



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร**

**Factors Associated with Preventive Behavior and Disease
Control of Dengue Hemorrhagic Fever among People in the
Responsible Area of Sai – See Subdistrict
Health Promoting Hospital, Samutsakhon Province**

ชนิดา มัททวงกูร*

Nida_mai@yahoo.com

ปริญญช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิจิต, อารงเดช น้อยสิริวัฒนา**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.20 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 50.85 ปี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 15 ปี มีประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ร้อยละ 17.10 และช่องทางที่ประชาชนในชุมชนได้รับข่าวสารมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 65.70, 36.90 และ 27.30 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนจาก อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากเทศบาล จากผลการวิจัยนี้จึงมีข้อเสนอแนะให้บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้ง

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร

ภาครัฐและภาคประชาชน ควรร่วมมือกันเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมทั้งวิธีการป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค, โรคไข้เลือดออก

Abstract

A cross-sectional survey research aimed to explore the factors related to preventive behavior and disease control of dengue hemorrhagic fever (DHF) among people in responsible area of Sai-see subdistrict health promoting hospital. The data were collected by questionnaire from 385 samples. The Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test for correlation. The results were as follows;

The most of samples (79.20%) were female. Age average was 50.85 years old. Period of residence in the community was 15 years. There was the disease of DHF in a family 17.10%. The top 3 of information channel in community were village health volunteer (VHV), community leader, and public health workers (65.70, 36.90, and 27.30% respectively). The factors that correlated to preventive behavior and disease control of DHF at 0.05 level of significant were occupation, economy status, knowledge about DHF, perception of severity of disease incidence, perception of benefit and barrier, the supporting from VHV, public health workers, and municipality. This study recommended that both government and people sectors should cooperate to communicate public information about DHF to people for enhancing appropriate knowledge and preventive behavior.

Keywords: Prevention Behavior and Disease Control, Dengue hemorrhagic fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นมาเมื่อประมาณ 40 ปีมาแล้ว โดยเริ่มมีรายงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุก 3-5 ปี (สำนักควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ,

2545: 1-6) สำหรับประเทศไทยเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปสู่จังหวัดต่างๆ ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ จากข้อมูลสถิติโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 พบว่าในปี 2556 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด 154,369 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 240.92 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือปี 2558 มีจำนวน



ผู้ป่วย 142,925 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 219.46 ต่อแสนประชากร (กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จังหวัดสมุทรสาคร ในปี พ.ศ. 2556 และ 2558 มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 183.53 และ 285.40 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2558; กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) เมื่อพิจารณาเฉพาะพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี ซึ่งประกอบด้วย 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 10, 11 และ 12 ตำบลอ้อมน้อย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ในปีพ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 52.29 ต่อแสนประชากร ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (ระบบฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, 2557)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ในประชากรทุกกลุ่มวัย หากเป็นแล้วอาจเกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพ อาทิ ภาวะช็อกจากการมีเลือดออกที่อวัยวะภายในจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว หาก

ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ทันท่วงที ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประกอบการพิจารณาวางแผนดำเนินการ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ต่อไป

