

**บทความวิจัย**

**การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุม  
โรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ**  
**The People Participation on Dengue Hemorrhagic Fever  
Prevention and Control in Sisaket Province**

พูนสุข ช่วยทอง, วท.ม (Poonsook Shuaytong,MS.)\*

บรรเทิง สุพรรณณ, สม. (Buntherng Suphun,MPH)\*\*

เปรมวดี คฤหเดช, ปรด. (Premwadee Karuhadej,Ed.D.)\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัด ศรีสะเกษ เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ และวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน จากหัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีขนาดตัวอย่าง 418 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ ไคว้สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับดี มีต่ำกว่าครึ่งเล็กน้อย ร้อยละ 46.2 โดยมีการร่วมปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 50.7 รองลงมาการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการร่วมวางแผนเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 50.5 และ 39.5 ตามลำดับ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05)

\*รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

\*\*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

\*\*\*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

มีเพศและตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกได้แก่อายุ ( $r=0.110$ ) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ( $r= 0.134$ ) ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ( $r=0.196$ ) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ( $r=0.248$ ) และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ( $r=0.529$ ) และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ครอบครัว ( $r= - 0.147$ ) ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ( $p\text{-value}>0.05$ ) คือ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะต้อง กำหนดมาตรการที่คำนึงถึง ทั้ง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม

**คำสำคัญ:** การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วมของประชาชน

### Abstract

The objective of this cross sectional survey research was to study the people participation on dengue hemorrhagic fever prevention and control in Sisaket Province. The sample consisted of 418 family leader or representative selected by Multi-Stage random sampling. The instrument used for data collection was a questionnaire .Statistics used to analyze data were frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of studies showed that the people participation on dengue hemorrhagic fever prevention and control was nearly half (46.2 percents) to a great extent, by the common practice to prevent disease (50.7 percent), followed by the destroy mosquito breeding and the plan for dengue prevention and resolution (50.5 and 39.5 percents) respectively. The variables were significantly correlated with the people participation on dengue hemorrhagic fever prevention and control ( $p\text{-value} < 0.05$ ) consist of sex, positive significantly namely, age ( $r= 0.110$ ) , knowledge on dengue hemorrhagic fever prevention ( $r = 0.134$ ), resource availability and resource utilization ( $r=0.196$ ) and skills on dengue

hemorrhagic fever prevention ( $r=0.248$ ), information received with dengue hemorrhagic fever prevention ( $r=0.529$ ) and negative significantly namely, family income ( $r = - 0.147$ ). The rest were not significantly correlated ( $p\text{-value}>0.05$ ) namely, marital status, occupation, education, family member sickness on dengue hemorrhagic fever within 1 year, attitude toward dengue hemorrhagic fever prevention and perceived related to motivation on dengue hemorrhagic fever prevention.

Promoting participation at individual, household and community levels to improve prevention and control on dengue hemorrhagic fever should be focus on the predisposing, enabling factors and reinforcing factors that correlated with the people participation on dengue hemorrhagic fever prevention and control.

**Keywords :** Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control, People Participation,

### ความสำคัญของปัญหาวิจัย

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตรายที่กำหนัดไว้ในนโยบายระดับชาติและเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ได้กำหนดให้เป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน (แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออันตรายระดับชาติ ,2555 –2559) การเน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคเป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นจะไม่สามารถ ประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบรรลุเป้าหมายและหมดไปจากชุมชนนอกจากนี้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ตลอดจนความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ในด้านทรัพยากร กำลังคน และ งบประมาณ ตลอดจนการสนับสนุน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตลอดไป จากประสบการณ์ในอดีตปรากฏว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับอย่างเดียวยังไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลเพียงชั่วระยะเวลาสั้นๆ จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน (การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุงลาย, 2555) ดังจะเห็นได้ว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2549 – พ.ศ. 2553 ทั้งอัตราป่วยและอัตราตาย ยังคงมีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้นโดยในปี 2549 มีอัตราป่วย 74.89 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 183.59 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2553 ส่วนอัตราตายในปี 2549 จาก 0.09 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 0.22 ต่อแสนประชากรในปี 2553 ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2554 – 2559 มีเป้าหมายลดอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.12 (แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อ นำโดยแมลงระดับชาติ, 2555 – 2559) ซึ่งปัจจุบันหลายจังหวัดได้หาวิธีการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนมีรูปแบบต่าง ๆ คือ (1) การรณรงค์โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราว หรือในเทศกาลต่างๆ (2) การร่วมมือกับโรงเรียนในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย และมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน อาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปีหรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์ (3) การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูก บางแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือนและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำ โดยคิดค่าบริการราคาถูก การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุดโดยเน้นปัจจัยสำคัญคือ ความครอบคลุม สม่าเสมอ และต่อเนื่อง การกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรคให้การสนับสนุนทรัพยากรหรือเข้าร่วมกิจกรรม

การควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีแหล่งทรัพยากรองค์การบุคลากรและความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ (การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุงลาย, 2555) จากผลการประชุม เพื่อวิเคราะห์ภาพอนาคตโรคติดต่อ นำโดยแมลง ปี 2555–2559 ระบุเกี่ยวกับที่มาของภัยคุกคามของโรคไข้เลือดออกที่ส่งผลต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น มรสุม ฝนตกต่อเนื่อง น้ำท่วมและขาดการบริหารจัดการที่ดีในเรื่องขยะชุมชนมีภาชนะเหลือใช้ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ในชุมชนประชาชนขาดการปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ดี (แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อ นำโดยแมลงระดับชาติ, 2555 – 2559)

ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สามารถนำมาใช้กับคนได้อย่างสมบูรณ์ เพราะฉะนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุดจึงอยู่ที่การทำลายและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนบุคคลหรือชุมชนโดยตรง (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2545) ข้อมูลจากคาดการณ์การระบาดและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ไข้เลือดออกช็อก และไข้แดงกึ่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 ตามอัตราป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ของการแบ่งกลุ่มจังหวัดพบว่า จังหวัดศรีสะเกษมีอัตราป่วยมากกว่า 10 ต่อประชากรแสนคนคือมีอัตราป่วย 11.55 ต่อ

ประชากรแสนคน(คาดการณ์การระบาดและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ไข้เลือดออกช็อกและไข้แดงก็ประเทศไทย,2554) นอกจากนี้การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่มีมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งก่อน ระหว่างและหลังการระบาด และได้รับความร่วมมือจากประชาชนและองค์กรต่างๆ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมา ก็ยังไม่เกิดผลที่แน่ชัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางกำหนดรูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของประเทศ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

#### สมมติฐานทางการวิจัย

1.ปัจจัยนำด้านประชากรและสังคมได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษารายได้ครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมี

ส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการมีทักษะที่ถูกต้องในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

