การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบบุคคลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2560

Community Participation Development and Role Model on Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control in Thungkratadphattana, Nongki District, Burirum Province A.D. 2017

ชนิศา เสนคราม และรชานนท์ ง่วนใจรัก

Chanisa Senkram and Rachanon Nguanjairak

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนรราชสีมา

Faculty of Public Health, Nakhon Rachasima Rajabhat University

*Corresponding author E-mail:chanisa_2550@hotmail.com

(Received: February 19,2018 ; Accepted :April 20,2018)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบบุคคล ทำการศึกษาในชุมชนบ้านกลาง ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ (1) การศึกษาบริบทชุมชน (2) กระบวนการพัฒนา และ (3) ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งหมด 52 คน ประกอบด้วย ตัวแทนประชาชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสมาชิกสภาเทศบาลตำบลหนองกี่ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบบันทึกกิจกรรม แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสำรวจดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย แบบสอบถามความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดำเนินการวิจัยในเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม 2560 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบสามเส้า ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังกระบวนการพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test ผลการศึกษาบริบทชุมชนยังพบว่าประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อยโดยเห็นว่ากิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าวยังคงเป็นหน้าที่หลักของ อสม. และผู้นำชุมชน สำหรับกระบวนการพัฒนาด้วยการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Inuence Control: AIC) และการบริหารคุณภาพวงจรเดมมิ่ง (Deming cycle : PDCA)เกิดโครงการที่เป็นความต้องการของชุมชนประกอบด้วย (1) หมู่บ้านและโรงเรียนสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลาย (2) การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน และ (3) เพื่อนช่วยเพื่อนบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย หลังดำเนินการทำให้คนในชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมจากการร่วมคิดและมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดีการนำเสนอตัวแบบบุคคลสามารถสร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดได้ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยรวมด้านความรู้ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในด้านความรู้ (Mean diff. = 1.96, P<0.001) ความตระหนัก (Mean diff. =0.75, P<0.001)และการมีส่วนร่วม(Mean diff. = 5.30, P<0.001)ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนค่าดัชนี HI ของโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีความชุกสูงสุดในเดือนมิถุนายนของปีที่ผ่านมา (2559) เท่ากับ 18.2 และลดลงเท่ากับ 9.1 ในเดือนมิถุนายนปี 2560 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นแบบอย่างของการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบบุคคลที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำสำคัญ : ตัวแบบบุคคล, การวางแผนแบบมีส่วนร่วม, การบริหารคุณภาพวงจรเดมมิ่ง

Abstract

This participatory action research aimed to develop the prevention and control of DHF using community participation and the role model. The study was implemented in Thungkratadphattana Sub-district, Nongki District, Burirum Province, which was divided into 3 phases in studying the community context, the process development and its results of the development. There were fty-two informants consisted with forty of the resident representatives, one of each the community health ofcer, teacher and leader, seven of village health volunteers and two of the municipal council members. Qualitative data were collected by activity record and observation forms and a group discussion, and quantitative data were collected using a household index and a questionnaire of knowledge, awareness and community participation of DHF prevention and control. This study was conducted in April to July 2017. Content analysis of triangulation method was used for qualitative data and descriptive statistics and paired t-test were used for comparing mean scores of the quantitative data between before and after the development process. A result of the community context study was found that the local residents still lack of the awareness toward the disease prevention and control, activities remains to the burden of the village health volunteers and community leaders. For the development process with participatory planning of AIC and Deming's cycle (PDCA), three community projects were required: (1) mosquito free in villages and schools, (2) providing knowledge about DHF in the community and (3) neighbor-led aid for mosquito free. By the results had occurred from the community thinking and participation and including its practices for the disease prevention and control. The role model. It can be enhanced to prevent and control the disease. When comparing the differences in mean scores of the knowledge, awareness and participation on DHF prevention and control, it was found that after the development, the mean scores in the disease prevention and control were signicantly increased ($P<0.001$, $P<0.001$ and $P<0.001$, respectively). In comparing the household index (HI) of the high prevalence of the disease in June of the year of 2016 was amounted from 18.2 and decreased to 9.1 in June of the year of 2017. This revealed that the development of disease prevention and control by community participation and personalization presenting can promote Dengue prevention and control effectively.

