

## นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)

### สถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

สุรัตน์ ตันศิริ (วท.ม.), กาญจนา พิบูลย์ (ปร.ด.) และ ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์ (ปร.ด.)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

**วิธีการศึกษา** การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างคือ คริวเรือนในเขตพื้นที่ หมู่ 1 ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 207 คริวเรือน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และแบบสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

**ผลการศึกษา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.05 มีความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.80 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง ร้อยละ 98.10 มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับน้อย และ ผลการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนพบว่ามีค่า HI (house index) ร้อยละ 64.73 และมีค่า CI (container index) ร้อยละ 50.00

**สรุป** ผลการศึกษาพบว่า ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ทั้ง House Index (HI) และ Container Index (CI) ที่เป็นสาเหตุหลักของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีค่าสูงกว่ามาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนโดยรวมมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออกมาก ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

**คำสำคัญ** ความตระหนักรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชน โรคไข้เลือดออก การแพร่โรค

**ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ** กาญจนา พิบูลย์

ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

E-mail: kanchanap@buu.ac.th

## Dengue hemorrhagic fever situation in Ban Bueng, Chon Buri Province

---

Surat Tansiri (M.Sc.), Kanchana Piboon (Ph.D.) and Dhammawat Oppawongsapat (Ph.D.)  
Faculty of Public Health, Burapha University, Chon Buri

### Abstract

**Objective** This study aimed to investigate the dengue hemorrhagic fever (DHF) situation in the community of Ban Bueng District, Chon Buri Province.

**Methods** A sample of 207 households from Moo 1 Nongchak Sub-district, Ban Bueng District, Chon Buri Province were surveyed. A set of standardized questionnaires consisted of dengue hemorrhagic fever awareness, preventive behavior and community participatory prevention. The house index (HI, percentage of houses positive for larvae) and containers index (CI, percentage of containers positive for larvae) were identified for prevalence of dengue fever transmission. The data was analyzed by using descriptive statistics.

**Results** The research found that almost all of the samples (99.05%) had high levels of dengue hemorrhagic awareness. Half of them (49.80%) had high and moderate levels of dengue hemorrhagic fever preventive behavior and the majority (98.10%) had low level of participation in dengue hemorrhagic fever prevention activities in the community. For the surveillance of vector in the community, it was found that 64.73 percent of houses infested with larvae (HI) and 50 percent of water-holding containers infested with larvae (CI).

**Conclusion** Along with the higher house index (HI) and container index (CI) than standard criterion, as well as the moderate preventive behavior and low level of community participatory prevention activities, the community would increase a higher risk of DHF transmission. Therefore, the primary data from this study can be used to develop dengue hemorrhagic prevention model in this community.

**Keyword** Awareness, Community participation, Dengue hemorrhagic fever, Transmission

**Corresponding author** Kanchana Piboon  
Health Education Department, Faculty of Public Health,  
Burapha University, Chon Buri, Thailand.  
E-mail: kanchanap@buu.ac.th

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีอยู่หลายเป็นพาหะและก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลกมากกว่า 100 ประเทศ โดยเฉพาะประเทศในกลุ่มอาเซียน เนื่องจากมีเขตที่ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นและมีภูมิประเทศเหมาะสมต่อการขยายพันธุ์ของยุงลาย และมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด รวมทั้งประเทศไทย<sup>1</sup> จากรายงานของกรมควบคุมโรค พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวมของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 40,278 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 62.33 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม รวมเพิ่มสูงขึ้นเป็น 142,925 ราย อัตราป่วย 219.46 ต่อประชากรแสนคน และ ในปี 2559 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 63,310 ราย และมีอัตราป่วย 96.76 ต่อประชากรแสนคน<sup>2</sup>

การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้นมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค เมื่อบุคคลถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด เชื้อไวรัสจะเข้าไปสู่กระแสเลือดของบุคคลผู้ที่ถูกยุงกัดและทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในที่สุด สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนนั้น เกิดจากปัจจัยสาเหตุหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน อาทิเช่น การที่ประชาชนขาดการตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลตนเอง เรื่องโรคไข้เลือดออก<sup>3</sup> ขาดการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก<sup>4</sup> รวมทั้งเรื่องขาดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก<sup>5</sup> เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ ส่วนหนึ่งส่งผลต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรในพื้นที่ โดยเฉพาะการขยายตัวของชุมชนเมือง จนทำให้มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนภาชนะน้ำขัง การคมนาคมที่สะดวกขึ้น ทั้งทางถนนและทางอากาศ ทำให้มีการเคลื่อนย้าย

ของประชากรมากขึ้นทั้งภายในและระหว่างประเทศ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สามารถก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีได้อย่างรวดเร็ว<sup>6</sup> เช่นกัน