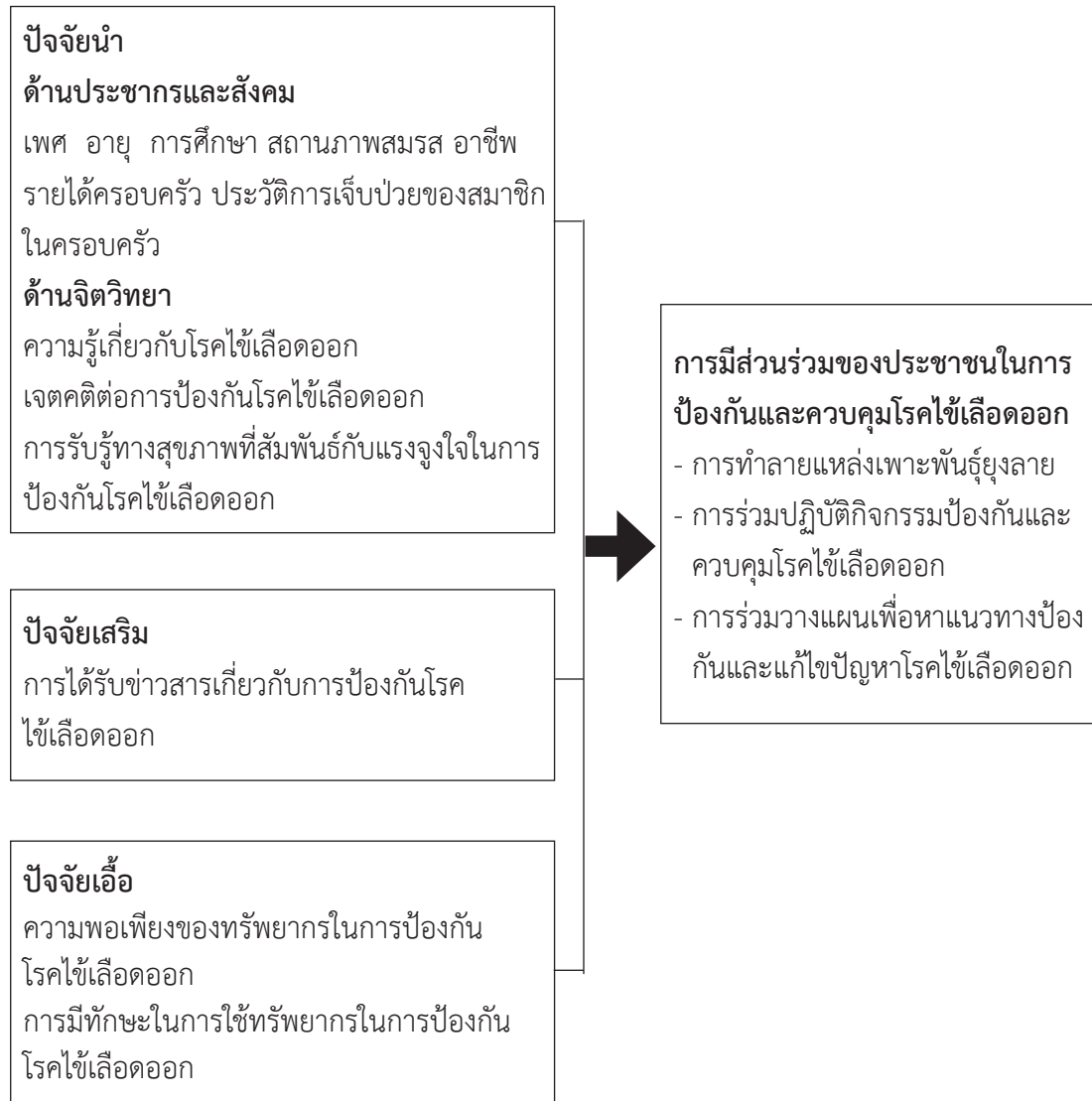
4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

#### กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

นำแนวคิด PRECEDE Model ของกรีนและกรูเตอร์ (Green & Kreuter.1999) ขึ้นตอนที่ 4 ซึ่งอธิบายว่า การประเมินทางการศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อม (Educational and Ecology Assessment) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดการศึกษาตามแผนภูมิที่ 1

## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) เก็บข้อมูล ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งที่กำหนด ประชากรศึกษา (Reference Population) เป็นประชาชนที่อาศัยในเขตจังหวัดศรีสะเกษ ที่ขึ้นทะเบียนตามฐานข้อมูล JHCIS (Java Health Centre Information Service) ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดศรีสะเกษ ที่อยู่ในกลุ่มหัวหน้าครอบครัวหรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 902,614 หลังคาเรือน กลุ่มตัวอย่าง (Samples) เป็นกลุ่มหัวหน้าครอบครัวหรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 418 หลังคาเรือน หลังคาเรือนละ 1 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ ที่ขึ้นทะเบียนตามฐานข้อมูล JHCIS (Java Health Center Information Service) ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้ (1) เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย (3) เป็นผู้ที่ยังอาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดเวลาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (มกราคม 2554-ธันวาคม 2554) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย (4) สมารถใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย (5) เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้ ขนาดตัวอย่าง (Sample size) คำนวณด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของเดเนียล (Daniel E.Griffiths) ได้ขนาดตัวอย่าง 349 คน แต่เพื่อให้ขนาดตัวอย่าง