Keywords : Role model, Participatory planning, Deming's cycle

บทนำ

โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการควบคุมป้องกันโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย 5 ปี (2555 - 2559) มีผู้ป่วย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 118.29, 234.37 , 61.11, 219.46 และ 95.38 ตามลำดับ และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.11, 0.09 ,0.10, 0.10 และ 0.11[1] ตามลำดับ

สำหรับจังหวัดบุรีรัมย์มีผู้ป่วยคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 174.63, 161.23, 30.90, 116.10 และ 47.33 ตามลำดับ และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.04, 0.12, 0.21, 0.10 และ 0.13 ตามลำดับ[2]

โดยพบว่าอำเภอหนองกี่ ในปี 2559 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.43 และในปี 2558 ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย 239.34 ต่อแสนประชากร[3] และในช่วงเดือนมิถุนายน 2558 ถึงเดือนตุลาคม 2558 มีพื้นที่ที่ไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ภายใน 28 วัน นับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรกรวมถึงผู้ป่วยรายใหม่ในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยรายแรก เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างจริงจัง จากการศึกษารูปแบบการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยเชื่อว่าถ้าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและวางแผนแนวทางแก้ไข จะทำให้สมาชิกได้ตระหนักถึงบทบาทของตนเองและชุมชนในการควบคุมชีวิต สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของตนเองมากยิ่งขึ้น[4] และการสร้างเครือข่ายตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่สามารถพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความรู้ร่วมกันของคนในชุมชน[5] เป็นพลังชุมชนที่สามารถร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้

ด้วยเหตุนี้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมหาแนวทางแก้ไข และพัฒนาแนวทางป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง อีกทั้งเพื่อการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบบุคคลในพื้นที่ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้แนวคิดของเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) กระตุ้นให้เกิดพลังการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบ้านกลาง ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบ้านกลาง ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบ้านกลาง ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบบุคคลบ้านกลาง ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ทำการศึกษา เดือนเมษายน 2560 – กรกฎาคม 2560

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร ได้แก่ ประชาชนและผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่บ้านกลาง ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 432 คน ประกอบด้วย (1) ประชาชน จำนวน 410 คน (2) ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน (3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 17 คน (4) สมาชิกสภาเทศบาลตำบลหนองกี่ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านกลาง จำนวน 2 คน (5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน

กลุ่มเป้าหมาย จากการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งออกตามระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ดำเนินการตั้งแต่ 1 เมษายน – 25 เมษายน 2560 กลุ่มเป้าหมายได้แก่ แกนนำสุขภาพบ้านกลาง จำนวน 12 คนประกอบด้วย (1) ตัวแทนประชาชนจาก จำนวน 5 คน (2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จำนวน 1 คน (3) ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน (4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน (5) สมาชิกสภาเทศบาลตำบลหนองกี่ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านกลาง จำนวน 2 คน

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาดำเนินการตั้งแต่ 26 เมษายน – 31 กรกฎาคม 2560 และ

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์กระบวนการพัฒนาดำเนินการตั้งแต่ 9 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2560 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 52 คน ประกอบด้วย (1) ตัวแทนประชาชนจาก 4 คุ้ม คุ้มละ 10 คน จำนวน 40 คน (2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน (3) ครู จำนวน 1 คน (4) ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน (5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน (6) สมาชิกสภาเทศบาลตำบลหนองกี่ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านกลาง จำนวน 2 คน

2. ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชน ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ชุมชน เศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม การปกครอง ระบบสุขภาพ ข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง ความรู้ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI)

ระยะที่ 2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC และกระบวนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องตามวงจรของเดมมิ่ง (PDCA) มาปรับปรุงและพัฒนากิจกรรม รวมถึงใช้ตัวแบบบุคคลตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนด้วย

