัยรุ่นอายุ 5-14 ปี ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการระบาดอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมของประชาชนที่ยังขาดความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย² ดังนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในระดับ

พื้นที่ โรคไข้เลือดออกก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงระดับสังคมและประเทศชาติ ในระดับบุคคล ผู้ป่วยจะมีการใช้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว และในบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะช็อกหรือเลือดออกภายใน ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ส่วนในระดับครอบครัว การเจ็บป่วยของสมาชิกทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา สูญเสียรายได้จากการหยุดงาน และเกิดความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย³ ในระดับชุมชน การระบาดของโรคส่งผลให้เกิดความหวาดกลัว การหยุดกิจกรรมทางสังคม และลดความร่วมมือในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่น จากการสูญเสียแรงงานและค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรค ส่วนในระดับประเทศชาติ โรคไข้เลือดออกสร้างภาระทางเศรษฐกิจอย่างมาก ทั้งค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข การสูญเสียผลิตภาพแรงงาน และผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ ในด้านการท่องเที่ยว ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคม⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย พบว่า รูปแบบโปรแกรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เน้น การมีส่วนร่วมของชุมชน การเสริมพลัง (Empowerment) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยบูรณาการแนวคิดจาก Health Belief Model (HBM) และ Participatory Action Research (PAR) เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข^{5,6,7} โปรแกรมส่วนใหญ่ประกอบด้วยกิจกรรม

หลากหลาย เช่น การอบรมให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงปฏิบัติ การเฝ้าระวังลูกน้ำ ยุงลายแบบมีส่วนร่วม การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การสร้างเครือข่ายสุขภาพ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง^{8,9} ผลการดำเนินงานทุกโปรแกรมชี้ว่าความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าดัชนีลูกน้ำ ยุงลายลดลงในระดับที่ปลอดภัย^{10,11} แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เช่น ตำบลใจดี จังหวัดศรีสะเกษ ควรออกแบบโปรแกรมที่ผสมผสานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสื่อสาร (เช่น แอปพลิเคชัน ออส. ออนไลน์) และการเสริมศักยภาพของอาสาสมัครและแกนนำชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน^{12,13,14,15}

จากข้อมูลสถิติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2563–2567) ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย ตำบลหนองฉลอง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีประชากรรวมทั้งสิ้น 2,715 คน พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 22 ราย แม้แนวโน้มโดยรวมของจำนวนผู้ป่วยจะลดลง แต่ยังคงพบการระบาดอย่างต่อเนื่องในบางหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่ที่ 9 (นิคมเขต 7) และหมู่ที่ 6 (หนองปลาเต่า) ที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องหลายปี แสดงให้เห็นว่าปัญหาการควบคุมโรคยังไม่ครอบคลุมและไม่ยั่งยืน สาเหตุสำคัญมาจากการมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในและรอบบ้าน การขาดความต่อเนื่องในการทำลายแหล่งน้ำขัง การไม่ปฏิบัติตามมาตรการ “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ยังอยู่ในระดับจำกัด สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้งในด้าน เศรษฐกิจและสังคม โดยผู้ป่วย

ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ และเกิดความไม่สบายในการรักษาพยาบาล ขณะที่ครอบครัวต้องสูญเสียเวลาในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน อีกทั้งการระบาดของโรครังสร้าง ความวิตกกังวลและลดศักยภาพในการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชน นอกจากนี้ หน่วยบริการสาธารณสุขยังต้องใช้งบประมาณและทรัพยากรจำนวนมากในการควบคุมโรคและเฝ้าระวังการระบาด¹⁶ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย ตำบลหนองฉลอง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ” เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับครัวเรือนและชุมชน เสริมพลังเครือข่ายภาคีท้องถิ่น เช่น อสม. ผู้นำชุมชน และโรงเรียน ให้มีบทบาทร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน ลดภาระค่าใช้จ่ายและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย ตำบลหนองฉลอง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย ตำบลหนองฉลอง อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย ตำบลหนองฉลอง อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง (samples)