มีความครอบคลุม และมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 เป็นขนาดตัวอย่าง 418 คน วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique) จังหวัดศรีสะเกษมี 22 อำเภอ แบ่งเป็น 4 โซนสาธารณสุข ตามลักษณะทางภูมิประเทศ และเขตการนิเทศงานสาธารณสุข ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก ดังนี้ (1) สุ่ม 1 อำเภอ จาก เขตสาธารณสุข แต่ละเขต (2) สุ่ม 2 ตำบลจากแต่ละอำเภอ (3) สุ่ม 1 หมู่บ้าน จากแต่ละตำบล (4) สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละหมู่บ้าน ตามสัดส่วนประชากรแต่ละแห่ง (Proportional Stratified Random Sampling) รวมขนาดตัวอย่าง 418 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความตรงของเนื้อหา ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ กับประชาชนในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และมีค่าความเชื่อมั่น (R) ดังนี้ ส่วนที่ 1. ปัจจัยนำด้านจิตวิทยาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (R=0.72) เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก (R= 0.72) การรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (R= 0.79) ส่วนที่ 2. ปัจจัยเอื้อ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (R= 0.73) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (R = 0.72) ส่วนที่ 3. ปัจจัยเสริม การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (R = 0.90) การเก็บ

รวบรวมข้อมูล ก่อนการดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล เสนอและผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล(MUPH 2012-139)จากนั้นติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอในเขตรับผิดชอบ มีการอบรมผู้ช่วยวิจัย 10 คน 1 วันและทดสอบให้มีความเข้าใจการสอบถามตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 เดือนโดยแบ่งผู้ช่วยวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลร่วมกับผู้วิจัยในวันเดียวกัน สอบถามในหมู่บ้านต่างๆทั้ง 8 หมู่บ้าน แบ่งหลังคาเรือนให้ใกล้เคียงกันแนะนำตัวพร้อมอธิบายโครงการวิจัยด้วยวาจาตามเอกสารชี้แจงให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ ผลของคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น จากนั้นให้ผู้ยินยอมตนทุกรายลงนาม สมครใจให้ข้อมูลในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติพรรณนา คำนวณหาค่า ความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviations) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้สถิติทดสอบ ความสัมพันธ์แบบไคสแควร์ (Chi-square test และ ใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' s Product Moment Correlation Coefficient)

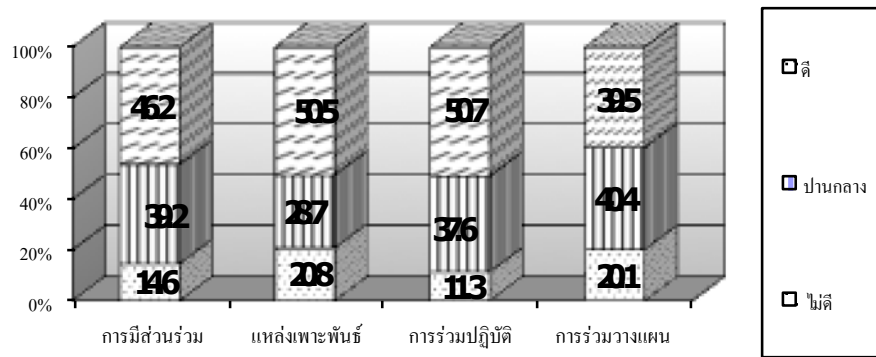
## ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำด้านประชากรและสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 67.7 และ 32.3ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 43.70 ปีโดยมีอายุระหว่าง 40-49 ปีมากที่สุดร้อยละ 32.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 23.1 สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าและเท่ากับ ประถมศึกษา มากที่สุดร้อยละ 67.2 รองลงมา ระดับมากกว่าและเท่ากับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.8 มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 81.8 ด้านอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 60.8 รองลงมาเป็นอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 39.2 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 5,714 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มากที่สุดร้อยละ 69.6 รองลงมา 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 20.8 ส่วนการเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิก ในครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.9 สมาชิกในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 46.2 โดยมีการร่วมปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 50.7 รองลงมาการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการร่วมวางแผนเพื่อหาแนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 50.5 และ 39.5ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n = 418)

