

## ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลละลอก อำเภอลำสนธิ จังหวัดบุรีรัมย์

พรทิพย์ แก้วขนิม<sup>1</sup>, ชัญญานุช ไพรวงษ์<sup>2</sup>, ธนากร เสถียรพูนสุข<sup>3</sup>, วิชุกรย์ เจียงกุลเหลือม<sup>4</sup>, ภาวินี ทิพย์กระโทก<sup>5</sup>,  
เสาวลักษณ์ บุตรศรี<sup>6</sup>, สมปอง ทาทอง<sup>7</sup>, สิริรินทร์ สีเสนาวรรณาสกุล<sup>8</sup> และ พิลาศ สว่างสุนทรเวศย์<sup>9</sup>

### บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก อุบัติการณ์ของไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมากทั่วโลกในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมาโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันโดยไม่ให้ยุ่งยาก ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ยังไม่มีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในจังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในจังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2562 เก็บข้อมูลโดยใช้การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 351 คน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 มีอายุระหว่าง 48-59 ปี ร้อยละ 33.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.7 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.0 มีอาชีพใช้แรงงานร้อยละ 61.3 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.1 ความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 62.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 47.9 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 62.7 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกัน โรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 49.3 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 64.7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 49.0 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลอก อำเภอลำสนธิ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลอก อำเภอลำสนธิ จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**คำสำคัญ :** ความรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันโรคไข้เลือดออก

<sup>1-9</sup> อาจารย์ วิทยาลัยนครราชสีมา

## Health literacy associated with Practice of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention in Lalaud Subdistrict, Chamni District, Buriram Province.

Pornpip Kaewchin<sup>1</sup>, Chanyanuch Praisong<sup>2</sup>, Thanakan Sathienpoonsuk<sup>3</sup>, Vitoon Jeaukngultheaum<sup>4</sup>,  
Phawinee Thipkratok<sup>5</sup>, Saowalak Budsri<sup>6</sup>, Sompong Thathong<sup>7</sup>, Sirarin Sisenworathanasakun<sup>8</sup>  
and Philas Sawangsunthornwet<sup>9</sup>

### ABSTRACT

Dengue fever is a mosquito-borne tropical disease caused by the dengue virus. Dengue is a major global health concern. The incidence of dengue has grown dramatically around the world in recent decades. Prevent dengue by avoiding mosquito bites. Health literacy is one factor to promote and maintain health but has not study health literacy about DENGUE hemorrhagic FEVER in Buriram Province. To study Health Literacy associated with Practice of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention. A survey study was conducted in Buriram Province, in 2019. The data was collected by using self-contained questionnaires. The 351 samples of the population aged 15–59 years. Demographic data were summarized using descriptive statistics including average, percentage and standard deviation. The data were analyzed using Pearson correlation coefficients.

The majority was females 69.2 %, most of them 33.6% were in the age group of 48-59 years, were married status 70.7%, have education in the primary 43.0 %, labor Occupation 61.3% and average monthly income is way less than 5,000 baht per a month 54.1%. The study about health literacy shows that 61.2% had cognitive skills in low level, 47.9% had access skills in low level, 62.7 % had communication skills in low level, 49.0 % had decision skills in low level, 49.3% had self-management skills in high level and 64.7% had media literacy skills in low level. In additions, health behavior about Dengue Hemorrhagic Fever Prevention in moderate level is 46.4%. That the factors that were statistically significant in association with Practice of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention included low level of cognitive skills, low level of access skills in low level, low level of communication skills, high self-management skill and low level of media literacy skills, statistically significant at the 0.01 level.

