

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดมหาสารคาม

Development of a Prevention and Control of Dengue Haemorrhagic Fever Model with Community Participation, Mahasarakham Province

ธนกฤต ชูคันทน์หอม¹,ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี²,สุกัญญา ลีทองดี³

Thanakit Chookhunhom¹,Chanchinarong Songkasri²,Sukanya Leethongdee³

Received: 14 September 2014 ; Accepted: 25 December 2014

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 50 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และแกนนำหมู่บ้าน ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการในการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1.ศึกษาบริบทพื้นที่ 2.เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 3.ร่วมกันวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหา 4.นำแผนลงสู่การปฏิบัติ 5.สังเกตผลการปฏิบัติ 6.ติดตามการดำเนินกิจกรรม 7.จัดเวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนความรู้คืนสู่ชุมชน 8.สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ 9.การประเมินผล ผลการดำเนินงานตามกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการดำเนินการปฏิบัติการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วม

Abstract

The prevention and control of dengue fever in a community requires the implantation of measures appropriate to the affected community. This research aspired to develop a model of a community wide prevention and control program with the participation of community members in Khok Phra Sub-district, Kantarawichai district, Mahasarakham province. The participants included community leaders, volunteer members of the district administrative organization, and the village leaders. Analysis used descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation, and the paired t-test determined the level of significance ($p < 0.05$).

The results showed that the process used to develop the model for prevention and control of dengue fever in a community consists of nine steps: 1.study the area, 2.data collection and analysis, 3.joint planning solutions, 4.put the plan into practice, 5.observe the performance, 6.follow the activities, 7.organize lessons, 8.summarize key success factors, 9.evaluate the implementation of such a program.The partisipants have has knowledge change, practice and participation. The difference between before and after was at a statistical singnificance of ($p < 0.05$).

Keywords: Prevention and Control of Dengue Haemorrhagic Fever Community,Participation

¹ นิสิตปริญญาโท, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์, ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ประจำภาควิชาคลินิกทางสัตวแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹ Graduate Student, Department of Public Health. Faculty of Health Sciences Mahasarakham University E-mail : Thanagrit_007@hotmail.com

³ Lecturer, Department of Public Health. Faculty of Health Sciences Kalasin Rajabhat University

³ Assistant, Professor, Department of Veterinary. Faculty of Veterinary Sciences Mahasarakham University www.grad.msu.ac.th

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever - DHF) เป็นโรคติดต่อที่พบเมื่อ 45 ปี ที่ผ่านมา โดยเริ่มระบาดในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ.2501 ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และระบาดเพิ่มมากขึ้นทั่วทุกพื้นที่ของประเทศ จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ในปัจจุบันการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในระยะแรก ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งผลการดำเนินงานยังไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างถาวร แต่กลับมีแนวโน้มของสถานการณ์ของโรคเพิ่มมากขึ้น จากสถิติผู้ป่วยไข้เลือดออกในประเทศไทย เพิ่มขึ้นจาก 24,648 ราย (อัตราป่วย 38.88 ต่อแสนประชากรต่อปี) ในปี พ.ศ.2552 เป็น 73,902 ราย (อัตราป่วย 115.33 ต่อแสนประชากรต่อปี) ในปี พ.ศ. 2556 (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กันยายน 2556) มีผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 21 ราย ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 73 ราย ในปี พ.ศ. 2556¹

การเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยนั้นมีความสัมพันธ์กับฤดูกาล ผู้ป่วยไข้เลือดออกพบได้ตลอดทั้งปีแต่จะพบมากขึ้นในช่วงฤดูฝน ลักษณะการระบาดของโรคในอดีตมีทั้งแบบปีเว้นปี และปีเว้นสองปี แต่ปัจจุบันพบผู้ป่วยได้ทุกปี การวิเคราะห์ความเสี่ยงของการระบาดของโรคในชุมชนสามารถวิเคราะห์ได้จากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย กล่าวคือ ชุมชนที่พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูง แสดงถึงความเสี่ยงของประชาชนในการมีโอกาสรับเชื้อไข้เลือดออกและความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคอยู่ในระดับสูง ทำให้ชุมชนนั้นมีแนวโน้มของการเกิดโรคและการระบาดของโรคสูง² การเกิดโรคไข้เลือดออกนอกจากส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนแล้ว ยังส่งผลต่อครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งเป็นการค่าใช้จ่ายของภาครัฐ การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค มีความจำเป็นต้องดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ที่ผ่านมาได้มีความพยายามสร้างความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่ประสบปัญหาในทางปฏิบัติมากกว่าจะเป็นปัญหาในด้านนโยบาย เนื่องจากที่ผ่านมาการป้องกันโรคเป็นการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขแต่เพียงลำพัง ซึ่งสามารถลดระดับความชุกชุมของยุงลายได้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ การป้องกันและควบคุมโรคไข้ที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยการช่วยให้ประชาชนชนได้ตระหนักถึงความเสี่ยงของโรค การป้องกันโรคไข้เลือด ออกที่ถูกวิธีและถูกหลักการ ด้วยความร่วมมือจากประชาชน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกครัวเรือน พร้อมทั้งกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชน

ตระหนักว่า หน้าที่การควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นหน้าที่ของตนเอง และต้องจูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหา และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยเน้นความครอบคลุมและความต่อเนื่องในการดำเนินการเป็นสำคัญ

สถานการณ์และแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดมหาสารคาม สะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,745 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 286.50 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อแสนประชากรต่อปี เท่ากับ 0.10 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.04 อำเภอที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึง 25 ธันวาคม 2556 อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุด อำเภอกันทรวิชัย อัตราป่วย 897.55 ต่อแสนประชากรต่อปี รองลงมาคือ อำเภอเมือง 542.42 ต่อแสนประชากรต่อปี และอำเภอโกสุมพิสัย 265.07 ต่อแสนประชากรต่อปี รวมทั้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอกันทรวิชัยในช่วงเดียวกัน ที่พบว่ามียอธการการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม โดยเฉพาะ โรงพยาบาลกันทรวิชัยได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 19.05 ต่อแสนประชากรต่อปี ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.14:1 พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล 3 ราย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 12 ราย ผู้ป่วยในเขตเทศบาล ร้อยละ 20.00 เขตองค์การบริหารส่วนตำบลร้อยละ 80.00 ผู้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน 15 ราย ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรมากที่สุด คือตำบล โคกพระ อัตราป่วย 86.23 ต่อแสนประชากรต่อปี รองลงมาคือ ตำบลกุดไผ่จ้อ ตำบลคันธารราษฎร์ ตำบลขามเฒ่าพัฒนา ตำบลนาสีนวน ตำบลศรีสุข อัตราป่วย 65.72 , 22.36 , 12.28 , 9.94 ราย ตาม ลำดับ³ ส่วนอีก 4 ได้แก่ตำบลเขว้าใหญ่ ตำบลขามเรียง ตำบลท่าขอนยาง ตำบลมะค่าไม่พบมียอธการป่วย

จะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออก นอกจากส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนแล้ว ยังส่งผลต่อครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล รวมทั้งเป็นการค่าใช้จ่ายของภาครัฐ การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของท้องถิ่นและชุมชนที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
4. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff (1977) กระบวนการในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1.ศึกษาบริบทพื้นที่ 2.เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 3.ร่วมกันวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหา 4.นำแผนลงสู่การปฏิบัติ 5.สังเกตผลการปฏิบัติ 6.ติดตามการดำเนินกิจกรรม 7.จัดเวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนความรู้คืนสู่ชุมชน 8.สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ 9.การประเมินผล ผลการดำเนินงานตามกระบวนการดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นรูปแบบดำเนินการสร้างกิจกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ให้เกิดการกระบวนการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา โดยมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย สรุปเป็นขั้นตอนได้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning)
2. การปฏิบัติการตามแผน (Action)
3. การสังเกตการณ์ (Observation)
4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)

เครื่องมือที่ใช้

แบบสัมภาษณ์ ใช้ในการเก็บข้อมูลโดยการสนทนาสอบถามปากเปล่าโดยมีการบันทึกข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ซึ่งได้กำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า ข้อมูลที่ได้เป็นทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