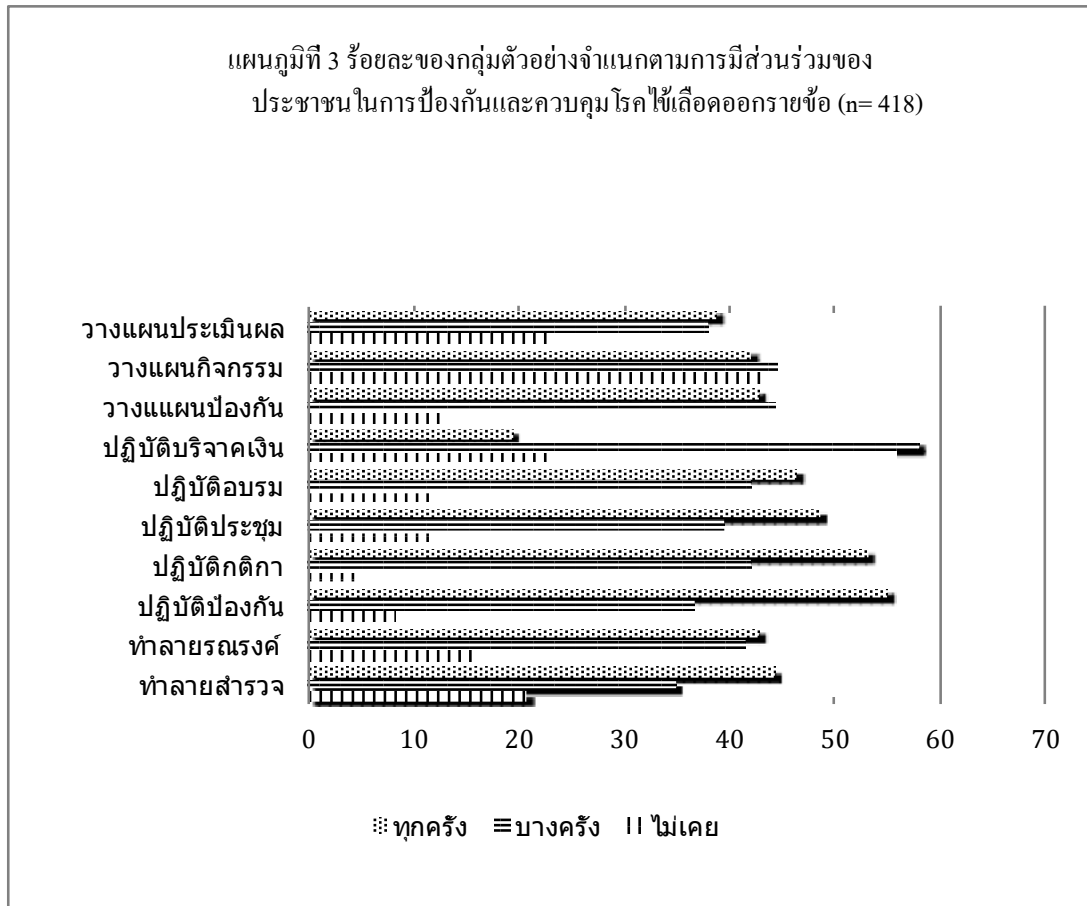


การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรายข้อนั้น เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด คือ หากได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้านท่านจะร่วมกับ อสม. อบต. ผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกทันที (ร้อยละ 55.0) และน้อยที่สุดคือเรื่อง ได้มีส่วนร่วมในการบริจาคเงินหรือสมทบทุนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 19.4) ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบว่า ทั้งสองเรื่องที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละที่ใกล้เคียงกัน คือมีส่วนในการสำรวจค่าความชุกของยุงลายในหมู่บ้าน พร้อมสรุปผลส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 44.3) และได้ร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับ ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ทุก 1 เดือน (ร้อยละ 42.8)