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกส่งผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ ระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะได้รับผลกระทบทางสุขภาพโดยตรงและหากถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่หรือไม่ถูกต้อง อาจส่งผลทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ยังได้รับผลกระทบจากการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากการสำรวจค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกขององค์การอนามัยโลก พบว่า ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต้องเสียเงินในการรักษาพยาบาล เฉลี่ยแล้วเป็นเงิน 17,913 บาทถึง 48,581 บาทต่อคนนอกจากนี้ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ทั้งเรื่องภาระในการดูแลผู้ป่วยและการขาดรายได้จากการขาดงาน ผลของการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศ รวมไปถึงระบบเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละครั้งทำให้ประชาชนเสียชีวิตและอาจเกิดความพิการตามมาได้ จึงทำให้ภาครัฐต้องสูญเสียเงินงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงาน การรักษาการป้องกันและการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกอีกด้วย<sup>7</sup>

สำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้น ปัจจุบันพบว่ามีหลายแนวทาง เช่น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและในชุมชน การควบคุมโดยใช้สารเคมี การควบคุมทางชีวภาพ การป้องกันส่วนบุคคลและการป้องกันที่อยู่อาศัยไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการที่บุคคลสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนั้น บุคคลต้องมีความตระหนักรู้ในโรคไข้เลือดออก<sup>8</sup> และพฤติกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออก<sup>๖</sup> รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก<sup>๗</sup> ซึ่งแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา พบว่าเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา<sup>๘</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาที่เน้นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง<sup>๑๐</sup> ซึ่งการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาในทุกกระดับ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนได้ดีที่สุด

สำหรับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา นั้น แม้ว่ากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำมาตรการการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ไปใช้ในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์วางแผน การดำเนินการแก้ไขปัญหา และการประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก<sup>๙</sup> แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนในหน่วยงานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรค ในบางพื้นที่พบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพียงบางกิจกรรม หรือมีส่วนร่วมเฉพาะช่วงของการดำเนินกิจกรรม โดยไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่กระบวนการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการดำเนินกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม

จากการศึกษาปัญหาและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดชลบุรีในปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา พบว่ามีรูปแบบการระบาดของ

ของโรคมีความไม่แน่นอน โดยมีการระบาดของโรคสูงและต่ำสลับกันแบบปีเว้นปี โดยมีอัตราป่วย 138.57, 124.44, 155.45, 40.88 และ 199.24 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โดยอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคมามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอบ้านบึง รองลงมาคือ อำเภอพนัสนิคม และอำเภอบ่อทอง<sup>11</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าว ตำบลหนองซากเป็นตำบลหนึ่งในเขตพื้นที่ของอำเภอบ้านบึงและมีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกมากเป็นอันดับ 3 ของอำเภอบ้านบึง โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นร้อยละ 155.55 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2557 ในช่วงเวลาเดียวกัน สำหรับอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554-2556 โดยมีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 124.10, 276.78, 421.56 ตามลำดับ แม้ว่าในปี พ.ศ. 2557 จะมีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง เหลือ 217.10 ต่อประชากรแสนคน แต่กลับมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2558 เป็น 443.16 ต่อประชากรแสนคน<sup>12</sup>

สำหรับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำบลหนองซากที่ผ่านมาพบว่า แม้ว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักจะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยได้เน้นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด แต่การดำเนินงาน ในการวางแผนแก้ไขปัญหา การร่วมคิดการร่วมตัดสินใจ การร่วมกันลงมือปฏิบัติ ไปจนถึงการติดตามประเมินผล เป็นการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นหลัก ในขณะที่เดียวกันการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จะดำเนินการเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดสูงหรือในช่วงของฤดูฝนเท่านั้น นอกจากนี้ ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกดังกล่าว ในพื้นที่ที่ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน ประกอบกับประชาชนในชุมชนยังไม่มีบทบาทหลักหรือเข้ามามี

ส่วนร่วมหลักกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญ และสนใจที่จะทำการศึกษาศาสนาการณปัญหาของโรค ไข้เลือดออกในชุมชนพื้นที่หมู่ 1 ชุมชนบ้านสำนักตอ ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เพื่อนำ ข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือด ออกในชุมชนโดยใช้หลักของการมีส่วนร่วมต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาศาสนาการณปัญหาของโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่หมู่ 1 ชุมชนบ้านสำนักตอ ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแทนจากครัวเรือนทั้งหมดในเขตพื้นที่ หมู่ 1 ชุมชนบ้านสำนักตอ ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 207 ครัวเรือน โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ หมู่ 1 ชุมชนบ้านสำนักตอ ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 1 เป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 6 เดือนก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล มีทักษะ ในการสื่อสารได้ดีและเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือใน การตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัย ในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้าง ขึ้นเองทั้งหมด 4 ชุด และแบบประเมินค่าดัชนีความชุก ลุกน้ำยุงลายจำนวน 1 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะ ข้อคำถามทั้งแบบปลายเปิดและแบบปลายปิดประกอบ ด้วยข้อคำถามเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาททางสังคม จำนวน

สมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน รายได้ของ ครอบครัวยุติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และประวัติการรักษา จำนวน 11 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความตระหนักรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 5 ระดับ การให้คะแนน คะแนน 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน 16 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะข้อคำถามเป็น แบบให้เลือกตอบมี 5 ระดับ การให้คะแนน 5 คะแนน หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำและ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการ จัดการโรคไข้เลือดออกในชุมชน ลักษณะข้อคำถามเป็น แบบให้เลือกตอบมี 5 ระดับ การให้คะแนน 5 คะแนน หมายถึงมีส่วนร่วมมากที่สุด และ 1 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมน้อยที่สุด จำนวน 14 ข้อ

ชุดที่ 5 แบบประเมินค่าดัชนีความชุกลูกน้ำ ยุงลาย ของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2559) ซึ่งแบ่งการประเมินได้เป็น 2 ส่วน คือการ ประเมินจำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย (house index) และการประเมินภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (container index) การประเมินผลค่า HI (house index) และ ค่า CI (container index) มีค่ามากกว่า ร้อยละ 10 หมายถึงพื้นที่นั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิด การแพร่โรคไข้เลือดออก

โดยเครื่องมือชุดที่ 2-4 ที่พัฒนาขึ้นได้ผ่าน การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และ ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหา ค่าความเชื่อมั่นกับตัวแทนครัวเรือนที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ชุมชน ตำบล คลองแก้ว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินชุดที่ 2, 3 และ 4 มีค่าความเชื่อมั่น ที่ 0.76, 0.92, 0.89 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส IRB 019/2560 และกลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษาวิจัยก่อนลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย สิทธิของตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างได้ซักถามจนเข้าใจ เมื่อตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายภายในที่พักอาศัยของครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และให้ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามและให้ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.00 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 58 ปี (S.D. = 8.52) มีรายได้เฉลี่ย 7,498.55 บาทต่อเดือน (S.D. = 5522.64) ร้อยละ 66.70

มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.20 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.50 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และร้อยละ 7.70 ของครัวเรือนที่มีสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ดังแสดงในตารางที่ 1

สำหรับความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 1.00 ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนในเรื่องของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.80 และระดับปานกลาง ร้อยละ 49.80 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 0.50 ดังแสดงในตารางที่ 3

สำหรับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 98.10 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.40 และระดับมาก ร้อยละ 0.50 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ส่วนผลการสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายของที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 207 หลังคาเรือน พบว่า ที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 134 ครัวเรือน มีลูกน้ำยุงลายภายในสถานที่พักอาศัย คิดเป็นค่า HI เท่ากับ 64.73 และจากผลการสำรวจภาชนะกักเก็บน้ำภายในสถานที่พักอาศัยจำนวน 374 ชิ้น พบว่า มีภาชนะกักเก็บน้ำจำนวน 187 ชิ้น ที่พบลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นค่า CI เท่ากับ 50.00 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 207)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.
<b>เพศ</b>				
ชาย	91	44.00		
หญิง	116	56.00		
<b>อายุเฉลี่ย (ปี)</b>			58	8.52
<b>รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย (บาท)</b>			7,498.55	5522.64
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	65	31.40		
คู่	138	66.70		
แยกกันอยู่	4	1.90		
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	137	66.20		
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	26.10		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	9	4.30		
ปริญญาตรี	7	3.40		
<b>อาชีพ</b>				
เกษตรกร	44	21.30		
ค้าขาย	14	6.80		
รับจ้าง	86	41.50		
แม่บ้าน	63	30.40		
<b>บทบาททางสังคม</b>				
ผู้นำทางชุมชน	2	1.00		
กรรมการหมู่บ้าน	4	1.90		
ประชาชน	201	97.10		
<b>ครัวเรือนที่เคยมีสมาชิกป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก</b>				
ไม่เคยมี	191	92.3		
เคยมี	16	7.70		

## ตารางที่ 2 ความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ระดับความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.
มาก	205	99.00		
ปานกลาง	2	1.00	2.99	0.098
รวม	207	100		

## ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.
มาก	103	49.80		
ปานกลาง	103	49.80	2.49	0.51
น้อย	1	0.50%		
รวม	207	100		

## ตารางที่ 4 การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{x}$	S.D.
มาก	1	0.50		
ปานกลาง	3	1.40	2.49	0.51
น้อย	203	98.10		
รวม	207	100		

## ตารางที่ 5 ค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย

บ้านที่สำรวจ			ภาชนะที่สำรวจ		
จำนวนทั้งสิ้น (หลังคาเรือน)	หลังคาเรือน ที่พบลูกน้ำ	ค่า HI*	จำนวนทั้งสิ้น (ชิ้น)	พบลูกน้ำ (ชิ้น)	ค่า CI*
207	134	64.73	374	187	50.00

\*HI = house index หรือร้อยละของหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย, CI\* = container index หรือร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย

## สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตัวแทนครัวเรือนส่วนใหญ่ มีความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรตติกร แสนวัง<sup>13</sup>ที่ได้ทำการศึกษเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกับหมู่บ้านที่มีการระบาด

ของโรคไข้เลือดออกต่ำ ในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครัวเรือนจำนวน 404 คน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำ มีความตระหนักรู้ในระดับปานกลางเท่ากัน



ทั้งนี้เนื่องจากชุมชนที่ทำการศึกษามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นทุกปี ประกอบกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้ให้ความรู้เรื่องความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ผ่านสื่อเสียงตามสายของชุมชน ผ่านการประชุมผู้นำชุมชนเพื่อแจ้งหรือกระจายข่าวเรื่องโรคไข้เลือดออกทุกเดือน รวมทั้งการรณรงค์การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนประจำทุกปี จึงส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรควิธีการป้องกัน และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี นอกจากนี้ จากการใช้เทคโนโลยีมีความก้าวหน้า ข้อมูลสามารถสืบค้นได้อย่างรวดเร็ว และกลุ่มตัวอย่างก็สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลดังกล่าวได้ง่ายและสะดวกสบายขึ้น จึงทำให้ประชาชนในพื้นที่สามารถศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ง่ายและรวดเร็ว จึงส่งผลให้ประชาชนมีความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ดี

สำหรับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 49.80 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลิต เกตุแสง<sup>14</sup> ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมกำหนัดควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมกำหนัดควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกด้านกายภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมกำหนัดควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกด้านเคมีมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมกำหนัดควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก ด้านชีวภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของประเทือง ฉำน้อย<sup>15</sup> ที่ได้ทำการศึกษาระดับความรู้การรับรู้ และพฤติกรรมกำหนัดดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอ

พรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชรจาก 10 ตำบล 116 หมู่บ้าน จำนวน 300 คน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำหนัดดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากชุมชนที่ทำการศึกษาก่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี จึงได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ บริบทของพื้นที่ ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตร สวนปาล์ม สวนยูคาลิปตัส ไร่อ้อย นาข้าว และพื้นที่รกร้าง ประกอบกับพื้นที่มีแหล่งน้ำที่ขุดใช้สำหรับการเกษตรหลายแห่ง จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มียุงชุกชุม โดยเฉพาะช่วงหน้าฝน จึงทำให้ประชากรในพื้นที่ดังกล่าวมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการมีส่วนร่วมของตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ตัวแทนครัวเรือนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 98.10 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ เลหาภิชาติชัย<sup>16</sup> ที่ทำการศึกษากการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอดงหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 376 คน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนมีส่วนร่วม โดยรวมอยู่ในระดับปาน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการค้นหาค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา อยู่ในระดับมาก ด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลงทุนและปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมตระกูล ราศิริ<sup>17</sup> ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดงหลวง จังหวัดพิษณุโลก ในกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 323 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมในระดับปานกลาง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการที่ประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในเขตพื้นที่ ที่ทำการศึกษาในปัจจุบันนั้น มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก ซึ่งการดำเนินงานเป็นการดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกระบวนการดำเนินงานเป็นการดำเนินงานที่มุ่งแก้ปัญหาจากผู้ให้บริการสุขภาพ โดยประชาชนนั้นไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการแก้ไขปัญหาหรือการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับบุคลากรสุขภาพหรือองค์กรสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่จะมีบทบาทและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเป็นบางครั้ง โดยเฉพาะกิจกรรมการรณรงค์ประจำปีหรือกิจกรรมการสร้างความรู้ความตระหนักเรื่องความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนเท่านั้น นอกจากนี้การที่ประชาชนในพื้นที่มีอาชีพรับจ้าง ทั้งในภาคการเกษตร และในภาคอุตสาหกรรม ดังนั้นการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่าง ๆ ร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพหรือองค์กรสุขภาพในพื้นที่จึงทำได้น้อย เนื่องจากจะทำให้ขาดรายได้จากการขาดงาน

สำหรับผลการสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลายในแต่ละครัวเรือนครั้งนี้พบว่ามีความสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง 2 ค่า คือ HI เท่ากับ 64.73 และ CI เท่ากับ 50.00 ทั้งนี้เกิดจาก กิจกรรมการรณรงค์เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่ดำเนินการเฉพาะช่วงระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นหลัก และการดำเนินงานติดตามผลการดำเนินงานควบคุม และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนที่ไม่ต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเกิดจาก

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข ประกอบกับประชาชนในพื้นที่ ไม่ได้ทำการสำรวจภาชนะที่มีน้ำขัง และดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายภายในที่พักอาศัยของตนเองอย่างต่อเนื่องทุกๆ 7 วัน ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>9</sup>

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้ในเชิงประจักษ์ว่า ถึงแม้ประชาชนในชุมชนจะมีความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่ดี แต่หากประชาชนในชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ต้น ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกจะยังคงอยู่ในชุมชน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป ดังนั้น การสนับสนุนการเรียนรู้หรือการดำเนินงาน โดยให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ส่วนหนึ่งสามารถเพิ่มความตระหนักรู้ถึงปัญหาและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนของตนเอง ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลงได้และการมีส่วนร่วมของชุมชนจะสามารถช่วยให้การจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนเกิดผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพขึ้นได้

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงของฤดูฝน จึงทำให้พบสภาพพื้นที่ของชุมชนและบริเวณบ้านพักอาศัย มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายหลายแห่ง เช่น มีน้ำขังในภาชนะรองน้ำที่ไม่มีฝาปิดที่มีจำนวนมากขึ้น มีจำนวนภาชนะกักเก็บน้ำใช้เพิ่มขึ้น และมีน้ำขังในภาชนะที่ไม่ใช้แล้วบริเวณบ้านหลายชั้น ดังนั้น เมื่อทำการสำรวจจึงทำให้พบภาชนะน้ำขังที่มีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและบริเวณที่พักอาศัยหลายแห่ง ประกอบกับพื้นที่การศึกษาส่วน

ใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม จึงมีแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น และแหล่งน้ำธรรมชาติเพื่อใช้ในการเกษตรหลายแห่ง ส่งผลให้มีแหล่งน้ำและความชื้นที่เหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ของยุงลาย

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชนบ้านสำนักตอ ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรีทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลในพื้นที่เป็นอย่างดี และขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค.แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรชามหาราชินี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556
- กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก &type=week&year=2558.
- ดาว เวียงคำ, จุฑามาศ ผลมาก, พยามการดี, ศิริรัตน์ โกศลย์วัฒน์, นวียา กันทะมูล, สำเร็จ พรหมมงคล. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ ของแกนนำชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560; 35: 207-14.
- อรพินท์ พรหมวิเศษ, ชาตรี ประชาพิพัฒน์, สำโรจน์ เพชรมณี. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control: บ้านช่องอินทนิล หมู่ 10 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559; 4: 167-83.
- ภคอร โจทย์กิ่ง, ประจักษ์ บัวผัน. การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนสามเหลี่ยมเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2560; 24: 29-37.
- กรมควบคุมโรค. คู่มือวิชาการโรคติดต่อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2558.
- World Health Organization. Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020 [Internet]. 2012 [accessed January 10, 2017]. Available from: <http://www.who.int/denguecontrol/9789241504034/en/>.
- ภู่อันवार ภูเมฆ, วิลาสินี อาแว, รุ่งนภา จันทรา, อติญาณ ศรีเกษตรริน, อังสินี กันสุขเจริญ. การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมุ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2559; 33: 218-29.
- กรมควบคุมโรค. แนวทางดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง; 2558.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด; 2556.

11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก:[http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatated/format\\_2.php&cat\\_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740](http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatated/format_2.php&cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740).
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนเขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี อำเภอบ้านบึง ปี 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [30 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : [http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/reportphp?source=formatatedformat\\_2php&cat\\_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740](http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/reportphp?source=formatatedformat_2php&cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740).
13. รัตติกร แสนวัง. การเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำ. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
14. ชลิต เกตุแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2558; 2: 24-36.
15. ประเทือง ฉ่ำน้อย. การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารควบคุมโรค. 2559; 42: 138-50.
16. สมศักดิ์ เลหาภิชาติชัย. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2557; 4: 143-50.
17. สมตระกูล ราศิริ, อารยา ประเสริฐชัย, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2558; 26: 32-42.