แบบสังเกต ใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดย สังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย แล้วบันทึกในแบบสังเกต โดยผู้วิจัยซึ่งแบบสังเกตกิจกรรมในระหว่างที่จัดการประชุมภาคีเครือข่าย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสังเกตเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรสังเกตผู้เข้าร่วมประชุม ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และใช้การจดบันทึกขณะอบรม ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบเนื้อหาในการสังเกตการมีส่วนร่วมผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนใช้แบบประเมินผล แบบนิเทศ และติดตามการดำเนินงาน ในการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุง จากนั้น นำเครื่องมือ ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือ (ชุดแบบสอบถาม) ที่ปรับปรุงแล้วนำข้อมูลไปทดลองใช้ (Try Out) ในต่างพื้นที่ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับพื้นที่ทำการวิจัยและนำมารีเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ หาค่าความเที่ยงแบบสอบถามด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสูตรของ Kuder Riehardson 20 (KR-20) สำหรับแบบทดสอบความรู้ และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาช (Cronbach' s Alpha Coefficient) สำหรับแบบวัดการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ให้ครอบคลุมตามเนื้อหา และโครงสร้างที่ต้องการจะวัดแบบสอบถามแต่ละข้อและรวมทุกข้อเป็นเครื่องมือทั้งชุดข้อมูลเชิงปริมาณ

1. แบบสอบถาม และ แบบวัด เพื่อทดสอบ 1.ความรู้ 2.การปฏิบัติ 3.การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ บทบาท ทางสังคม ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การได้รับข่าวสาร
3. แบบสอบถาม 1.ความรู้ ลักษณะคำถามเป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคของประชาชน 2.การปฏิบัติการของชุมชนต่อการดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคและ 3. แบบวัดเพื่อประเมินการมีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต ซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อมูล มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม

สำเร็จรูป และวิเคราะห์เชิงคุณภาพตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่วิเคราะห์และพิจารณาเชิงเหตุผล⁴ พร้อมทั้งสรุปประเด็น เขียนตามกระบวนการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ซึ่งจะมีการสรุปผลการดำเนินงาน และนำผลการวิเคราะห์คืนสู่ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาหาวิธีการแก้ไขและพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกให้ดีขึ้นต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลจากแบบ สอบถามการดำเนินการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์เปรียบเทียบ ความรู้ ผลการดำเนินการปฏิบัติงานการป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการวิจัย โดยใช้สถิติ Paired t-test การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการรวบรวมรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และตีความหมายข้อมูล

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปในกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร พบว่า ในกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.80) มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี (ร้อยละ 41.70) รองลงมา มีอายุระหว่าง 40 - 49 (ร้อยละ 33.30) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 83.32) สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 60.00) รองลงมา ระดับปริญญาตรี (20.80) อาชีพหลัก ทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 64.00) รองลงมา ประกอบอาชีพรับราชการ (20.80) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 – 30,000 บาท (ร้อยละ 22.90)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ

อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาระหว่าง ธันวาคม 2556 ถึง เดือน มีนาคม 2557 กระบวนการวิจัย ประกอบด้วย กระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ (1) ขั้น การวางแผน (Planning) (2) ขั้นการปฏิบัติการ (Action) (3) ขั้นการสังเกตการณ์ (Observing) (4) ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) รายละเอียดในการวิจัยเกิดขึ้นตอนในการพัฒนา จำนวน 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นการวางแผน (Planning) วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันโรคในชุมชน เป็นการใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม พบปะแนะนำตัวทำความคุ้นเคยกับผู้นำชุมชน สอบถามข้อมูลเบื้องต้น

1. ประชุมเสวนาเพื่อระดมแนวความคิดในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกันในชุมชนโดยมีภาคส่วนที่มาร่วมประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน (1 คน) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (2 คน) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (2 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (5 คน) กลุ่มจิตอาสา (20 คน) กลุ่ม กสค. (แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว) (20 คน) 2. ร่วมกันวางแผนในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาหารือกันในชุมชน ศึกษาวิเคราะห์บริบทพื้นที่ในสภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคที่ผ่านมา พบว่า พื้นที่ ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีหลายปัญหาที่ต้องแก้ไข เช่น ด้านคน ขาดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรค ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ร่องระบายน้ำ ภาชนะกักเก็บน้ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงต่างๆที่ยังไม่ได้ถูกกำจัดตามหลักอนามัย ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง การจัดหาวัสดุในการควบคุมและป้องกันโรคไม่เพียงพอ ขาดงบประมาณในการสนับสนุน การประชาสัมพันธ์ และกระบวนการ การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผลของการประชุมเป็นไปตามวัตถุประสงค์ มีความเห็นพร้อมตามการเสนอของผู้วิจัย ให้การร่วมมือ และให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พร้อมกันนั้นการประชุมได้กำหนดวันในการลงเก็บข้อมูล และได้มอบให้องค์กรจัดตั้ง โดยเฉพาะแกนนำจิตอาสา ไปแจ้งต่อทุกๆครัวเรือนในการลงปฏิบัติการจริง

ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติตามแผนที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยมีกิจกรรม 4 กิจกรรมดังนี้

ประชุม อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมนำเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เพื่อให้มีองค์ความรู้เรื่องโรคทุกคนเข้าร่วมประชุมอย่างพร้อมเพียงซึ่งการอบรมได้เชิญวิทยากรที่มีองค์ความรู้ การสนทนาถอดบทเรียน ทุกคนมีความเข้าใจเรื่อง

โรค รวมทั้งวิธีการรักษาและการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกพอสสมควร

ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันและ
ควบคุมโรคในชุมชน โดยมีป้ายประชาสัมพันธ์เรื่องโรค มีการ
แจกแผ่นพับเรื่องโรค

การสร้างและพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานของเครือ
ข่าย โดยแต่งตั้งจากแกนนำหมู่บ้านที่สมัครใจที่จะช่วยกัน
ดำเนินงาน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สมาชิก
องค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน/ชุมชน 5 คน กลุ่มจิตอาสา 20 คน กลุ่ม กสค. 20 คน

ประกาศใช้มาตรการหรือข้อกำหนดของหมู่บ้าน ใน
การช่วยกันชุดร่องระบายน้ำเสียในบ้านหลังที่ได้มีการมอบ
หมาย ในแต่ละเขตครัวเรือนของตนเอง ส่วนที่เป็นส่วนรวม
ของหมู่บ้าน หรือเป็นที่สาธารณะต้องทำร่วมกันทั้งหมู่บ้าน
จากแผนกิจกรรมดังกล่าวนี้ชุมชนมีส่วนร่วมและปฏิบัติได้เป็น
ที่น่าพอใจ

โดยสรุป ผู้เข้าร่วมการประเมิน กระบวนการปฏิบัติ
การป้องกันและควบคุมโรคของตำบลโคกพระ หมู่ 2 ในแต่ละ
ครั้ง มีจำนวนผู้มาร่วมกิจกรรมของชุมชนมากขึ้นตาม
ลำดับ สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่า ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ มีการ
ตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องโรค จึงให้ความร่วมมือในการดำเนินการ
ป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

ขั้นการสังเกตการณ์ (Observing) การสังเกตการณ์
ระยะการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคของชุมชน มีการ
นิเทศ ติดตามในขณะที่ชุมชนดำเนินการป้องกันและควบคุม
โรคโดยรวม และกลุ่มตัวอย่างมีความเอาใจใส่ ในการปฏิบัติ
และมีความรับผิดชอบสูง จากการสัมภาษณ์ในระยะการปฏิบัติ
การป้องกันควบคุมโรคของชุมชน ผู้ใหญ่บ้านได้ให้ความ
คิดเห็นว่า ที่ผ่านมาชุมชนส่วนมากยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับเชื้อโรคใช้
เลือดออก รวมทั้งวิธีการป้องกันและควบคุมยังไม่เป็นกระบวน
การเหมือนแบบนี้ ขาดการประสาน งานที่ดี และขาดความร่วมมือ
ขาดความคิดเห็นจาก อาสาสมัครประจำบ้าน การปฏิบัติ
ในระยะผ่านมาประชาชน ดำรงชีวิตแบบชุมชนเมือง ซึ่งจะมี
ขยะในชุมชนจำนวนมากขึ้น และในการปฏิบัติการในครั้งนี้เป็น
แบบอย่างที่ดี ที่เป็นแนวคิดริเริ่มให้ชุมชนได้มีความรู้ ความ
เข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชนด้วยการมีส่วน
ร่วมของชุมชน

ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)

จัดให้มีการประชุมเพื่อที่จะสรุปผลการดำเนินงาน
ปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆให้ประชาชนได้ทราบและนำไป
ปฏิบัติ หรือเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างประชาชนในหมู่บ้าน
โดยการถอดบทเรียน

การสรุปผลการพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานการ
ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ผล
การดำเนินงานโดยสรุป ดังต่อไปนี้

Table 1 Participation by all level.