2. การร่วมปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด คือ หากได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้านท่านจะร่วมกับ อสม. อบต. ผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกทันที (ร้อยละ 55.0) และน้อยที่สุด คือ ได้มีส่วนร่วมในการบริจาคเงินหรือสมทบทุนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 19.4

3. การร่วมวางแผนเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก พบว่า เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดคือ ร่วมเสนอและจัดให้มีการประชุมในหมู่บ้าน เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกทั้งก่อนและหลังการระบาดของโรคในหมู่บ้าน (ร้อยละ 42.8) ดังแผนภูมิที่ 3

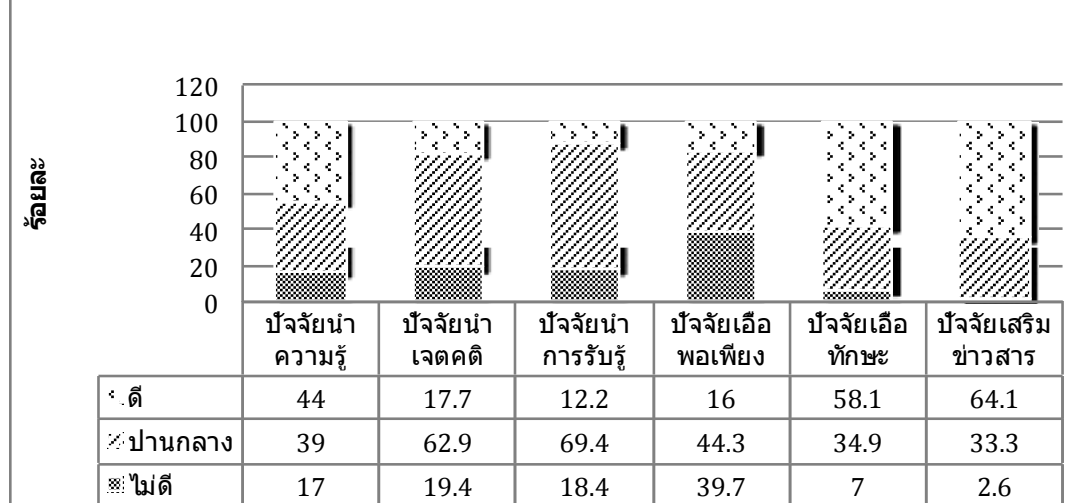


ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ทั้ง 3 ตัวแปร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี มากที่สุด(ร้อยละ 44.0) รองลงมา เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี(ร้อยละ 17.7 และ 12.2) ตามลำดับ และที่น่า สนใจคือ ทั้ง 3 ตัวแปรที่กล่าวมา ข้างต้นนั้น พบ

ว่า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 17.0, 19.4 และ 18.4 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเอื้อทั้ง 2 ตัวแปร พบว่า การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 58.1) และ ความพอเพียงของทรัพยากร ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี มีเพียงร้อยละ 16.0 ด้านปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 64.1) มีการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ดังแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ปัจจัยนำ  
ด้านจิตวิทยา ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม (n=418)



ส่วนที่ 4 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ (ด้านประชากรและสังคม, ด้านจิตวิทยา) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด ออก

ผลการทดสอบสมมติฐาน

พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการ มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ที่ตั้งไว้ คือ เพศ และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทาง บวกมี อายุ (r = 0.110) ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก (r = 0.134) ความพอเพียง ของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