**Keyword:** Health Literacy, Dengue Hemorrhagic Fever, Prevention

<sup>1-9</sup> Lecturer, Nakhonratchasima College

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งมากกว่า 100 ประเทศ ที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังกุ้ความต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โรคไข้เลือดออกเดงกีติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ และในชนบทบางพื้นที่ จะมียุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นแมลงนำโรคร่วมกับยุงลายบ้าน หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (dengue fever: DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรง (dengue hemorrhagic fever: DHF) และรุนแรงมาก จนถึงช็อกและเสียชีวิต (dengue shock syndrome: DSS) (สำนักระบาดวิทยา, 2562)

ไข้เลือดออก Dengue hemorrhagic fever (DHF) มีความเสี่ยงในการทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนถึงแก่ชีวิต ถูกค้นพบครั้งแรกในปี 1950 เนื่องจากมีการระบาดในประเทศไทยและประเทศฟิลิปปินส์ ปัจจุบันไข้เลือดออกเป็นสาเหตุการตายและการนอนโรงพยาบาลในเด็ก โดยในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อจากไวรัสเดงกีมากถึง 390 ล้านคน และมีประชากรมากกว่า 40 เปอร์เซ็นต์ทั่วโลก ที่มีความเสี่ยงจะติดเชื้อโรคไข้เลือดออก โดยประเทศที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดคือ ประเทศบังกลาเทศและอินเดีย อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกหรือ WHO (World Health Organization) ได้ตั้งเป้าว่าจะต้องลดจำนวนผู้เสียชีวิตให้ได้ 50 เปอร์เซ็นต์ ภายในปี 2020 (พ.ศ.2563) (องค์การอนามัยโลก, 2562)

ในประเทศไทยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS สะสมรวม 31,843 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 3,058 ราย อัตราป่วย 48.20 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.6 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 48 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.15 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 57.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (53.83) ภาคกลาง (48.19) และภาคเหนือ (28.31) ตามลำดับ ในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์) มีจำนวนผู้ป่วย 6,872 ราย เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วย 101.65 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.04 (สำนักระบาดวิทยา, 2562)

จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวนผู้ป่วย 1,231 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วย 77.43 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.06 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 (สำนักระบาดวิทยา, 2562) ในอำเภอขามเฒ่า มีจำนวนผู้ป่วย 38 ราย ในตำบลละลวด มีจำนวนผู้ป่วย 22 ราย (กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลขามเฒ่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์, 2562)

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในตำบลละลวด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากร ตำบลละลวด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในตำบลละลวด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในตำบลละลวด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลวด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลละลวด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยการสำรวจใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลวด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลละลวด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 3,951 รายกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลละลวด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 351 ราย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 8 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัยศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย หาความเที่ยงตรงของเนื้อหาและข้อมูล (Content Validity) นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นไปสัมภาษณ์เพื่อขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ 3 ท่าน นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) ของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องแล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบทดสอบและแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการดำเนินการวิจัยเพื่อตรวจสอบพิจารณาอีกครั้ง แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก 30 คน

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และครบถ้วนของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลเสร็จสิ้นไปลงรหัส (Coding) หลังจากนั้นก็ป้อนข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์ และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัย และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลอก อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) คำนวณค่าสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากนั้นจึงนำข้อมูลมาสรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ร่วมวิจัย จึงได้ส่งคำขอจริยธรรมกับทางวิทยาลัยนอร์ทเทิร์นเพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามหรือออกจากกรวิจัยในระยะใดก็ได้

## สรุปผลการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลละลวด อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลละลวด อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 351 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไป (n=351)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	108	30.8
หญิง	243	69.2
<b>อายุ</b>		
15-25 ปี	55	15.7
26-36 ปี	75	21.4
37-47 ปี	103	29.3
48-59 ปี	118	33.6
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	82	23.3
สมรส/คู่	248	70.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	21	6.0
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10	2.8
ประถมศึกษา	151	43.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	100	28.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	67	19.1
อนุปริญญา/ปวส.	11	3.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	12	3.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ใช้แรงกลางแจ้ง	215	61.3
ค้าขาย/ธุรกิจ	18	5.1
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	36	10.3
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	37	10.5
นักเรียน/นักศึกษา	12	3.4
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน/ทำงานบ้าน	27	7.7
เกษียร	6	1.7
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	190	54.1
5,001-10,000 บาท	104	29.6
10,001-15,000 บาท	39	11.1
15,001-25,000 บาท	13	3.7
25,001 บาทขึ้นไป	5	1.5

