



การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมี ส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี

ผ่องศรี พูลทรัพย์*, รัชนี ครองระวะ**
ภิรมย์ สีสวรรณ**, บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก รูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ศึกษาเปรียบเทียบ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง ก่อนและหลังการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และ ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะสร้างความตระหนักและความร่วมมือ 2) การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และ 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงานของ อสม. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแนวคำถามในการประชุมกลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา ส่วนที่ 1 พบว่า หลังการศึกษา อสม. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงรับรู้ประโยชน์ และมีพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 การรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง และรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนที่ 2 พบว่า กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ อสม. ได้แก่ จัดอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง สื่อช่วยสอนวิธีต่าง ๆ และ การสร้างความตระหนักของครอบครัว ว่า การป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทุกคน ปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรม ของ อสม. ในการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ได้แก่ ทัศนคติเชิงบวกต่อสถานการณ์โรคไข้เลือดออก การทำงานที่สอดคล้องกัน ของทีมสุขภาพ และ ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรค อาสาสมัครสาธารณสุข การทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าผา

**อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช



DHF Preventive Behavior Development of Village Health Volunteers by Authentic Work Participatory at Thapa District Health Promotion Hospital, Ban pong district, Ratchaburi Province

Phongsri Phoolsap*, Ratchanee Krongrawa**

Pirom Leesuwat**, Buntawan Hirunkhro**

Abstract

The purpose of this study was to develop DHF preventive behaviors of village health volunteers (VHVs). The DHF preventive behaviors focused on perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and DHF preventive behaviors. This study used research and development (R&D) design. It was divided into two parts. Part 1 aimed at examining the relationships between perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and DHF preventive behaviors of 138 VHVs using a self-administered questionnaire for both the pre- and post-test. Descriptive statistics, including percentages, means, SD, t-test, and Pearson's Product coefficient were used. Part 2 aimed at developing DHF preventive behaviors through participating in the daily work. It included three stages: promoting recognition and participation, developing DHF preventive behaviors and analyzing factors enhancing participatory authentic work of health volunteers.

The results of this study were divided into two parts. Part 1 demonstrated that the scores of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and perceived DHF preventive behaviors of all VHVs were at the good level (100%). In addition, the perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits were significantly associated with DHF preventive behaviors ($p < 0.05$). Part 2 showed the process of developing DHF preventive behaviors of the VHVs required three strategies: continuous learning process, resources or materials, and recognition of DHF preventive behavior as the responsibility of all family members. Additionally, significant factors encouraging the authentic work participatory of health volunteers were positive attitudes towards situations of DHF, and harmonious participation working of health care providers.

Key words : DHF Preventive behavior, Health Volunteers, Participatory authentic working

* Public Health Technical Officer at Thapa District Health Promoting Hospital

**Nursing instructor, Boromrajonnani, Chakiraj, Ratchaburi, Thailand



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญ เนื่องจากการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นตลอดเวลา 30 ปีที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามีประชากรในเขตร้อนมีความเสี่ยงต่อโรคนี้จำนวน 2,500 ล้านคน สำหรับในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียใต้และเอเชียอาคเนย์มีการเพิ่มของผู้ป่วยเกือบทุกประเทศ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นที่คุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกโดยเฉพาะในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย พ.ศ. 2545-2555 พบอัตราป่วยเท่ากับ 62.59 ถึง 183.59 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตจำนวน 48-139 ราย โดยปี พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วยสูงสุด และยังคงสูงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่า พ.ศ. 2555 แนวโน้มของโรคเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยในช่วงปลายปีมีลักษณะคงที่ไปจนถึงต้น พ.ศ. 2556 ซึ่งแตกต่างจากทุกปีที่ผ่านมาที่พบผู้ป่วยมากกลางปีหรือช่วงฤดูฝนและค่อยๆ ลดลงในช่วงปลายปี จึงคาดว่า ปี พ.ศ. 2556 จะพบจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นและผู้เสียชีวิตก็จะมากขึ้นด้วยเช่นกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงเร่งรัดมาตรการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก^{1,2} จากรายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออกพบมีจำนวนผู้เสียชีวิต ดังนั้น จึงทำการทบทวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พ.ศ. 2555 ที่ได้รับจากเครือข่ายระดับตำบล อำเภอและประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตและปัจจัยต่างๆ ผลการทบทวนจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever, Dengue shock) จำนวนทั้งสิ้น 78, 063 ราย อัตราป่วย 121.63 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 88 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.13 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 ผู้เสียชีวิตทั้งหมดเป็นเพศชาย 37 ราย เพศหญิง 51 ราย อายุน้อยกว่า 15 ปี จำนวน 51 ราย และมากกว่า 15 ปี จำนวน