(r = 0.196) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (r = 0.248) และ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้ เลือดออก (r = 0.529) และตัวแปรที่มีความ สัมพันธ์ทางลบ คือ รายได้ครอบครัว (r = -0.147) ส่วนตัวแปรที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก (p-value > 0.05) ไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ มีดังนี้ คือ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยของ สมาชิกในครอบครัวในรอบปีที่ผ่านมาเจตคติ ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ทาง สุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=418)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	$\chi^2$	df	r	p-value
ปัจจัยนำ (ด้านประชากรและสังคม)				
เพศ (ชาย,หญิง)	8.078	2		0.018*
ระดับการศึกษา (ประถมศึกษา, $\geq$ มัธยมศึกษา)	3.195	2		0.202
สถานภาพสมรส ( แยก หม้าย หย่า, คู่,โสด)	5.231	4		0.264
อาชีพ (เกษตรกรรม,รับจ้าง/รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ /ค้าขาย/แม่บ้าน)	4.535	2		0.104
ประวัติการเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัว (เคย,ไม่เคย)	0.602	2	0.110	0.740
อายุ (ปี)			-0.147	0.025*
รายได้ครอบครัว(ต่อเดือน)			0.134	0.003**
ปัจจัยนำ (ด้านจิตวิทยา)			0.052	0.006**
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก			0.047	0.290
เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก				0.339
การรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
ปัจจัยเอื้อ				
ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก			0.196	.000**
การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก			0.248	.000**
ปัจจัยเสริม				
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก			0.529	.000**

\*\*p-value < 0.01 \*p-value < 0.05

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน การศึกษาชั้นสูงสุด คือ การศึกษามัธยมศึกษา มีสถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัวต่ำ และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาสมาชิกในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระดับดีนั้นยังมีน้อย คือ มีเพียงร้อยละ 46.2 โดยด้านที่มีส่วนร่วมในระดับดีซึ่งพบมากที่สุดคือการร่วมปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบร้อยละ 50.7 (ตารางที่ 1) และเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด คือ

หากได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ว่ามีผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ก็จะร่วมกับ อสม. อบต. ผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ ร้อยละ 55.0 ซึ่งผลการศึกษา ครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิริยะ อนุกุล (2551) มรกต หน่อศักดิ์ (2552) พรรณวี เหล็กลิ้ม (2552) ชาญชุตติ จรรยาพันธ์ ศักดิ์ชัย สามเตี้ย ดุสิต สุจิรารัตน์ และโชคชัย หนั้น แสงทรัพย์ (2553) รอยฮาน เจ๊ะหะ (2554) นอกจากนี้ ผลในตาราง ที่ 3 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีเพียงประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของ ทุกตัวแปรเท่านั้นที่อยู่ในระดับดี ยกเว้น ตัวแปร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ที่อยู่ในระดับดีเกินครึ่ง (ร้อยละ 58.1) และมีกลุ่มตัวอย่างไม่ถึง 2 ใน 3 (ร้อยละ 64.1) ที่มีการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ทั้งๆ ที่ นโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2554 นั้น มุ่งให้ประชาชน มีความรู้ มีทักษะการเฝ้าระวัง ติดตาม การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง มีทักษะในการจัดทำโครงการเฝ้าระวังที่เหมาะสม กับบริบทและร่วมมือจัดทำมาตรการทางสังคม ที่ถูกต้องและเหมาะสมในพื้นที่ และให้ประชาชน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมต่อการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ชุมชนมี สุขภาพที่ดี (สำนักควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ฉะนั้นการสร้างการมีส่วนร่วม จึงยังคง เป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นกล่าวคือ จะต้องคำนึงถึง หลักการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้ง

5 ระดับ ดังนี้ (1) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) (2) การรับฟังความคิดเห็น (Consult) (3) การเกี่ยวข้อง (Involve) (4) ความร่วมมือ (Collaboration) และ (5) การ เสริมอำนาจแก่ ประชาชน(Empower)(กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร, 2549) โดยผสมผสานไปกับการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีการสร้างความรู้รักชาตินิยม (Nationalism) เพื่อสร้างความรู้รักเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศ หรือเน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ ส่วนรวมของ ชาติมีความพอใจผูกพันต่อท้องถิ่น (ยุพาพร รูปงาม, 2545: 8; Sisavanh Vongkatanegnou, ทฤษฎีการมีส่วนร่วม, 2555) และ จากตารางที่ 1 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ซึ่งสอดคล้อง กับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับ ผลการ ศึกษาของพิริยะ อนุกุล (2551) ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี PRECEDE Model ขั้นตอนที่ 4 ของกรีน และกรูเตอร์ (Green and Kreuter, 1999) กล่าวคือ เกือบทุกตัวแปร ในกลุ่มของปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ที่นำมาศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ทั้งนี้เนื่องด้วย ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐาน ภายในตัวบุคคล คือ เพศ อายุ รายได้ครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก นั้น ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม รวมทั้ง

