



ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

Knowledge and Preventive Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever of People in Bo Dinso Phong Village, Sarang Sok Sub-District, Ban Mo District, Saraburi Province.

สุจิตรา สุคนธมัต^{1*}, ณัฐวดี จันคำ², ภัทรวริน สามารถ² และสุกัญญา แซ่หลิม²

Sujitra Sukonthamut¹, Nuttawadee Jankum², Pattarawarin Samart² and Sukanya Saelim²

¹ อาจารย์, สาขาวิชาสถิติประยุกต์, คณะวิทยาศาสตร์, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

¹ Lecturer of Applied Statistics, Faculty of Science, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang.

² นักศึกษา, สาขาวิชาสถิติประยุกต์, คณะวิทยาศาสตร์, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

² Student of Applied Statistics, Faculty of Science, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang.

* Corresponding Author, E-mail: sujitra.su@kmitl.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่หมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบล สร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนในหมู่บ้านบ่อดินสอพองตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป จำนวน 240 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิตามเพศ โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และวิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย T-test Z-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในชุมชน อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก, พฤติกรรมการป้องกัน, ความรู้



Abstract

The objectives of this study aim to study knowledge and preventive behavior of dengue hemorrhagic fever of people living in Bo Dinso Phong Village, Sarang Sok Sub-District, Ban Mo District, Saraburi Province. The relationship between knowledge and preventive behavior of dengue hemorrhagic fever were analyzed. Preventive behavior of dengue hemorrhagic fever classified by personal factors such as gender, age, marital status, status in the community, educational level, occupation, types of habitats, residential area and receiving information about dengue hemorrhagic fever were compared. The sample of this study consisted of 240 people aged above 6 years old in Bo Dinso Phong Village, Sarang Sok Sub-District, Ban Mo District, Saraburi Province. The study was obtained by using stratified sampling by gender and the data collection was performed by using a questionnaire. Data were analyzed by percentage, mean, T-Test, Z-Test, One-Way Analysis of Variance, and Pearson Correlation Coefficient.

The results showed the majority of samples had a medium level of knowledge and preventive behaviors of dengue hemorrhagic fever. Moreover, knowledge about dengue hemorrhagic fever was positively correlated with preventive behaviors of dengue hemorrhagic fever. People who prevent dengue hemorrhagic fever are varied by sex, age, marital status, status in the community, occupation, and receiving information about dengue hemorrhagic fever.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, Preventive Behavior, Knowledge

บทนำ

ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตั้งแต่มีรายงานระบาดครั้งแรก พ.ศ.2501 เป็นต้นมาโดยมีผู้ป่วยมากกว่า 2,000 ราย และตายถึง 300 รายและมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคนี้อย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยให้ชุมชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับชุมชน ในเรื่องอาการของโรคไข้เลือดออก การป้องกันให้ ปลอดภัยจากยุงพาหะโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี เช่น การปิดฝาตุ่มน้ำก้นน้ำใช้ให้มิดชิดและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้สารเคมี (ทรายอะเบท) การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพในครอบครัวที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)



ตามรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 28 เมษายน 2563 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสม 10,093 ราย การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคกลางมีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 18.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (15.68) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (15.40) และภาคเหนือ (9.45) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง, กระทรวงสาธารณสุข 2563)

ตารางที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามภาค ปี 2563

ภาค	จำนวนป่วย (ราย)	ผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากร แสนคน)	อัตรามตาย (ต่อประชากร แสนคน)	อัตราป่วย ตาย (ร้อยละ)
เหนือ	1,175	2	9.45	0.02	0.17
ตะวันออกเฉียงเหนือ	3,388	1	15.40	0.00	0.03
กลาง	4,052	4	18.06	0.02	0.10
ใต้	1,478	2	15.68	0.02	0.14

เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี 2563 จังหวัดสระบุรีมีรายงานผู้ป่วยสะสม 31 ราย ในพื้นที่ 13 อำเภอ ดังนี้ อำเภอเมือง 8 ราย อำเภอหนองแค 6 ราย อำเภอบ้านหมอ 4 ราย อำเภอเสาไห้ 2 ราย อำเภอแก่งคอย 2 ราย อำเภอพระพุทธบาท 2 ราย อำเภอเฉลิมพระเกียรติ 2 ราย อำเภอหนองโดน 1 ราย อำเภอหนองแซง 1 ราย อำเภอวังม่วง 1 ราย อำเภอวิหารแดง 1 รายและอำเภอมวกเหล็ก 1 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2563)

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีพบว่าจำนวนผู้ป่วยในอำเภอบ้านหมอสูงเป็นอันดับที่ 3 จากอำเภอทั้งหมด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่หมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบลสร้างโคกอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดเป็นอันดับ 3 ของจังหวัดสระบุรี และเพื่อเป็นแนวทางเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพในอนาคต



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กัน
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี แตกต่างกันจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนีกลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้อยู่คุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น single - strand RNA จัดอยู่ใน genus Flavivirus และ family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี cross reaction และ cross protection ได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนั้นตลอดไป (long lasting homotypic immunity) และจะมีภูมิคุ้มกัน cross protection ต่อชนิดอื่น (heterotypic immunity) ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6-12 เดือน ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุมอาจมีการติดเชื้อ 3 หรือ 4 ครั้งได้

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ และในชนบทบางพื้นที่ จะมียุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นแมลงนำโรคร่วมกับยุงลายบ้าน เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นป่วยได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