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 และเพศชายร้อยละ 30.8 มีอายุระหว่าง 48-59 ปี ร้อยละ 33.6 รองลงมา 34-47 ปี ร้อยละ 29.3 มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 70.7 รองลงมาคือโสดร้อยละ 23.3 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.0 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.5 มีอาชีพ ใช้ร้อยละ 61.3 รองลงมาคือ พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชนร้อยละ 10.5 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.1 รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาทร้อยละ 29.6 ตามลำดับ

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบล  
ละลวด อำเภอลำสนธิ จังหวัดบุรีรัมย์

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=351)

ระดับความรู้ ความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง (คะแนน 5-6)	18	5.1
ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนน 3-4)	115	32.8
ระดับความรู้ต่ำ (คะแนน 0-2)	218	62.1
$\bar{X} = 4.74$ S.D. = 1.18 Min. = 0 Max. = 6		

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 62.1 รองลงมาคือ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.8 และมีมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 5.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=351)

ระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนน 17-20)	54	15.3
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 13-16)	129	36.8
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 0-12)	168	47.9
$\bar{X} = 12.64$ S.D. = 3.89 Min. = 0 Max. = 20		

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.9 รองลงมาคือมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.8 และมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 15.3 ตามลำดับ



**ตารางที่ 4** จำนวน และร้อยละ ระดับการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=351)

ระดับการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับสูง (คะแนน 17-20)	38	10.8
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 13-16)	93	26.5
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 0-12)	220	62.7
$\bar{x} = 11.11$ S.D. = 4.02 Min. = 0 Max. = 20		

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำร้อยละ 62.7 รองลงมาคือมีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 26.5 และมีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 38 คนร้อยละ 10.8 ตามลำดับ

**ตารางที่ 5** จำนวน และร้อยละ ระดับการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=351)

ระดับการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการเงื่อนไขของตนเองอยู่ในระดับสูง (คะแนน 30-36)	173	49.3
การจัดการเงื่อนไขของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 23-29)	119	33.9
การจัดการเงื่อนไขของตนเองอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 0-22)	59	16.8
$\bar{x} = 28.28$ S.D. = 6.23 Min. = 9 Max. = 36		

การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงร้อยละ 49.3 รองลงมาคือมีการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.9 และมีการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 16.8 ตามลำดับ

**ตารางที่ 6** จำนวน และร้อยละ ระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=351)

ระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	จำนวน	ร้อยละ
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับสูง (คะแนน 17-20)	27	7.7
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 13-16)	97	27.6
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 0-12)	227	64.7
$\bar{X} = 10.68$ S.D. = 4.24 Min. = 0 Max. = 20		

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 64.7 รองลงมาคือมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 27.6 และมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 7.7 ตามลำดับ

**ตารางที่ 7** จำนวน และร้อยละ ระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=351)

ระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง (คะแนน 4)	146	41.6
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 3)	33	9.4
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 0-2)	172	49.0
$\bar{X} = 2.26$ S.D. = 1.71 Min. = 0 Max. = 4		

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 49.0 รองลงมาคือมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูงร้อยละ 41.6 และมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.4 ตามลำดับ

**ตารางที่ 8** จำนวน และร้อยละ ระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=351)

ระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (คะแนน 33-40)	119	33.9
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 25-32)	163	46.4
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 0-24)	69	19.7
$\bar{X} = 10.68$ S.D. = 4.24 Min. = 0 Max. = 20		

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.4 รองลงมาคือมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.9 และมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 19.7 ตามลำดับ

**การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลอก อำเภอลำดวน จังหวัดบุรีรัมย์**

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลอก อำเภอลำดวน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการทดสอบสมมติฐาน กล่าวคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลอก อำเภอลำดวน จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังนี้

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลอก อำเภอลำดวน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลอก อำเภอลำดวน จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.286$ ,  $P\text{-value} = 0.000$ )

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลอก อำเภอลำดวน จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.335$ ,  $P\text{-value} = 0.000$ )

ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละลอก อำเภอลำดวน จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.226$ ,  $P\text{-value} = 0.000$ )

การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละวาด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ( $r = 0.684$ ,  $P\text{-value} = 0.000$ )

ความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละวาด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ( $r = 0.278$ ,  $P\text{-value} = 0.000$ )

ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละวาด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ ( $r = 0.010$ ,  $P\text{-value} = 0.858$ )

## อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในตำบลละวาด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กันต์ธมน สุขกระจ่าง (2559) ได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต บ้านท่าไทร (หมู่ 5-9) ตำบลเกาะยอ จังหวัดสงขลา มีความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในตำบลละวาด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า มีระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46 ระดับสูง ร้อยละ 33.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 19.7 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุช อินทศรี (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศิระจรจะเข้ร้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละวาด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละวาด อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่ง

สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิตา กุณราช (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ซึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีระดับความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การนำการฝึกอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จะเป็นการป้องกันโรคทำให้เกิดการพัฒนาทักษะด้านองค์ความรู้ต่อการรับรู้ที่จะป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่งผลต่อการจัดการให้เกิดการปฏิบัติตนเองให้ห่างไกลจากโรคไข้เลือดออก และสามารถช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำ และเป็นผู้นำในการรณรงค์ ป้องกันโรคไข้เลือดออกกับกลุ่มประชาชนได้อีกด้วย

1.2 ควรมีการจัดรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ควรสอดแทรกเนื้อหา เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในคาบกิจกรรม หรือคาบแนะแนวได้อย่างกลมกลืน เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะคิดต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก

### 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น

2.2 การศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลละลวด อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาเฉพาะประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลละลวด อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ เท่านั้น ดังนั้น คณะผู้วิจัยเห็นว่าควรจะมีการทำการศึกษาอีกครั้งหนึ่งในลักษณะนี้และหากได้มีการทำวิจัยขยายไปสู่ประชาชนในระดับอำเภออื่นๆ ในจังหวัดอื่นๆ หรือภูมิภาคอื่นๆ ในลักษณะหลากหลายกว่าเดิม งานวิจัยจะมีความสมบูรณ์และจะทำให้หาผลสรุปได้ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติและปรับใช้เพื่อพัฒนาต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2559). ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 (ฉบับแนะนำ). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- กันต์ธมน สุขกระจ่าง. (2559). ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต บ้านท่าไทร (หมู่ 5 - 9) ตำบลเกาะยอ จังหวัดสงขลา. ใน การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ และนานาชาติ, 7/2559 (น. 1-8). สงขลา: สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่.
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์. (2559). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพนิมิต จังหวัดจันทบุรี. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 1(1), 63-68.
- ชมพูนุช อินทศรี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศิระชะจรเข้้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 3(1), 43-51.
- นันทิตา กุณราชา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร. 9(1), 91-103.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2557). วิธีการวิจัยทางสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กองจัดการวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- พงษ์เดช สารการ. (2561). วิทยาการระบาดและชีวสถิติ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มารยาท โยทองยศ. (ม.ป.ป.). การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. [www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf](http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf).
- ยุวดี รอดจากภัย. (2561). การส่งเสริมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เก็ทกู๊ดครีเอชั่น.
- วิภา รั กษ์ บุญ มา ก . ( 2560). โร ค ไ ข้ เ ลี อ ต อ อ ก ( Dengue Hemorrhagic Fever). <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th>.
- สำ นั ก ระเบ บ าด วิ ท ยา . ( 2562). ไ ข้ เ ลี อ ต อ อ ก . [www.boe.moph.go.th/fact/Dengue\\_Haemorrhagic\\_Fever.htm](http://www.boe.moph.go.th/fact/Dengue_Haemorrhagic_Fever.htm).



สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2558). **คู่มือวิชาการโรคติดเชื้อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกี**  
**ด้านการแพทย์และสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์.

Chiu-Jung Chang. (2018). **Epidemiological, clinical and climatic characteristics of dengue fever in Kaohsiung City, Taiwan with implication for prevention and control.**  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190637>.

Jehangir Khan. (2018). **The changing epidemiological pattern of Dengue in Swat, Khyber Pakhtunkhwa.** <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195706>.

Rafdzah Zaki. (2019). **Public perception and attitude towards dengue prevention activity and response to dengue early warning in Malaysia.**  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0212497>.

World Health Organization. (2019). **Dengue and severe dengue.** <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.