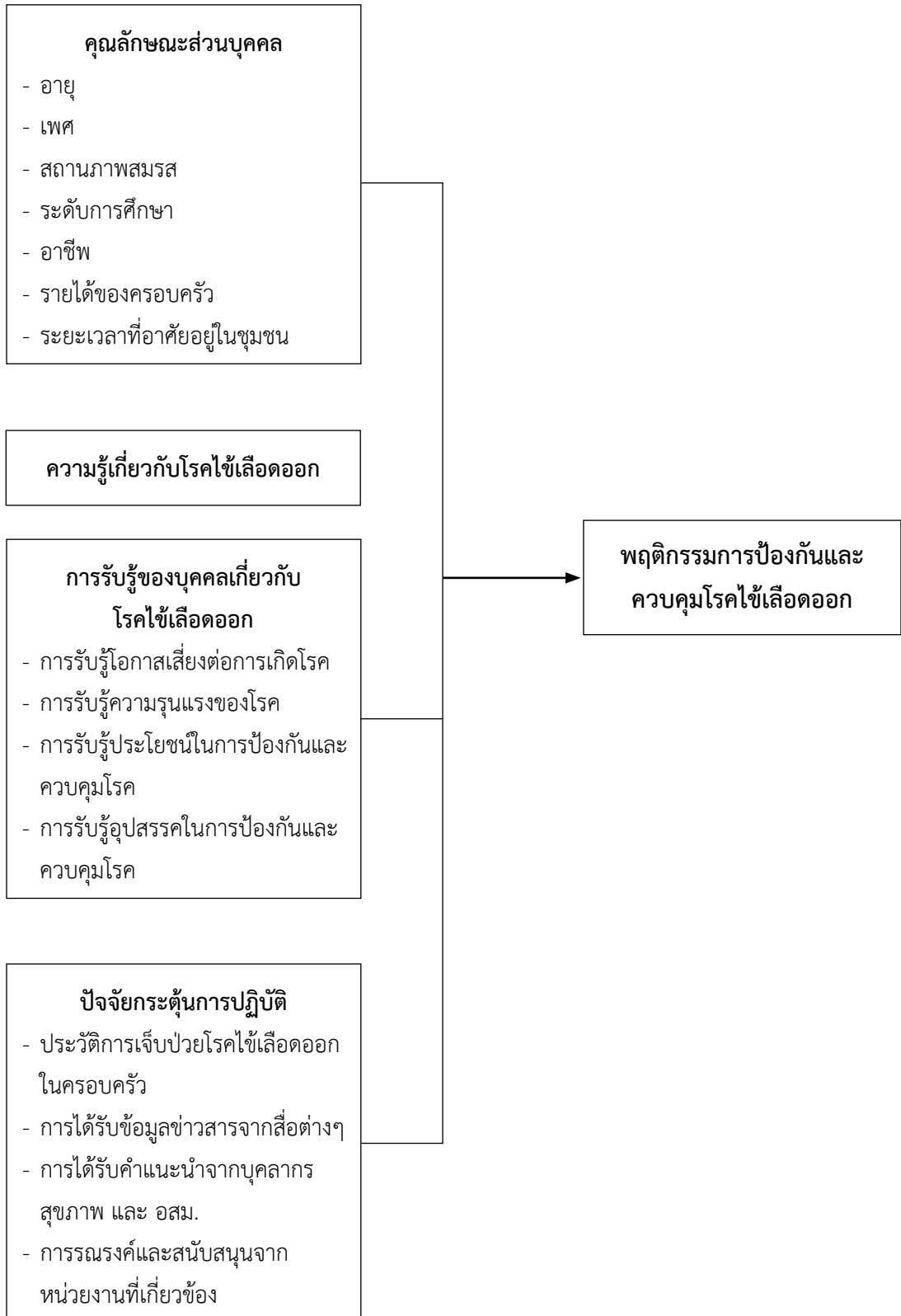
วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) และ Becker *et al.* (1974) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

ประชากร ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ ได้แก่ หมู่ที่ 10, 11 และ 12 ตำบลอ้อมน้อย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวนประชากรทั้งหมด 15,300 คน (จากระบบข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2557)

กลุ่มตัวอย่าง บุคคลที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี และมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งที่ผู้ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านและไม่มีทะเบียนบ้าน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณตามสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973: 508) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.5 ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 390 คน แต่จำนวนตัวอย่างที่เก็บได้จริง 385 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ (Response rate) ร้อยละ 98.72

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามสัดส่วนประชากรรายชุมชน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ในแต่ละชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเนื้อหาออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและเติมคำตอบ จำนวน 12 ข้อ

2) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เป็นคำถามปลายปิดแบบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ

3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ตอนละ 6 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค

4) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน ตอนละ 6 ข้อ ได้แก่ การสนับสนุนจาก อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการสนับสนุนจากเทศบาล

5) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 จำนวน 20 ข้อ

คุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) ได้เท่ากับ 0.98 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.92 ถือว่ามีคุณภาพสูงพอที่จะนำไปใช้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติที่ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ ค่าไคสแควร์ (Chi - square test)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.20 อายุเฉลี่ย 50.85 ปี (SD = 12.30) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.90 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.10 ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 33.00 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน ร้อยละ 67.53 (= 4.11, SD = 2.03) รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,000-30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.70 (= 22,622.08, SD = 14,577.22) ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวพอใช้ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 61.30 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 49.90 (=15.83, SD = 12.09) มีประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ร้อยละ 17.10 และช่องทางที่ประชาชนในชุมชนได้รับข่าวสารมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อสม. โทรทัศน์ และผู้นำชุมชน ร้อยละ 65.70, 48.10 และ 36.90 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.30 มีความรู้ในระดับปานกลาง โดยผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำ พบถึงร้อยละ 28.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำควรใส่ตามปริมาณน้ำ และเติมซ้ำทุก 2-3 เดือน ตอบถูกร้อยละ 92.50 2) ผู้ที่มีไข้สูงติดต่อกันเกิน 2 วัน ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน และมีจุดแดงตามแขน ขา หรือลำตัวน่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก ตอบถูกร้อยละ 90.60 และ 3) ควรขัดล้างเปลี่ยนถ่ายภาชนะใส่น้ำทุก 7 วัน เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตอบถูกร้อยละ 89.60 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ยุงลายชอบวางไข่ในน้ำครำ น้ำสกปรก หรือน้ำเน่า ตอบผิดร้อยละ 58.20 2) การพ่นหมอกควันกำจัดยุงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตอบผิดร้อยละ 54.00 และ 3) ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมักออกหากินเวลากลางคืน ตอบผิดร้อยละ 47.00

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

3.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.00 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง โดยข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) บ้านที่มีลูกน้ำยุงลายจำนวนมากในภาชนะเก็บน้ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก 2) หากมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเพียง 1 คนในซอยใกล้เคียง ครอบครัวของท่านก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก และ 3) คนที่ถูกยุงกัดบ่อยๆ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าคนที่ป้องกันไม่ให้ยุงกัดทั้งเวลากลางวันและกลางคืน

3.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.10 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) อันตรายที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ ภาวะช็อค ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ 2) โรคไข้เลือดออกขั้นรุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะการไหลเวียนเลือดล้มเหลวได้ และ 3) โรคไข้เลือดออกอาการเริ่มต้นจะคล้ายไข้หวัดกว่าจะทราบว่า เป็นก็ต่อเมื่ออาการรุนแรง

3.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.40 มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลาง โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การปิดฝาโอ่งน้ำหรือใช้ตาข่ายปิดคลุมปากโอ่งให้มิดชิดเป็นวิธีที่ง่ายและมีประสิทธิภาพในการป้องกันยุงลายวางไข่ 2) การเลี้ยงปลาหางนกยูงในอ่างบัวจะช่วยลดจำนวนลูกน้ำยุงลายได้ และ 3) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในบ้าน



เป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

3.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.04 มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การขัดล้างภาชนะใส่น้ำใช้ภายในบ้านทุกสัปดาห์เป็นการเสียเวลาทำมาหากิน 2) การเลี้ยงปลาหางนกยูงในอ่างบัวจะช่วยลดจำนวนลูกน้ำยุงลายได้ และ 3) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในบ้านเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

4. ปัจจัยกระตุ้นปฏิบัติ

4.1 การสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนในชุมชนร้อยละ 65.10 ได้รับการสนับสนุนจาก อสม. ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ได้รับคำแนะนำและความรู้จาก อสม. เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 2) อสม. แจกเอกสารแผ่นพับหรือคู่มือเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และ 3) อสม. แจ้งข่าวสารให้ท่านได้รับทราบ เช่น วันเวลาในการพ่นหมอกควันกำจัดยุง

4.2 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนในชุมชนร้อยละ 59.90 ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปานกลาง โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) มีการรณรงค์ให้ประชาชนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงที่มีการระบาดของโรค 2) ดำเนินการควบคุมโรคทันทีที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชน และ 3) แนะนำวิธีป้องกัน

โรคไข้เลือดออกที่ปลอดภัยแก่ตัวท่านและครอบครัว เช่น การใช้พืชสมุนไพร น้ำส้มสายชู เกลือ ฯลฯ แทนสารเคมี

4.3 การสนับสนุนจากเทศบาล คนในชุมชนร้อยละ 56.90 ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลในระดับปานกลาง โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ให้บริการพ่นหมอกควันกำจัดยุงในชุมชนเป็นประจำหรือทุกครั้งที่ย้ำร้องขอ 2) รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงที่มีการระบาดของโรค และ 3) เข้ามาควบคุมโรคทันทีที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชน

5. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คนในชุมชนร้อยละ 60.00 มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ติดมุ้งลวดที่บ้านเพื่อป้องกันยุงเข้ามกัดคนในบ้านหรือนอนกางมุ้ง 2) หากอยู่ในสถานที่ที่มียุงชุม จะทาโลชั่นป้องกันยุงหรือนิยมนั่งสารเคมีเพื่อไล่ยุง และ 3) จัดข้าวของภายในบ้านและรอบๆ บ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รกกรุงรัง เพื่อไม่ให้ยุงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

6. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนมีดังนี้

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อาชีพ และฐานะเศรษฐกิจ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม			χ^2	p
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
1. เพศ					
- ชาย	14	49	17	0.637 (df = 2)	.727
- หญิง	65	182	58		
2. อายุ					
- 18-35 ปี	7	24	4	5.305 (df = 4)	.257
- 36-59 ปี	58	146	48		
- 60 ปีขึ้นไป	14	61	23		
3. สถานภาพสมรส					
- โสด	9	11	6	5.458 (df = 6)	.487
- คู่	63	203	61		
- หม้าย	6	15	7		
- หย่า	1	2	1		
4. ระดับการศึกษา					
- ไม่ได้เรียน	1	7	4	11.183 (df = 10)	.343
- ประถมศึกษา	39	133	40		
- มัธยมศึกษา/ปวช.	22	67	22		
- อนุปริญญา/ปวส.	8	9	3		
- ปริญญาตรี	7	13	6		
- สูงกว่าปริญญาตรี	2	2	0		
5. อาชีพ					
- ค้าขาย	33	68	26	21.671 (df = 12)	.041
- พนักงานบริษัท/โรงงาน	3	10	5		
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5	0		
- รับจ้างทั่วไป	18	65	8		
- นักเรียน/นักศึกษา	0	2	0		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	69	26		
- อื่นๆ	7	12	10		



ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม			χ^2	p
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
- 1-4 คน	52	158	50	0.210	.900
- ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	27	73	25	(df = 2)	
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน					.642
- < 10,000 บาท	17	52	22	2.514	
- 10,000-30,000 บาท	48	147	44	(df = 4)	
- >30,000 บาท	14	32	9		
8. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว					.025
- มีเงินเหลือเก็บ	29	56	13	11.178	
- พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	40	149	47	(df = 4)	
- ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	10	26	15		
9. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน					.831
- 1-5 ปี	17	44	16	1.478	
- 6-10 ปี	26	66	24	(df = 4)	
- >10 ปี	36	121	35		
10. ประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว					.328
- ไม่มี	68	186	65	2.231	
- มี	11	45	10	(df = 2)	

6.2 ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ พบว่า ทุกปัจจัย (ยกเว้นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

โรค) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม			χ^2	p
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก					
- ต่ำ (0-5 คะแนน)	11	50	22	14.227	.007 (df = 4)
- ปานกลาง (6-8 คะแนน)	56	147	33		
- สูง (9-10 คะแนน)	12	34	30		
2. ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค					
2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค					
- ต่ำ (6-23 คะแนน)	7	24	5	8.241	.083 (df = 4)
- ปานกลาง (24-28 คะแนน)	55	163	44		
- สูง (29-30 คะแนน)	17	44	26		
2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค					
- ต่ำ (6-22 คะแนน)	18	46	2	14.782	.005 (df = 4)
- ปานกลาง (23-28 คะแนน)	47	151	60		
- สูง (29-30 คะแนน)	14	34	13		
2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค					
- ต่ำ (6-23 คะแนน)	12	19	2	12.028	.017 (df = 4)
- ปานกลาง (24-28 คะแนน)	52	172	51		
- สูง (29-30 คะแนน)	15	40	22		
2.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค					
- ต่ำ (6-14 คะแนน)	9	41	9	21.449	.000 (df = 4)
- ปานกลาง (15-24 คะแนน)	60	167	43		
- สูง (25-30 คะแนน)	1	23	23		