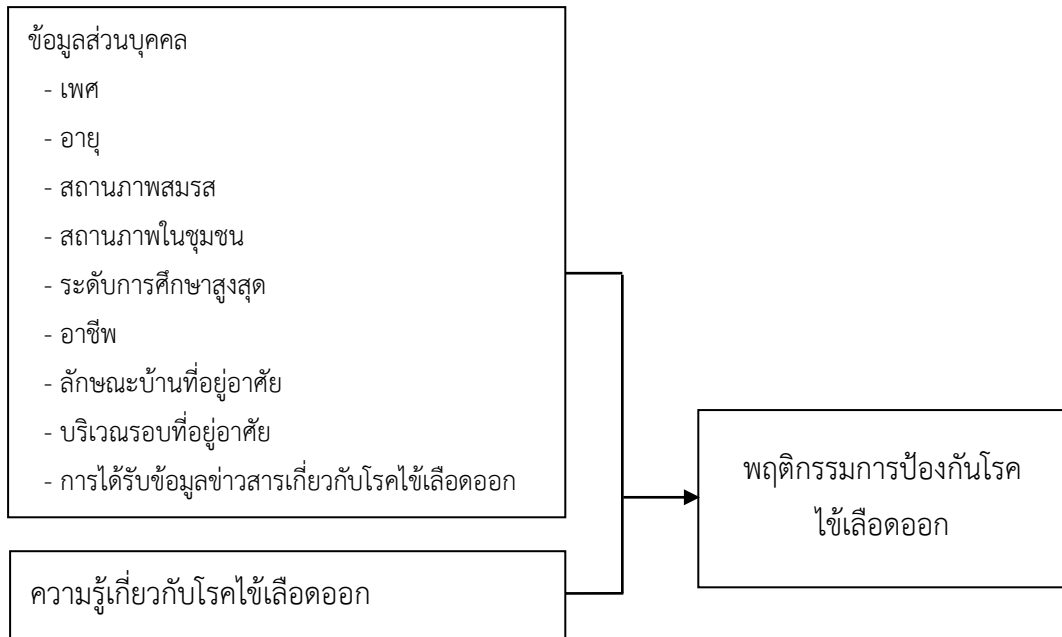


อาการของโรคไข้เลือดออกจะแสดงหลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคโดยมีความรุนแรงต่างกัน ตั้งแต่มีไข้สูง (39-40 องศาเซลเซียส) 2-7 วัน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยตามตัว ปวดท้อง (โดยเฉพาะด้านขวาบน) คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาจมีเลือดออกที่ตำแหน่งต่าง ๆ โดยที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง ลักษณะเป็นจุด เลือดออกเล็ก ๆ กระจายตามแขนขา ลำตัว ที่พบบ่อยถัดมาคือเลือดกำเดาไหล กรณีมีเลือดออกที่อวัยวะ ภายใน เช่นทางเดินอาหารจะมีอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำและซีดอย่างรวดเร็ว หากมีเกล็ดเลือดต่ำร่วมด้วย อาการเลือดออกก็จะรุนแรงมาก บางรายที่เมื่อไข้ลดลงแล้วจะมีภาวะช็อกตามมา ทำให้ความดันโลหิตต่ำ มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย ปัสสาวะออกน้อย ซึม ชัก หหมดสติหรือหัวใจหยุดเต้นได้ (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, 2563)

มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเน้นการควบคุมยุงลาย โดยทั่วไปมีเป้าหมายที่จะกำจัด ยุง Aedes Aegypti เป็นหลัก มาตรการที่นำมาใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจะต้องสอดคล้องกับพฤติกรรม ของยุงเป้าหมาย ยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ โดยมากจะบินออกหากินในเวลากลางวัน ชอบ เกาะพักตามวัสดุห้อยแขวน และเพาะพันธุ์ในภาชนะน้ำขังที่อยู่ใกล้ ๆ กับบริเวณที่อยู่อาศัยของมนุษย์ วิธีการควบคุมยุงลายที่ทุกคนทำได้ง่ายและต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขังที่อยู่ในบ้านและบริเวณบ้านของตนเอง เช่น การเทน้ำทิ้งไม่ให้ขังในภาชนะ การเปลี่ยนน้ำในภาชนะอย่างน้อยทุก ๆ 7 วัน การปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างบัว การใช้สารเคมีกำจัดลูกน้ำ เป็นต้น เมื่อมีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชน ก็ถึงคราวจำเป็นที่จะต้องเร่งกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยที่มีเชื้ออยู่ในขณะนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงมีเชื้อไปกัดและแพร่โรคสู่บุคคลอื่น ๆ ต่อไป โดยการพ่นสารเคมีชนิด ฟุ้งกระจายในอากาศ (Space spray) ให้สารเคมีสัมผัสถูกตัวยุงโดยตรง เทคนิคการพ่นสารเคมีที่ใช้กันอยู่ นั้นมี 2 แบบคือ การพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) และการพ่นฝอยละเอียด (Ultra Low Volume) การพ่นสารเคมีจะต้องพ่นภายในบ้านอาคารสถานที่ทำงานของผู้ป่วยและบริเวณโดยรอบรวมทั้งจะต้องพ่น สารเคมีในบ้าน อาคารสถานที่ที่อยู่ข้างเคียงอย่างน้อยโดยรอบรัศมี 100 เมตรจากที่อยู่ของผู้ป่วย หากมี รายงานพบผู้ป่วยหลายรายกระจายอยู่ในชุมชน อาจพิจารณาพ่นสารเคมีให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของชุมชน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ ประชาชนในหมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบลสร้างโตก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป จำนวน 476 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในหมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบลสร้างโตก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป จำนวน 240 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิตามเพศ คำนวณหาขนาดตัวอย่างได้จากสูตร

$$n = \frac{N \sum_{h=1}^L N_h s_h^2}{N^2 D + \sum_{h=1}^L N_h s_h^2} \quad \text{โดยที่} \quad D = \frac{B^2}{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ	B	คือ	ระดับความผิดพลาดที่ยอมรับได้
	α	คือ	ระดับนัยสำคัญ 0.05
	N	คือ	ขนาดตัวอย่าง
	N_h	คือ	ขนาดประชากรในชั้นภูมิที่ h ; h = 1, 2, 3, ..., L
	N	คือ	ขนาดประชากร
	s_h^2	คือ	ความแปรปรวนในชั้นภูมิ h ; h = 1, 2, 3, ..., L
	L	คือ	จำนวนชั้นภูมิ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลโดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในชุมชน ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย บริเวณรอบที่อยู่อาศัย และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบถูก-ผิด เกณฑ์การให้คะแนนระดับความรู้ คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนนและตอบผิด ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งระดับความรู้มาจากการนำคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมาสร้างตารางแจกแจงความถี่ โดยค่ามากที่สุดเท่ากับ 20 ค่าน้อยที่สุดเท่ากับ 0 กำหนดให้จำนวนอันตรภาคชั้นเท่ากับ 3 ค่าพิสัยเท่ากับ 20 และความกว้างของอันตรภาคชั้นเท่ากับ 7 สามารถแบ่งเกณฑ์ระดับความรู้ได้ดังต่อไปนี้