31 ราย อัตราตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปีเท่ากับ 0.88 ต่อประชากรแสนคนรองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (0.44) 10-14 ปี (0.40) 0-4 ปี (0.38) 45-54 ปี (0.03) และ 55-64 ปี (0.02) แพทย์วินิจฉัยว่าเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกช็อก (DSS) จำนวน 54 ราย และโรคไข้เลือดออก (DHF) จำนวน 34 ราย รายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 88 ราย ได้รับจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) จำนวน 82 รายอีก 6 รายได้รับรายงาน จากช่องทางแจ้งข่าวการระบาดของสำนักระบาดวิทยาและได้รับรายงานการสอบสวนเฉพาะรายโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตจากเครือข่ายระดับตำบล อำเภอ จังหวัดรวม 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.14 จำแนกเป็น DHF จำนวน 16 ราย และ DSS จำนวน 29 ราย มีผลการตรวจ Dengue Serotype 7 ราย พบ Type 1, 2, 4 จำนวน 2, 2, 3 ราย ตามลำดับ³

สถานการณ์จากข้อมูลสถานะสุขภาพโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ย้อนหลัง 3 ปี ระบบรายงาน 506 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าผา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า โรคไข้เลือดออก เป็นโรคลำดับที่ 1 ที่ต้องเฝ้าระวังมากที่สุด ติดต่อกัน ตั้งแต่ พ.ศ. 2554-2556⁴ ปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด จำนวน 55 รายคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 237.50 ซึ่งเกินจากเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ที่ ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ซึ่งปัญหาดังกล่าวถือว่ามีผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวในพื้นที่ ในปี 2551 จำนวน 2 ราย และในปี 2554 จำนวน 1 ราย ดังนั้นจึงถือเป็นความท้าทายและประเด็นสำคัญในการที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าผา ในการจัดการกับปัญหาต่อไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าผา ให้ความสำคัญกับบุคลากรที่เป็นเครือข่ายในการพัฒนางานสาธารณสุข ทรัพยากรที่สำคัญด้านสุขภาพในระดับชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการเชื่อถือเป็นผู้ที่อุทิศตนทำงานด้วยจิตอาสา