ตัวแปร	ระดับพฤติกรรม			χ^2	p
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
3. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ					
3.1 การสนับสนุนจาก อสม.					
- ต่ำ (6-17 คะแนน)	22	46	5	26.238	.000
- ปานกลาง (18-26 คะแนน)	51	154	46	(df = 4)	
- สูง (27-30 คะแนน)	6	31	24		
3.2 การสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
- ต่ำ (6-15 คะแนน)	24	53	4	29.390	.000
- ปานกลาง (16-25 คะแนน)	45	140	42	(df = 4)	
- สูง (26-30 คะแนน)	10	38	29		
3.3 การสนับสนุนจากเทศบาล					
- ต่ำ (6-14 คะแนน)	30	46	1	64.945	.000
- ปานกลาง (15-24 คะแนน)	43	141	35	(df = 4)	
- สูง (25-30 คะแนน)	6	44	39		

อภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อาชีพ และฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญกับเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน และประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาคิริต หนูนน (2552: 75) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอ เลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคในระดับสูงร้อยละ 52.15 อาชีพข้าราชการ

มีระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคในระดับต่ำ ร้อยละ 44.45 อาชีพรับจ้างมีระดับพฤติกรรม การป้องกันโรค ในระดับต่ำ ร้อยละ 38.46 อาชีพค้าขายมีระดับ พฤติกรรม การป้องกันโรคในระดับสูง ร้อยละ 40.00 อาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน/อาชีพอื่นๆ มีระดับ พฤติกรรม การป้องกันโรคในระดับต่ำ ร้อยละ 62.50 และพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับ .05 เนื่องจากอาชีพเกษตรกรรมทำงานอยู่ที่บ้านหรือ บริเวณบ้านจึงทำให้มีพฤติกรรม การป้องกันโรคสูง ส่วนอาชีพค้าขายมีร้านค้าเป็นศูนย์กลางของชุมชน การประชาสัมพันธ์เข้าถึงได้ง่ายส่งผลให้มีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงด้วย และยังสอดคล้อง กับการศึกษาของ เอกรัฐ คำวิไล (2553: 59-62) ที่ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกัน

โรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรเทิง สุพรรณ และคณะ (2555: 493-503) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.300$, $p < .05$) ส่วนปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ในการวิจัยนี้พบว่า คนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่พอใช้ มีหนี้สิน มีพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง มากกว่าคนที่ฐานะเศรษฐกิจพอใช้ และมีเงินเหลือเก็บ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่พอใช้ มีหนี้สินจะคำนึงถึงปัจจัยฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากถ้ามีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น จึงมีแรงจูงใจในการดูแล ป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

ปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกรัฐ คำวิไล (2553: 62), บรรเทิง สุพรรณ และคณะ (2555: 493-503), ลำยวน โชคชัยชานาญกิจ (2547: 89-90) และ ธาณี นามม่วง (2548: 122-129) ที่พบว่าความรู้มีความ สัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือด ออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือด ออก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดี

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่ง ประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรง ประโยชน์ และ อุปสรรค มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรม

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาศริต หนูนน (2552: 78) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับ .05 โดยการ รับรู้ความรุนแรงของเกิดโรคมียังมาก ระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกยิ่งสูง เช่นเดียวกับ เอกรัฐ คำวิไล (2553: 59-62) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรง ของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประสิทธิผลการตอบสนอง ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประสิทธิภาพ ตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน มี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้ เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรีอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ อธิวัฒน์ วราพุด (2553: 130-131) พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มี ความสัมพันธ์ในเชิงเส้นตรงและมีระดับนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พหุคูณเท่ากับ 0.46 และ ภาคย์ คะมาลี (2552: 46-48) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ต่อการ ดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ด้านปัจจัยกระตุ้นปฏิบัติ ได้แก่ การสนับสนุน จาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเทศบาล มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกของประชาชนที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ ธาณี นามม่วง (2548: 122-129) ที่



พบว่าปัจจัยเสริมด้านบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรชุมชน และครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน วิชรพล วิวรรณ เกวี่พันธ์ และคณะ (2554: 61-62) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนจากชุมชนและ อบต. ในด้าน สิ่งของและแรงงาน การยอมรับและยกย่อง รวมถึง ด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอริวัฒน์ วราพุด (2553: 117) พบว่าแรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ และเอกชนในด้านวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค และด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ถึงระดับน้อย ดังนั้น บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่เทศบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน และ อสม. ควรร่วมมือกันเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มรูปแบบ โดย ให้ข้อมูลของความรุนแรง วิธีการติดต่อ โอกาสเสี่ยง รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการในการป้องกันโรคไข้