คะแนนระหว่าง 14–20 หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

คะแนนระหว่าง 7–13 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 0–6 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดยใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ ทำบ่อยครั้ง นาน ๆ ทำครั้ง และไม่เคยทำ โดยแบ่งคำถามออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย
2. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบบ้านให้ถูกสุขลักษณะ
3. ด้านการปฏิบัติตนไม่ให้ป่วยเป็นโรคและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก เกณฑ์การให้คะแนนระดับแนวคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ

ทำเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน

ทำบ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน

นาน ๆ ทำครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคยทำ ให้ 1 คะแนน

สามารถคำนวณคะแนนเฉลี่ยและเปรียบเทียบเกณฑ์การแปลความหมายจากค่าเฉลี่ยของคะแนนดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับน้อยที่สุด



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำผลที่ได้มาคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence : IOC) ของคำถามแต่ละข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 กรณีที่ค่าคำถามข้อใดไม่อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 จะนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. นำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับประชาชนในหมู่บ้านปอโคก ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปจำนวน 60 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) ซึ่งพบว่าค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.8528 หมายความว่า มีความเที่ยง 85.28 %

3. นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเกี่ยวกับความยากง่าย (Difficulty) และอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยข้อคำถามที่ใช้จะมีค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.21–0.80

ผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 240 คน เป็นเพศหญิงและเพศชายจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีอายุ 40–49 ปีมากกว่ากลุ่มอื่น คิดเป็นร้อยละ 27.92 มีสถานภาพสมรส คือ สมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.58 ส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.67 มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษา มากกว่ากลุ่มอื่น คิดเป็นร้อยละ 33.75 ประกอบอาชีพรับจ้างมากกว่ากลุ่มอื่น คิดเป็นร้อยละ 35.42 ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียว คิดเป็นร้อยละ 56.67 บริเวณรอบที่อยู่อาศัยเป็นสวนทำเกษตร/เป็นทุ่งนามากกว่ากลุ่มอื่น คิดเป็นร้อยละ 44.17 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 92.92 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนในหมู่บ้านปอโคก ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	120 (50.00)
	หญิง	120 (50.00)



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ	
น้อยกว่า 20 ปี	27 (11.25)
20–29 ปี	27 (11.25)
30–39 ปี	38 (15.83)
40–49 ปี	67 (27.92)
50–59 ปี	55 (22.92)
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	26 (10.83)
สถานภาพสมรส	
โสด	70 (29.17)
สมรส	143 (59.58)
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	27 (11.25)
สถานภาพในชุมชน	
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิก อบต.	5 (2.08)
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	15 (6.25)
ประชาชนทั่วไป	220 (91.67)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ต่ำกว่าประถมศึกษา	17 (7.08)
ประถมศึกษา	54 (22.50)
มัธยมศึกษา	81 (33.75)
ปวช./ปวส.	67 (27.92)
ปริญญาตรี/เทียบเท่าหรือสูงกว่า	21 (8.75)
อาชีพ	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24 (10.00)
ทำสวน/เกษตรกรรม	43 (17.91)
รับจ้าง	85 (35.42)
ค้าขาย	39 (16.25)
นักเรียน/นักศึกษา/พ่อบ้าน-แม่บ้าน	49 (20.42)
ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย	
บ้านชั้นเดียว	136 (56.67)
บ้านสองชั้น	104 (43.33)