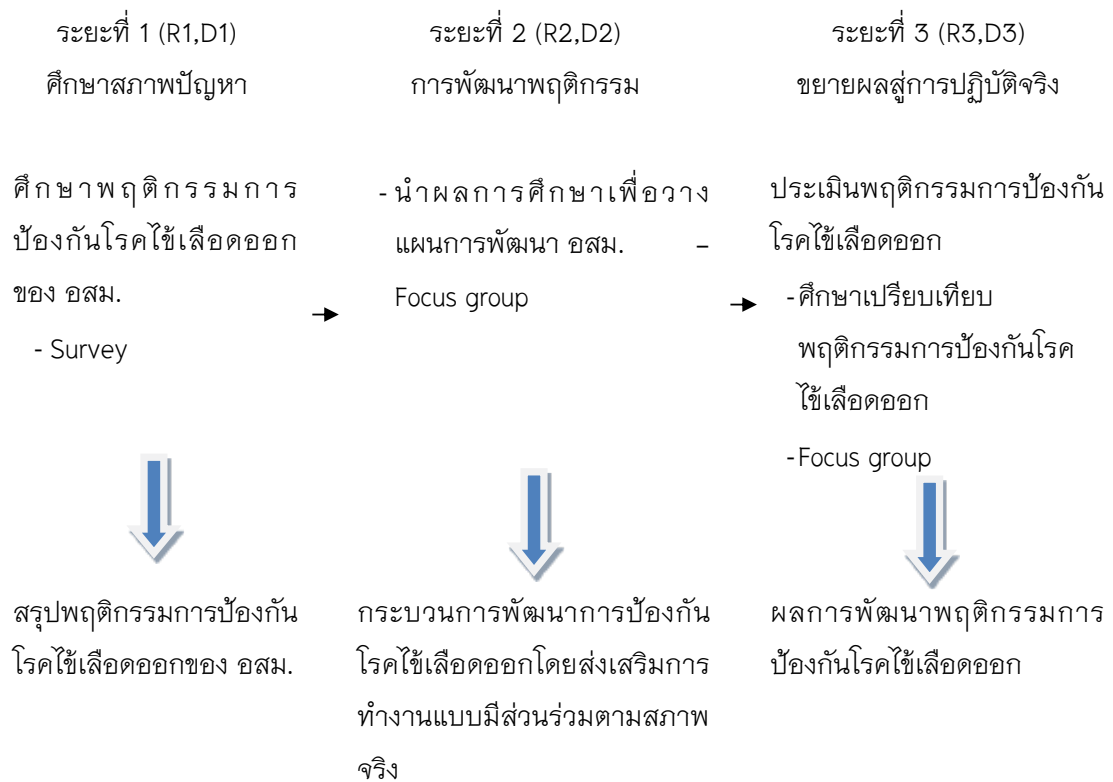
เพื่อชุมชน และมีความรู้ เอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี หาก อสม. ได้ร่วมแรงร่วมใจ ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลโรคไข้เลือดออก ที่เกิดขึ้นกับประชาชน และเชื่อได้ว่าจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างดี แต่ในสภาพที่เกิดขึ้นจริง พบว่า อสม. ไม่ได้ทำงานเฉพาะเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่ยังมีบทบาทอื่นๆ ที่ต้องทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆ เช่น อบต. โรงเรียน วัด ชุมชน รวมถึงการมีภารกิจส่วนตัว ผลที่เกิดขึ้นคือ อสม. จะร่วมกิจกรรมในช่วงที่รณรงค์เท่านั้น ผู้วิจัยจึงมีความคิดว่าการที่จะทำให้ อสม. มีการพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน คือ การสนับสนุนให้มีการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ซึ่งถ้า อสม. มีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในการให้คำแนะนำให้ความรู้กับชุมชน และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เป็นแบบอย่างให้กับชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ อสม. ในเขตรับผิดชอบ และพัฒนาต่อยอดความรู้สู่การปฏิบัติที่ยั่งยืนโดยการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ตำบลท่าผา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เพื่อขยายผลการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง การประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการขยายผลการพัฒนาสู่การปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนที่อยู่ในการดูแลของ รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี จำนวน 138 คน โดยมีกระบวนการศึกษา⁵ ดังนี้



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบ ซึ่ง ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ⁶ (Health Believe Model) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้โรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 9 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 11 ข้อ

2. กระบวนการพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตาม สภาพจริง โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 สร้างความตระหนักและความร่วมมือ โดยการจัดประชุม อสม. เพื่อชี้แจงสถานการณ์การ ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และหาข้อตกลงร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกัน การระบาดของโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรมให้ความรู้ การวางแผนการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ลงปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ และประเมินผลการทำงาน หลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละครั้งเพื่อปรับปรุง และพัฒนาการทำงานในครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัย ที่เอื้อต่อการพัฒนา



พฤติกรรม ของ อสม. โดยการประชุมกลุ่มย่อย ผู้ประชุมประกอบด้วย ผอ.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานใช้เลือดออกตัวแทน อสม. หมู่ละ 1 คน สมาชิก อบต. ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน และอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ราช ใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดเอง

ประสิทธิภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยทดสอบความตรง (Validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.9 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้วิธีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ' Alpha Coefficient) โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มที่คล้ายกันกับกลุ่มที่ทำการศึกษา จำนวน 25 คน ผลการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น .68 การรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น .72) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคใช้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น .84 และ 4) พฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคใช้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น .88

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ราช และได้มีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการทำวิจัย ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิในการไม่เข้าร่วมวิจัย หรือขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

วิธีการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา

1.1 ศึกษาสภาพปัญหา โดยการสำรวจ

พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของ อสม. โดยใช้แบบประเมิน

1.2 สรุปผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของ อสม.

ระยะที่ 2 พัฒนาพฤติกรรม

2.1 นำผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกในกลุ่ม อสม. มาเป็นข้อมูลในการประชุมกลุ่มย่อย ร่วมกับแกนนำ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านเพื่อวิเคราะห์และทบทวนพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของ อสม.