เลือดออก เช่น การจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน และภายในชุมชนไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การปลูกพืชสมุนไพรในบริเวณบ้านเพื่อช่วยไล่ยุง การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมได้จาก อสม. โทรศัพท์ และเจ้าหน้าที่เทศบาลเป็นสำคัญ

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันยุง เช่น การให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรไล่ยุงเพิ่มเติม ได้แก่ การปลูกตะไคร้หอม การใช้เปลือกส้มโอปูนแดงแก่ อสม. เพื่อส่งต่อไปยังคนในชุมชนเพื่อสามารถป้องกันตนเองได้

3. ผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่และเป็นທີ່เคารพนับถือของคนในชุมชน จึงควรมีบทบาทสำคัญ ในการกระตุ้นให้คนในชุมชนช่วยกันดูแลสภาพแวดล้อม ในครัวเรือนของตนเองรวมถึงพื้นที่สาธารณะในชุมชน เพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและส่งเสริมให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มากยิ่งขึ้น

4. คนในชุมชนควรปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลตนเองว่าหน้าที่ในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของส่วนรวมไม่ใช่หน้าที่ของคนใดคนหนึ่งหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้นทุกคน จึงควรให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำและจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของ องค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2. ควรศึกษาและพัฒนานวัตกรรมหรือรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมของคนในชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3. ควรค้นหาแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกของชุมชน



บรรณานุกรม

กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่ออันตราย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
2559. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
ประจำสัปดาห์ที่ 52 ปี 2558. (online).
[http://www.thaivbd.org/n/uploads/
file/file_PDF/Dengue/2558/
DHF%2052.pdf](http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file_PDF/Dengue/2558/DHF%2052.pdf), 15 ธันวาคม 2559.

ชาคริต หนูขุน. 2552. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี.
รายงานการค้นคว้าอิสระ ปริญญาวิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
สิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ธานี นามม่วง. 2548. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา,
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

บรรเทิง สุพรรณ, พูนสุข ช่วยทอง, สุปรียา
ตันสกุล และวงเดือน ปันดี. 2555. “ปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกในจังหวัดศรีสะเกษ”.
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับ
ชาติเพื่อการพัฒนาด้านวิจัยอย่างยั่งยืน
เล่ม 1. มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ วันที่ 25-26 ธันวาคม 2555. หน้า
493-503. (Online). [http://research.
swu.ac.th/booksfile/1SRD2-102.pdf](http://research.swu.ac.th/booksfile/1SRD2-102.pdf),
15 กุมภาพันธ์ 2558.

ภาคย์ คะมาลี. 2552. การรับรู้และพฤติกรรมใน
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
เทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา อำเภอ
แม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ลำยวน โชคชัยชำนาญกิจ. 2547. ความรู้ ทักษะ
และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอ
พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ.



วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรพล วิวรรธน์ เถาว์พันธ์ และคณะ. 2554. *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของบ้านป่าเป้า ตำบลโลกนกเต็น อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รายงานการวิจัย.*

สำนักควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2545. *โรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.*

สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. 2558. *สถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545 – 2557. (Online). http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_FullScreen.aspx?reportid=303&template=1R2C&yeartype=M&subcatid=17, 17 กุมภาพันธ์ 2558.*

ระบบข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี. 2557. *จำนวนประชากรแยกตามชุมชน รพ.สต.สายสี, 17 กุมภาพันธ์ 2558.*

ระบบฐานข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. 2557. *จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (คนไทย) จังหวัดสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2557, 17 กุมภาพันธ์ 2558.*

อธิวัฒน์ วราพณ. 2553. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.*

เอกรัฐ คำวิไล. 2553. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี. รายงานการค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.*

Becker, M. et al. 1974. "The Health Belief Model and Sick Role Behavior." *Health Education Monographs*. 2 (4): 409-429.

Rosenstock, I. 1974. "Historical Original of the Health Belief Model." *Health Education Monographs*. 2 (4): 328-335.

Yamane, T. 1973. *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd Edition. New York: Harper and Row.