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย ตำบล

หนองฉลอง อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 22 คน¹⁶

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทอง ตำบลปราสาท อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย ตำบลหนองฉลอง อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ หมายถึง รูปแบบการหรือกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมที่มุ่งเสริมสร้างความตระหนักรู้และพัฒนาพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินกิจกรรม และประเมินผล รวมถึงการใช้พลังของแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. และหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการลดอุปสรรคต่อการป้องกันโรค ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีแรงจูงใจและพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการควบคุมและลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 แรง

สนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ และ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยใช้ KR-20 และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.834 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.868 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.787 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.826 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.798 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.746 และแรงสนับสนุนทาง

สังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.816 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิมฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2025-166 ลงวันที่ 22
เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.5 มีอายุเฉลี่ย 40.77 ปี (S.D.=11.64 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.1 จบการศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 45.5 ประกอบอาชีพเป็น เกษตรกร ร้อยละ 63.7 มีมัธยฐานของรายได้ 9,200 บาท ($P_{25}=7,575$ บาท: $P_{75}=13,775$ บาท) ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบ: กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศ หญิงและชายเท่ากัน ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 44.45 ปี (S.D.=12.22 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อย ละ 72.8 จบการศึกษา ประถมศึกษาและ มัธยมศึกษาเท่ากัน ร้อยละ 40.9 ประกอบอาชีพ เป็นเกษตรกรและอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 40.9 มีมัธย ฐานของรายได้ 11,150 บาท ($P_{25}=9,800$ บาท : $P_{75}=16,300$ บาท) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการ ทดลอง

3.1 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วน ร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการ ทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่า งกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.77 คะแนน (95% CI=3.59-5.94)

3.2 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่าง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 (p -value<0.001) โดยพบว่ากลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ โรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.46 คะแนน (95% CI = 2.55-4.35)

3.3 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 (p -value<0.001) โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความ รุนแรงของโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.13 คะแนน (95% CI=1.19-3.07)

3.4 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่า งกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่า งกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.59 คะแนน (95% CI=1.65-3.52)

3.5 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่า งกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง

กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้
 อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่าง
 กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-
 value=0.019) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนน
 เฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค
 ไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.23 คะแนน
 (95% CI=0.20-2.24)

3.6ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม
 เปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรง
 สนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค
 ไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง
 สถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนน
 เฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกัน
 และควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001)
 โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรง
 สนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค
 ไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.68 คะแนน
 (95% CI=3.87-7.49)

3.7ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม
 เปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม
 การป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างไม่มี
 นัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี
 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันโรค
 ไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่ม
 ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกัน
 โรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.27
 คะแนน (95% CI=4.67-7.86)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลของการมีส่วนร่วมและแรง
 สนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขต
 บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย
 ตำบลหนองฉลอง อำเภอบ้านไร่ จังหวัดศรีสะเกษ
 พบว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังการ
 ทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วม

ร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้
 ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทาง
 สังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
 สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวสะท้อนถึง
 ประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่ง
 มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่าง
 เป็นระบบ โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมาย
 ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ได้มี
 บทบาทร่วมกันตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน
 กิจกรรม ดำเนินงาน ไปจนถึงการติดตาม
 ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวช่วย
 เสริมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและ
 ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชน
 พร้อมทั้งทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถแลกเปลี่ยน
 ประสบการณ์ เรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับ
 บริบทของตนเอง และตระหนักถึงประโยชน์ของ
 การป้องกันโรคมามากขึ้น ในขณะเดียวกัน การจัด
 กิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและเป็นรูปธรรมยังช่วยลด
 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น
 ความยุ่งยากในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 หรือข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร นอกจากนี้
 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
 เพื่อนบ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่าง
 ต่อเนื่อง ยังมีส่วนสำคัญในการเสริมพลังใจ
 (empowerment) เพิ่ม ความ เชื่อ มั่น ใน
 ความสามารถของตนเอง และกระตุ้นแรงจูงใจให้
 เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแล
 สิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนและการป้องกันตนเอง
 จากยุงลายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้คะแนนด้าน
 การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม และ
 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่ม
 ทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับ
 ก่อนการทดลองและกับกลุ่มเปรียบเทียบ ผล
 การศึกษานี้จึงสะท้อนให้เห็นว่า การบูรณาการ
 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ากับแรง

สนับสนุนทางสังคมสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรอย ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาในหลายพื้นที่ เช่น สังคม สุวรรณภูมิ¹⁵ ที่พบว่า การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้คะแนนด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับงานของธีระศักดิ์ พลสวัสดิ์ และมณีรัตน์ จิรีปภา⁵ ชนิตา เสนคราม และรชานนท์ ่วนใจรัก⁸ รวมถึงรักษมนัส จันทะเป้ และคณะ⁹ ยังชี้ให้เห็นว่า การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบสามารถยกระดับความรู้ ความตระหนัก การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างชัดเจน ขณะเดียวกัน งานของสฤกษ์เดช เจริญไชย และคณะ¹¹ สมิง กมลเลิศ⁶ ปรีชา พุกจิ้น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ¹⁴ กุสุมา ศรีปลั่ง¹² และนิธินาถ ทนุณาน¹³ ต่างยืนยันว่าการเสริมพลัง การพัฒนาศักยภาพ และการสนับสนุนจากเครือข่ายสังคมในระดับชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มความรู้ การเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ควรนำรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไปบูรณาการเป็นงานประจำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจัดกิจกรรมให้ประชาชนครอบครัว อสม. และผู้นำชุมชนมีบทบาทร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน และติดตามการป้องกัน

โรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง

1.2 ควรสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการขยายรูปแบบดังกล่าวไปยังตำบลอื่นในพื้นที่อำเภอชุมชนหรือจังหวัดศรีสะเกษ โดยพัฒนาเป็น “แนวปฏิบัติที่ดี (best practice)” สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมส่งเสริมเครือข่ายชุมชนและกลไกแรงสนับสนุนทางสังคมให้เป็นระบบถาวร

1.3 ควรศึกษาติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และขยายการวิจัยไปยังกลุ่มประชากรหรือบริบทพื้นที่อื่น รวมทั้งเปรียบเทียบรูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนที่แตกต่างกัน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพและความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมในระยะ 3-6 เดือนหรือมากกว่า เพื่อประเมินความต่อเนื่องและความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะยาว

2.2 ควรขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างและจำนวนพื้นที่ศึกษา หรือใช้การสุ่มระดับชุมชน (cluster randomized) พร้อมควบคุมปัจจัยกวน เช่น ฤดูกาล การดำเนินงานของหน่วยงานท้องถิ่น หรือกิจกรรมรณรงค์อื่น ๆ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของการสรุปเชิงสาเหตุ

2.3 ควรใช้ตัวชี้วัดภาคสนาม เช่น การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือดัชนีลูกน้ำยุงลาย รวมถึงข้อมูลอัตราป่วยในพื้นที่ เพื่อยืนยันผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2021). Dengue and severe dengue: Fact sheet. Geneva: World Health Organization.
2. กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ปี 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
3. สำนักโรคระบาดวิทยา. (2565). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ปี 2565. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
4. กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญของประเทศไทย ปี 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
5. ธีระศักดิ์ พลสวัสดิ์, & มณีรัตน์ จิรปภา. (2568). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเมือง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 16(1), 1–15.
6. สมิง กมลเลิศ. (2568). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุข, 16(2), 73–89.
7. นิรุจน์ แก้วกรี. (2568). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุข, 15(1), 21–36.
8. ชนิศา เสนคราม, & ราชานนท์ ่วนใจรัก. (2562). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบบุคคลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 10(1), 27–41.
9. รัชมนันท์ จันทะเป้, นฤมล สีนสุพรรณ, & สุทิน ชนะบุญ. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านสว่าง ตำบลห้วยเตย อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 9(2), 31–47.
10. หาญณรงค์ แสงแก. (2558). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 6(2), 25–39.
11. สฤณีเดช เจริญไชย, วิชัย สุขภาคกิจ, & มาสรีน ศุกลภักษ์. (2563). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 9(1), 18–33.
12. กุสุมา ศรีปลั่ง. (2566). ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยแอปพลิเคชัน ออส. ออนไลน์ เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 12(2), 45–59.
13. นิธินิดา ทนูนาน. (2567). ผลของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลไฉดี อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 13(3), 92–108.
14. ปรีชา พุกจิ้น, & อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 12(1), 55–70.
15. สังคม สุวรรณภูมิ. (2568). ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุข, 16(1), 44–60.
16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย. (2568). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตรอย ตำบลหนองฉาง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: ผู้จัดทำ.