2.2 นำข้อมูลมาวางแผนร่วมกับ อสม. กระบวนการในการพัฒนาพฤติกรรมของ อสม. ตามแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริงของพื้นที่ ประกอบด้วยการอบรมให้ความรู้ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล

2.3 จัดประชุมชี้แจง อสม. ทุกคนเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออก โดยเริ่มจากการสร้างความตระหนัก และความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกในชุมชน

2.4 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยการจัดอบรมให้ความรู้ การวางแผนการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ลงปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ และประเมินผลการทำงานหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละครั้งเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการทำงานในครั้งต่อไป

ระยะที่ 3 ขยายผลสู่การปฏิบัติจริง

3.1 จัดทีมลงปฏิบัติงานจริงแยกตามหมู่บ้าน โดยแต่ละทีมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน

3.2 ประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของ อสม. หลังได้รับความรู้และการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมในสภาพจริงโดยใช้แบบสอบถามและการประชุมกลุ่มย่อย

3.3 สรุปผลการดำเนินการ



การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ตามลักษณะประชากร ระดับคะแนนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้ความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การพัฒนาพฤติกรรม

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 3 การขยายผลสู่การปฏิบัติจริง

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ ระดับคะแนนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังได้รับการอบรม โดยใช้ความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยค่าสถิติ paired t-test

3. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.1 และเพศชาย ร้อยละ 10.9 มีอายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 80 ปี อายุเฉลี่ย 52 ปี อายุระหว่าง 45 – 54 ปี ร้อยละ 35.5 อายุ 55 – 64 ปี ร้อยละ 31.9 และน้อยที่สุดอายุระหว่าง 25 – 34 ร้อยละ 5.1 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 52.9 รองลงมา มีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน ร้อยละ 22.5 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 62.3 และมีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 32.6 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของประชากร	จำนวน (n=69)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	10.9
หญิง	123	89.1
อายุ (ปี)		
25 – 34	7	5.1
35 – 44	22	15.9
45 – 54	49	35.5
55 – 64	44	31.9
65 ปีขึ้นไป	16	11.6
$\bar{x} = 52$ ปี S.D. = 10.19	Min = 25 ปี Max = 80 ปี	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	73	52.9
ประถมศึกษาตอนปลาย	31	22.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	5.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	15.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	3.6
รายได้ (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	86	62.3
5,001 – 10,000 บาท	45	32.6
10,001 – 15,000 บาท	5	3.6
มากกว่า 15,001 บาท	2	1.4
$\bar{x} = 5,385$ บาท	Min = 1,000 บาท	Max = 35,000 บาท

2. ด้านการรับรู้

2.1 การรับรู้โรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.7) เป็นระดับสูง (ร้อยละ 100) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกจากระดับสูง ร้อยละ 57.3 เป็นร้อยละ 100 และ มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากระดับสูง

ร้อยละ 94.4 เป็นระดับสูงร้อยละ 100 และมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูงจากร้อยละ 57.3 เป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังแสดง ในตารางที่2



ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ อสม. รพ.สต.ท่าผา อ. บ้านโป่ง จ. ราชบุรี

การรับรู้	ก่อนดำเนินการ (n=138)		หลังดำเนินการ (n = 138)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก				
ต่ำ	0	0	0	0
ปานกลาง	99	71.7	0	0
สูง	39	28.3	138	100
รวม	138	100	138	100
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก				
ต่ำ	2	1.4	0	0
ปานกลาง	57	41.3	0	0
สูง	79	57.3	138	100
รวม	138	100	138	100
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
ต่ำ	0	0	0	0
ปานกลาง	5	3.6	0	0
สูง	133	94.4	138	100
รวม			138	100
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
ต่ำ	0	0	0	0
ปานกลาง	59	42.7	0	0
สูง	79	57.3	138	100
รวม	138	100	138	100

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน

โรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ อสม. รพ.สต.ท่าผา อ. บ้านโป่ง จ. ราชบุรี