Overall level of participation	Samples (n = 50)			
	Before development.		After development.	
	Number	Percentage	Number	Percentage
Lowes (1.00-1.80)	2	4.00	0	0.00
Low (1.81-2.60)	15	30.00	0	0.00
Medium (2.61-3.40)	21	42.00	0	0.00
High (3.41-4.20)	9	18.00	12	24.00
Highest (4.21-5.00)	3	6.00	38	76.00
$\bar{X}$	2.92		4.76	
S.D.	0.94		0.43	
Overall	Medium		Highest	

Table 1. ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำหมู่บ้านการมีส่วนร่วมทุกด้าน โดยรวมมีส่วนร่วมระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.00) หลังการพัฒนาผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำหมู่บ้านการมีส่วนร่วมทุกด้าน โดยรวมมีส่วนร่วมระดับมากที่สุด (ร้อยละ 76.00) นำคะแนนไปหาคะแนนเฉลี่ย
หมายเหตุ โดยคิดคะแนนจากคะแนนสูง ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนชั้น (5 ชั้น)⁴

Table 2 participation of the community in the development of prevention and control of dengue hemorrhagic fever model, Before and after development

Participation	Before development		After development		t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
On the opinions and perceptions	3.24	0.85	4.80	0.40	12.81	<0.001*
Problems and Causes	2.74	1.16	4.72	0.45	11.47	<0.001*
Planning and Solving problem	3.14	0.97	4.64	0.49	10.44	<0.001*
Participation in the plan	2.86	1.05	4.84	0.37	12.98	<0.001*
Participation of benefit	3.12	1.08	4.58	0.61	8.06	<0.001*
Participation in the evaluation	2.74	1.14	4.58	0.54	10.40	<0.001*
Overall	2.92	0.94	4.76	0.43	13.05	<0.001*

*Singnificance at $p < 0.05$

ผลจากการศึกษา พบว่า ก่อนการพัฒนาตัวอย่างที่ศึกษา มีส่วนร่วมและการปฏิบัติ งานของชุมชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค โดยรวม และด้านแนวความคิดเห็นและการรับรู้ ด้านปัญหาและสาเหตุ ,ด้านการวางแผนการแก้ไขปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมตามการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.92, 3.24, 2.74, 3.14, 2.86, 3.12$ และ 2.74) ตามลำดับ หลังการพัฒนาตัวอย่างที่ศึกษา มีส่วนร่วมและการปฏิบัติงานของชุมชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค โดยรวม และด้านดังกล่าวเช่นเดียวกับก่อนพัฒนา อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76, 4.80, 4.72, 4.64, 4.84, 4.58$ และ 4.58) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติของชุมชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

อภิปรายผล

การพัฒนาแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในครั้งนี้ สรุปผลการวิจัย ดังนี้ ความรู้เรื่องโรค ก่อนการพัฒนาตัวอย่างที่ศึกษา โดยรวม ความรู้เรื่องโรคอยู่ในระดับปรับปรุง หลังการพัฒนาความรู้เรื่องโรคในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ตัวอย่างศึกษา หลังการพัฒนา มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁵ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ทักษะกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงลัดจ์ อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับปานกลาง กับผลการศึกษาของ⁶ ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับ

กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลกันเหลือง อำเภอนนไทย จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ก่อนการพัฒนาตัวอย่างศึกษา มีส่วนร่วมและการปฏิบัติงานของชุมชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวม และด้านแนวความคิดเห็นและความรู้ด้านปัญหาและสาเหตุ ด้านการวางแผนการแก้ไขปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมตามการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนา มีส่วนร่วมและการปฏิบัติงานของชุมชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวม และด้านดังกล่าวก่อนพัฒนา อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบ มีส่วนร่วมและการปฏิบัติงานของชุมชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการพัฒนา มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁷ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁸ ได้ศึกษาการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปาน

กลาง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁹ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ¹⁰ ได้ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการวางแผน และการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้กลุ่มพัฒนาได้นำไปปรับใช้ได้จริง ทำให้หลังการพัฒนา มีกลุ่มพัฒนาที่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด เชิงคุณภาพ จากการดำเนินการวิจัย พบว่า ตัวอย่างกลุ่มเป้าหมายได้รับการอบรมให้ความรู้แก่ทุกคนอย่างพร้อมเพียง มีการสนทนากลุ่มเรียนรู้เรื่องโรค มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษา เพื่อเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการชูดร้องระบายน้ำเสียในชุมชน โดยมอบหมายให้ดูแลหน้าบ้านที่เป็นส่วนรับผิดชอบของตนเอง ส่วนที่เป็นส่วนรวม ที่สาธารณะในชุมชน ให้เป็นการทำร่วมกันทั้งหมู่บ้าน มีการกำจัดการขยะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงทั้งนอกเรือนและในเรือน ได้มีการกำหนดเอา ทุกๆ วันศุกร์ของแต่ละสัปดาห์ เป็นวันรณรงค์ของหมู่บ้านในการกำจัดขยะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยเฉพาะในระยะฤดูที่มีการระบาดของโรค พร้อมทั้งได้มอบให้หน่วยงานเฝ้าระวังโรค เพิ่มความรับผิดชอบในการติดตามและประเมินผล และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ มีการจัดระบบการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และกำจัดการขยะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

จากผลการดำเนินการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคในครั้งนี้ มีผลสำเร็จทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม ได้ 2 ข้อ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น
2. มีการสร้างแกนนำให้เกิดความเข้มแข็ง

สรุป

การดำเนินการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมนั้น แต่ละขั้นตอนได้มีการเข้าร่วมของกลุ่มเป้าหมายและชุมชนอย่างเป็นกระบวนการในการวิเคราะห์ และสร้างแผน ปฏิบัติ มีการสมทบด้านงบประมาณ

จากภาครัฐและประชาชน แผนการที่ได้กำหนดร่วมกันได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ด้วยการเข้าร่วมของชุมชนเป็นจำนวนมาก กลุ่มเป้าหมายและชุมชนได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับที่มา ความรุนแรง และวิธีการป้องกันและควบคุมโรคได้ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้เป็นเจ้าภาพนำประชาชนไปปฏิบัติงานตามพื้นที่ของตนที่ได้รับมอบหมาย กลุ่มตัวอย่างและประชาชนส่วนใหญ่ได้เรียนรู้และเข้าใจถึงที่มาและการเกิดโรคระบาดที่มีความรุนแรง การดำเนินกิจกรรมได้มีการแต่งตั้งเป็นกลุ่ม หน่วย พร้อมทั้งได้มีการแต่งตั้งหน่วยในการติดตามประเมินผล และหน่วยเฝ้าระวังการเกิดโรคระบาดของหมู่บ้าน

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการครั้งนี้เป็นผลจากการจัดกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบมีการติดตามอย่างใกล้ชิดโดยเน้นความร่วมมือในแนวราบ โดยความร่วมมือในระดับผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นและร่วมมือกันโดยสมัครใจและมีการเสริมแรงโดยใช้กลไกประชาสัมพันธ์เชิงรุกในพื้นที่เป็นระยะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการจัดการประชุมกลุ่มเป็นระยะๆ เพื่อพัฒนาแผนการปฏิบัติ ให้ต่อเนื่องและมีการประชุมวิเคราะห์ ประเมินผลการปฏิบัติแต่ละครั้ง
2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินการ ดังนั้นควรเลือกเวลาให้เหมาะสมในการสร้างกระบวนการศึกษาวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ. สรุปรายงานการเฝ้าระวัง โรค 2556. กรุงเทพฯ: สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
2. กรมควบคุมโรคติดต่อ. การเกิดไข้เลือดออกและการระบาดของโรค. กรุงเทพฯ: สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและระบาดวิทยา. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข; 2556 ได้จาก: <http://mkho.moph.go.th/mko/> Dec 20,2014.

4. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545
5. จีรฉัตรณี วัฒนดิถกวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบัลลังก์ อำเภอนโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
6. ประยงค์ พาพลงาม. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
7. พูนสุข ช่วยทอง และคณะ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ. เกื้อการุณย์ 2556;20(2): 55-69.
8. มนต์รี มะลิตัน และคณะ. การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;6(1): 121-130.
9. สง่า เพียรภายลุน และคณะ. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2553;3(2): 19-30.
10. สำเนียง วงศ์วาน. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549 ได้จาก:http://dric.nrct.go.th/bookdetail.php?book_id=218592 Dec 20, 2014.