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
บริเวณรอบที่อยู่อาศัย	
มีแหล่งน้ำขัง	51 (21.25)
เป็นสวนทำเกษตร/เป็นทุ่งนา	106 (44.17)
อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	25 (10.42)
เป็นป่าทึบ	26 (10.83)
เป็นชุมชนแออัด	32 (13.33)
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	
ได้รับ	223 (92.92)
ไม่ได้รับ	17 (7.08)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.17 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (14 – 20 คะแนน)	50	20.83
ระดับปานกลาง (7 – 13 คะแนน)	178	74.17
ระดับต่ำ (0 – 6 คะแนน)	12	5.00
รวม	240	100.00

สำหรับด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.33 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00)	24	10.00
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25)	152	63.33
ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50)	55	22.92
ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75)	9	3.75
รวม	240	100.00

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P - value
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.324*	< 0.001

หมายเหตุ : * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันตามระดับการศึกษาสูงสุด ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย และบริเวณรอบที่อยู่อาศัย

ในขณะที่ประชาชนเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามเพศ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าเพศชาย และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามอายุอย่างน้อย 2 กลุ่ม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงทำการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) พบว่า กลุ่มอายุตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มอายุ 6 – 25 ปี และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามสถานภาพสมรส อย่างน้อย 2 กลุ่ม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ประชาชนที่สมรส และ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าประชาชนที่โสด

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามสถานภาพในชุมชนอย่างน้อย 2 กลุ่ม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ประชาชนที่เป็น ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิก อบต. และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าประชาชนทั่วไป

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามอาชีพอย่างน้อย 2 กลุ่ม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ทำสวน/เกษตรกรรม รับจ้างและค้าขาย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่านักเรียน/นักศึกษา/พ่อบ้าน-แม่บ้าน

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 นั่นคือ ประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย	สถิติทดสอบ	P - value
เพศ			
ชาย	2.68	Z = -2.102	0.037*
หญิง	2.80		
อายุ			
น้อยกว่า 20 ปี	2.13 ^c	F = 16.065	< 0.001*
20-29 ปี	2.58 ^b		
30-39 ปี	2.77 ^a		
40-49 ปี	2.89 ^a		
50-59 ปี	2.84 ^a		
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	2.86 ^a		
สถานภาพสมรส			
โสด	2.51 ^b	F = 14.545	< 0.001*
สมรส	2.83 ^a		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2.88 ^a		
สถานภาพในชุมชน			
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/ สมาชิก อบต.	3.15 ^a	F = 6.541	0.002*
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	3.07 ^a		
ประชาชนทั่วไป	2.71 ^b		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย	สถิติทดสอบ	P - value
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.74	F = 2.083	0.084 ^{ns}
ประถมศึกษา	2.64		
มัธยมศึกษา	2.72		
ปวช./ปวส.	2.78		
ปริญญาตรี/เทียบเท่าหรือสูงกว่า	2.97		
อาชีพ			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2.81 ^a	F = 11.638	< 0.001*
ทำสวน/เกษตรกรรม	2.82 ^a		
รับจ้าง	2.86 ^a		
ค้าขาย	2.80 ^a		
นักเรียน/นักศึกษา/พ่อบ้าน-แม่บ้าน	2.37 ^b		
ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย			
บ้านชั้นเดียว	2.76	Z = 0.585	0.559 ^{ns}
บ้านสองชั้น	2.72		
บริเวณรอบที่อยู่อาศัย			
มีแหล่งน้ำขัง	2.75	F = 0.467	0.760 ^{ns}
เป็นสวนทำเกษตร/เป็นทุ่งนา	2.78		
อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	2.66		
เป็นป่าทึบ	2.68		
เป็นชุมชนแออัด	2.72		
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก			
ได้รับ	2.76	t = 2.159	0.045*
ไม่ได้รับ	2.46		