ระยะเวลา	n	X	S.D	t	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก					
ก่อนดำเนินการศึกษา	138	26.79	2.96	53.05	<.001*
หลังดำเนินการศึกษา	138	43.38	.71		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก					
ก่อนดำเนินการศึกษา	138	37.26	3.37	56.71	<.001*
หลังดำเนินการศึกษา	138	58.05	1.22		
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
ก่อนดำเนินการศึกษา	138	47.78	1.97	72.89	<.001*
หลังดำเนินการศึกษา	138	68.03	2.11		
พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
ก่อนดำเนินการศึกษา	138	38.62	2.45	56.93	<.001*
หลังดำเนินการศึกษา	138	57.45	1.41		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. ด้านการรับรู้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากการศึกษ พบว่า หลังการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่ อสม.มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเป็นผลจากอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ได้เห็นปัญหา ร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน และลงมือปฏิบัติงานจริง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษา ของบัณฑิตยส์ สร้อยจักร⁷ ที่พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นหลังได้รับการพัฒนา และสอดคล้องกับมานิต ชีระตันติกานนท์ และคณะ⁸ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทราบวิธีการควบคุมและการเกิดโรคดี มีประสบการณ์และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น แต่การปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน เช่น การนอนในมุ้ง ปิดฝาโอ่งหรือตุ่มน้ำ เพื่อมิให้เป็นที่เพาะพันธุ์ของยุงลาย รวมไปถึงการคว่ำหรือทำลายเศษภาชนะต่างๆ และการควบคุมยุงโดยวิธีอื่นๆ เช่น การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ และการใช้ปลากินลูกน้ำนั้น มี



น้อย และในส่วนที่ปฏิบัติก็มีความถี่ ไม่เพียงพอต่อการป้องกันการวางไข่ของยุงลาย เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายข้อ อสม. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออกค้ำเหลืงสูงสุด คือ ทุกคนมีโอกาสเป็นโรคใช้เลือดออก การใส่ทรายอะเบทในภาชนะ และการช่วยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรคใช้เลือดออกได้

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จากการศึกษา พบว่า หลังการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรคใช้เลือดออกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57.3 เป็นร้อยละ 100 ซึ่งอาจเป็นผลจากที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคใช้เลือดออกโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ทำให้ อสม. มองว่าความรุนแรงของโรคอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ จึงเป็นแรงผลักดันให้ มีการรับรู้และเชื่อว่าโรคใช้เลือดออกมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย ซึ่งเป็นความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง⁹ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในเรื่อง ใช้เลือดออกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ได้ ดังนั้นการกำจัดยุงลายเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะช่วยกันโดยเฉพาะ การกำจัด กะลา กระป๋อง ขางรถยนต์ สามารถช่วยลดลูกน้ำยุงลายที่เป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคได้

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค จากการศึกษา พบว่า หลังการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคใช้เลือดออกเพิ่มขึ้นจากระดับปานเป็นระดับสูง เป็นผลจากอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคใช้เลือดออกโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ทำให้เกิด อสม. รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย⁹ ซึ่งการที่จะทำให้ คนในชุมชนมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในชุมชน ประชาชน

ต้องมีความเข้าใจเรื่องโรคใช้เลือดออกจึงสามารถการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง การรณรงค์ป้องกันโรคใช้เลือดออกเป็นหน้าที่ของคนทุกคนที่ต้องร่วมมือกัน และการดูแลสุขภาพระดับบริเวณที่พกอาศัยช่วยป้องกันไม่ให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นหน้าที่ของทุกคน

2. ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

จากการศึกษา พบว่า หลังการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกจากระดับสูงร้อยละ 57.3 เป็นระดับสูงร้อยละ 100 เป็นผลจากอาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ทำให้ อสม. มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในระดับดี พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพราะ อสม. ได้วางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมด้วยตนเองตามสภาพจริง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคใช้เลือดออกของหมู่บ้านทุกครั้ง เมื่อประชาชนป่วยในหมู่บ้าน ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ในการควบคุมโรค และ ให้คำแนะนำน้ำดื่ม น้ำใช้ ควรมีฝาปิด สอดคล้องกับการศึกษาของ บัณฑิตฐ์ สร้อยจักร⁷ ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรพร จิระเชษฐพัฒนา¹⁰ ที่พบว่า การรับรู้การป้องกันโรคใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และจากผลการประชุมกลุ่มย่อย ชี้ให้เห็นว่า กระบวนการสำคัญในการส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้และปฏิบัติการป้องกันโรคใช้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพดี คือ

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก Green and Kreuter¹¹ กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการของประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวรและเป็นสิ่งจำเ็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ฉะนั้นการส่งเสริมให้มีความรู้ในการ



ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ จึงควรมีการดำเนินการดังนี้

1.1 ควรมีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่ อสม. โดยการสอน ควรมีโปรแกรมที่เป็นมาตรฐาน เช่น ภาพพลิกสไลด์ วีดิทัศน์ประกอบ การสอน เพื่อช่วยให้ อสม. มีความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