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก็เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม การมีส่วนร่วมได้ง่ายและสะดวกขึ้น และปัจจัยเสริม คือการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก นั้น เป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### ข้อเสนอแนะ

เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและร่วมวางแผนเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

ในจังหวัดศรีสะเกษนั้น นโยบายและมาตรการควรกำหนดให้ให้ครอบคลุมทั้ง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ดังนี้ (1) ปัจจัยนำ ให้ประชาชนทุกเพศ ทุกระดับรายได้ ครอบคลุม มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อสงสัยว่าป่วย ธรรมชาติการเกิดโรค การป้องกันและควบคุมโรค (2) ปัจจัยเอื้อ จัดสรรงบประมาณให้มีทรัพยากรพอเพียง และฝึกอบรมให้ประชาชน มีทักษะในการใช้ทรัพยากร ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (3) ปัจจัยเสริม มีมาตรการระบบการให้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลายรูปแบบเข้าถึงทุกครัวเรือน

## เอกสารอ้างอิง

- ชาญชุตี จรรยาสัมพันธ์ ศักดิ์ชัย สามเตี้ย ดุสิต สุจิรารัตน์ โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์. (2554). การมีส่วนร่วมในยุทธวิธีที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากรตำบลท้ายบ้าน อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ฉบับพิเศษ: 64-75 พรรณรี เหล็กลิ้ม. (2552). การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน บ้านกอกดอนพยอม ตำบลทองกลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ สำนักวิทยบริการ วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิริยะ อนุกุล. (2551). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
- มรกต หน่อศักดิ์. (2552). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ยุพาพร รุ่งงาม.ทฤษฎีการมีส่วนร่วม(2545). สืบค้นเมื่อ มกราคม 2556,สืบค้นจาก <http://www.gotoknow.org/posts/482092>
- รอยฮาน เจ๊ะหะ สุชาติา จูติรวีวงศ์ ชิตชนก เขิงเขาว.(2554).การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก:กรณีศึกษาตำบลเขาต้อม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี *วารสาร AL-NUR* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา ปีที่ 6 ฉบับที่ 10 January-June 2011 การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุงลาย. สืบค้นเมื่อ มกราคม 2556,สืบค้นจาก <http://www.thaivbd.org/content.php?id=34>
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,การมีส่วนร่วมของประชาชน. (20 กันยายน 2549). สืบค้นเมื่อ กรกฎาคม 2556, สืบค้นจาก<http://www.google.co.th/search?output=search&scient=psy->
- แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อฯโดยแมลงระดับชาติ. 2555 – 2559. (2555).สืบค้นเมื่อ มกราคม 2556, สืบค้นจาก <http://www.thaivbd.org/>, <http://www.ddc.moph.go.th>
- สำนักควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลงกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา*. พิมพ์ที่:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.(2545). *คาดการณ์การระบาดและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ไข้เลือดออก ช็อก และไข้แดงกีประเทศไทย พ.ศ. 2554 : จากรายงาน 506 , 22 มิถุนายน 2554*, สืบค้น เมื่อมกราคม 2556, สืบค้นจาก <http://www.google.co.th/url?>
- อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก.สืบค้นเมื่อ มกราคม 2556, สืบค้นจาก <http://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v263&show=2&no=75 &menu=1>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W.(1999). *Health promotion planning an educational and ecological approach (3rd ed.)*. Toronto: Mayfield. prevention in Sarawak, Malaysia. Human Organization. 60: 281-7.
- Sisavanh Vongkatanegnou,ทฤษฎีการมีส่วนร่วม.(2555). สืบค้นเมื่อ มกราคม 2556, สืบค้นจาก <http://www.gotoknow.org/posts/482092>