หมายเหตุ: ns หมายถึง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

*หมายถึง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



สรุปผล

ประชาชนหมู่บ้านบ่อดินสอพองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันตามระดับการศึกษาสูงสุด ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย และบริเวณรอบที่อยู่อาศัย

ในขณะที่พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในชุมชน อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี ประชาชนที่สมรส และหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าประชาชนที่โสด

ประชาชนที่เป็น ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิก อบต. และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าประชาชนทั่วไป

อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ทำสวน/เกษตรกรรม รับจ้างและค้าขาย มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่านักเรียน/นักศึกษา/พ่อบ้าน-แม่บ้าน

ประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากหมู่บ้านบ่อดินสอพองเป็นหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกจึงเป็นโรคที่อยู่ไกลตัว ทำให้ประชาชนไม่เห็นความสำคัญที่ต้องเรียนรู้อย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ สมินทร์ปัญญา, อำไพพรรณ ทุมแสน และสุภัจฉรี มะกรศรีวรรณ์ ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านคั่นตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอแมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของปาริชาติ สัตย์ญารักษ์, กรุณา จันทุม และศิริพร พัฒน์ธนภุชศิริ ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดจะน้อยกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาด



ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เนื่องจากบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะต้องอาศัยความรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ สมินทร์ปัญญา, อำไพพรรณ ทุมแสน และสุภัจฉรี มะกรครรภ ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านคันทะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอฉวางเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่าความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในชุมชน อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ กันต์ธมน สุขกระจ่าง, บุญชัย เพรากรมธุรส, เยาวลักษณ์ เพรากรมธุรส, ธนะรัตน์ รัตนกุล และสารณี จุลแก้ว ที่ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต บ้านท่าไทร (หมู่5-9) ตำบลเกาะยอ จังหวัดสงขลา พบว่าลักษณะทางด้านเพศ สถานภาพอายุ ต่างกันพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่าประชาชนยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน จึงควรจัดเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบ้านหมอ ลงพื้นที่จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคไข้เลือดออก มาตรการและวิธีการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกโดยเน้นกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี สถานภาพโสดและเป็นนักเรียน นักศึกษา พ่อบ้านและแม่บ้านเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ปัญญา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยก้านเหลือง ตำบลปากคาด อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ (รายงานการวิจัย). บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ไข้เลือดออก. สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2564 จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44
- กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2564 จาก http://phanhospital.go.th/phanhospital/images/Disease%20situation/DHF_Wk18%2004282563.pdf



- กันต์ธมน สุขกระจ่าง, บุญชัย เพรามธูรส, เยาวลักษณ์ เพรามธูรส, ธนะรัตน์ รัตนกุล, และสารภี จุลแก้ว. (2559). ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต บ้านท่าไทร (หมู่ 5 - 9) ตำบลเกาะยอ จังหวัดสงขลา. ใน ชัยรัตน์ ประธาน (ประธาน), การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 7. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, สงขลา. ประทุมรัตน์ สิทธิชัย. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนนายสิบตำรวจศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 9. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(2), 110-123.
- ปาริชาติ สัตย์ญารักษ์, กรุณา จันทุม, และศิริพร พัฒน์ธนภุชศิริ. (2560). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์, 1(4), 45-55.
- ผ่องศรี พูลทรัพย์, รัชณี ครองระวะ, ภิรมย์ ลีสุวรรณ, และบรรณทวรรณ หิรัญเคราะห์. (2558). การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(2), 206-218.
- พรพรรณ สมินทร์ปัญญา, อำไพพรรณ ทุมแสน และสุภัจฉรี มะกรกรรม. (2560). ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านคั่นตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอแมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 18(35), 37-51.
- โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. (2563). โรคไข้เลือดออก. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2564 จาก <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/dengue>
- สมยศ อุตตะบุญ. (2555). ปัจจัยส่วนบุคคล คริวเรือน และความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น. (รายงานการวิจัย). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2563). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2564 จาก http://www.sro.moph.go.th/ewtadmin/ewt/saraburi_web/more_news.php?cid=22