1.2 ควรมีการจัดให้มีแผ่นพับหรือคู่มือด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ด้านการปฏิบัติงาน พบว่า การมุ่งเน้นการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุขให้เพียงพอกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่ไม่ควรละเลย สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรพร จิระชูพัฒนา¹⁰ ที่พบว่า การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้นจึงควรมีการดำเนินการดังนี้

2.1 ควรมีการแนะนำทำความเข้าใจเรื่อง ในมาตรการ 5 ป ได้แก่ ปิดเปลี่ยน ปลอ่ย ปรับปรุง ปฏิบัติ และขัดไข่มูง ให้ความรู้กับหัวหน้าครอบครัวและแกนนำประจำครอบครัว

2.2 ควรทำความเข้าใจในเรื่อง เข้าใจคุณสมบัติ ประสิทธิภาพ และวิธีการใช้ทรายอะเบท เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างถูกต้อง

2.3 อสม. ควรออกสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทุกแห่ง ในหลังคาเรือนรับผิดชอบ ทุกสัปดาห์ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดไป

3. ปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ครั้งนี้ 1) ทักษะคิดเชิงบวกของบุคลากรต่อสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 2) การทำงานหรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคที่สอดคล้องกันของบุคลากรทีมสุขภาพ 3) ความร่วมมือกันของทุกคนในชุมชนในการปฏิบัติงาน ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Crabtree (2011:281-7)¹² ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถลดปริมาณยุงลายลงได้^{12,13}

ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ความรู้และข้อมูลข่าวสารจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การส่งเสริมให้ อสม. ตระหนักถึงความสำคัญและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเสริมทัศนคติเชิงบวก การทำงานภายใต้สภาพจริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเห็นเป็นรูปธรรม ถือเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จะช่วยให้ประชาชนมีความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันอย่างจริงจัง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. เข้าถึงเมื่อ 17 มีนาคม 2557; เข้าถึงได้จาก <http://ssoptr.com/phothaeipid/index.php/using-joomla/extensions/components/content-component/article-category-list/50-upgraders>
2. สำนักโรคติดต่อ. โรคไข้เลือดออก. เข้าถึงเมื่อ 17 มีนาคม 2557; เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/fact/Dengue_Haemorrhagic_Fever.htm.
3. ธรวิทย์ อุปพงษ์และคณะ. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกไข้เลือดออกช็อกและไข้แดงกึ่ เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2555; เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/20130208_29383592.pdf.
4. ระบบรายงาน 506 รพ.สต.ท่าผา. เอกสารการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ปี พ.ศ. (2554-2556); เรื่องการควบคุมโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าผา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี; 2556.



5. ดนัย เทียนพุดม. โมเดลการวิจัยและพัฒนา (R&D Model). เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2558; เข้าถึงได้จาก <http://newthaimba.blogspot.com>
6. ธนารัตน์ จันดามิ . ประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอมือง จังหวัดหนองคาย.(วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551
7. บัณฑิตฐ์ สร้อยจักร. การพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอดำเนินแก้ว จังหวัดยโสธร. เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2557; เข้าถึงได้จาก <http://hailand.digitaljournals.org/>
8. มานิตย์ ชีระตันติกานนท์ และคณะ. การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกลวิธีเชิงรุกจังหวัดขอนแก่น ปี 2536 – 2539. ขอนแก่น : เพ็ญพรินต์; 2540.
9. นัญพรรณ ศรีวาทมา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.(วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์; 2543
10. จันทรพร จิรเชษฐพัฒนา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอ สบปราบ จังหวัดลำปาง. (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
11. Green, L.W.,& Kreuter, M.W. Health promotion planning and educational and ecological approach (3rd ed.). Toronto: Mayfield; 1999.
12. บันเทิง สุวรรณ, พูลสุข ช่วยทอง, สุปรียา ดันสกุล และวงเดือน บันดี. ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ. เข้าถึงเมื่อ 4 กรกฎาคม 2558; เข้าถึงได้จาก [www.teacher.ssru.ac.th/poonsook_sh/ file.php/1/DHF.doc](http://www.teacher.ssru.ac.th/poonsook_sh/file.php/1/DHF.doc).
13. พูลสุข ช่วยทอง, บันเทิง สุพรรณ และเปรมวดี คฤเดช. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารเกื้อการุณย์ 2556; 20(2): 55–69