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบบุคคล โดยเปรียบเทียบความรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI) ก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา

3. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HE-03-2560

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกตามระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 เครื่องมือในการศึกษาบริบทชุมชน ได้แก่ 1) แบบสำรวจข้อมูลในการศึกษาบริบทชุมชน ประกอบด้วย สภาพภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ชุมชน เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การปกครอง ระบบสุขภาพ 2) แบบบันทึกสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 3) แบบสังเกต 4) แบบสัมภาษณ์ และ 5) แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) แนวทางการสนทนากลุ่ม 3) แบบสังเกตการมีส่วนร่วม และ 4) แบบบันทึกกิจกรรม

ระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 2) แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่สร้างได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.61 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีขนาดและลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ในเขตตำบลโนนสุวรรณ อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์

จำนวน 30 คน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการของ (Kuder Richardson 20: KR-20) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71ด้านความตระหนักและการมีส่วนร่วม พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefcient) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และ 0.79 ตามลำดับ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล (1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า (Triangulation) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และ (2)การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลด้วยสถิติ Paired – t-test

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 บริบทชุมชน

บ้านกลาง ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ มีพื้นที่ทั้งหมด 78 ไร่ 2 งาน มี 219 หลังคาเรือน ประชากร 432 คน เป็นชาย 224 คน และหญิง 208 คน ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้หลักจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นสังคมเมืองกึ่งชนบท มีขนบธรรมเนียมประเพณีแบบชาวอีสาน ด้านระบบสุขภาพมีทั้งการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ภาคประชาชน และการแพทย์แผนปัจจุบัน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนยังคงเป็นหน้าที่ของ อสม.และผู้นำชุมชนที่ต้องเข้าไปดูแลและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ หากไม่เกิดโรคไข้เลือดออกกับสมาชิกในครอบครัวประชาชนก็จะไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ระยะที่ 2 การพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบบุคคล ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องตามวงจรของเดมมิ่ง (PDCA) 4 ขั้นตอน

1. ขั้นตอนการวางแผน (plan) ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC 6 ขั้นตอน สรุปโครงการ/กิจกรรมจากการวางแผนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะดำเนินการในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3 โครงการคือ (1) โครงการหมู่บ้านและโรงเรียนสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลาย (2) โครงการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชนและ (3) โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

2. การลงมือปฏิบัติ (Do) ตามโครงการโดยประชาชนร่วมมือกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในหมู่บ้านและโรงเรียน รวมถึงการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านให้ความรู้และกระตุ้นให้ทุกครัวเรือนป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก รวมถึงสำรวจลูกน้ำยุงลายแบบไขว้ โดยให้ อสม. จับฉลากไขว้เขตรับผิดชอบแล้วทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายร่วมกับประชาชน

3. การตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Check) ผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ทำให้ชุมชนและโรงเรียนมีสภาพแวดล้อมสะอาดเรียบร้อย ประชาชนมีความตื่นตัวในการดูแลครัวเรือนของตนเองมากขึ้น รวมถึง อสม. ดูแลเขตรับผิดชอบของตนเองจริงจังมากขึ้น ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของโครงการด้วย ผลที่ได้คือ ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ คือ เดือนพฤษภาคม ค่า HI เท่ากับ 7.81 อีกทั้งประชาชนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นอย่างดี

4. การปฏิบัติตามผลการตรวจสอบ (Act) ปรับเวลาการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน และไม่ส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพของประชาชน

หลังจากได้ดำเนินการตามแผนแล้ว มีการทำประชาคมเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติและปรับปรุงแผนการดำเนินกิจกรรม (Re-Plan) ที่ผ่านมา โดยมีข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลว่า ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัวด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งตัวแบบบุคคลเป็นมารดา

ของผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2559 เขตพื้นที่ตำบลดอนอะราง อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจและแลกเปลี่ยนการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Re-Do) ผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบบุคคลดังกล่าว ทำให้คนในชุมชนได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และความสำคัญในการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายกัดและมีความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการดูแลบ้านเรือนให้สะอาด ไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งนี้ มีการเสนอแนะให้ทำป้ายเตือนติดตามครัวเรือน “โปรดระวังโรคไข้เลือดออกอันตรายถึงชีวิต” จากนั้นตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Re-check) ด้วยการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดย อสม. ร่วมกับประชาชน ทำให้ประชาชนมีความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายมากขึ้นส่งผลให้ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ คือเดือนมิถุนายน ค่า HI เท่ากับ 9.1 เดือนกรกฎาคม ค่า HI เท่ากับ 8.8 และปฏิบัติตามผลการตรวจสอบอีกครั้ง(Re-Act) ด้วยการสำรวจความครอบคลุมการติดป้ายเตือนและการสำรวจลูกน้ำยุงลายให้ครบทุกหลังคาเรือน ผลปรากฏว่าติดป้ายเตือน จำนวน 176 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 80.36 สำรวจลูกน้ำยุงลาย 198 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 90.41 อย่างไรก็ตาม ส่วนที่ยังไม่ครอบคลุมผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ดำเนินการให้ครบทุกหลังคาเรือนต่อไป

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบบุคคล พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังกระบวนการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.2, 100 และ 51.9 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดย พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ (Mean diff. = 1.96,P<0.001) ความตระหนัก (Mean diff. = 0.75, P<0.001) และการมีส่วนร่วม (Mean diff. = 5.30, P<0.001)ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา (n=52)

คะแนนเฉลี่ยรวม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		Mean	95 %	t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Diff.	CI		
ความรู้	11.23	1.09	13.19	1.03	1.96	1.63 ถึง 2.28	12.08	<0.001
การมีส่วนร่วม	30.35	4.00	35.65	3.49	5.30	4.53 ถึง 6.07	13.82	<0.001
ความตระหนัก	44.25	1.25	44.94	0.23	0.75	0.40 ถึง 1.09	4.06	<0.001

สอดคล้องกับค่าดัชนี HI ที่มีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับเดือนเดียวกันในปี 2559 ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคมมีค่าเท่ากับ 7.81,9.12 และ8.75 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI) ของพื้นที่ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2559 และปี 2560

เดือน	ค่า HI ปี 2559	ค่า HI ปี 2560
มกราคม	12.3	11.2
กุมภาพันธ์	11.3	10.3
มีนาคม	17.1	13.1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI) ของพื้นที่ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2559 และปี 2560 (ต่อ)

เดือน	ค่า HI ปี 2559	ค่า HI ปี 2560
เมษายน	9.8	9.7
พฤษภาคม	11.3	7.8
มิถุนายน	18.2	9.1
กรกฎาคม	14.6	8.8
สิงหาคม	12.3	8.2
กันยายน	10.8	7.6
ตุลาคม	9.6	8.1
พฤศจิกายน	8.3	9.2
ธันวาคม	9.6	9.8

ที่มา : โรงพยาบาลหนองกี่. 2560.

อภิปรายผล

การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และกระบวนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องตามวงจรของเดมมิ่ง (PDCA) ทั้งนี้ กิจกรรมที่เกิดขึ้นมาจากการมีส่วนร่วมระดมความคิดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่กับครัวเรือน และส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดาปนีย์ เอื้องคำประเสริฐ[6] ได้ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโนนเมือง ตำบลโนนเมือง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการพัฒนาตามกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายมีแนวโน้มลดลง อาจเป็นผลมาจากในระดับครัวเรือนสามารถจัดให้มีแสงสว่างเข้าถึง และมีการป้องกันไม่ให้ยุงลายไข่โดยการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในโอ่ง/ภาชนะเก็บน้ำใช้ ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ คือเดือนพฤษภาคม ค่า HI เท่ากับ 7.81 แสดงให้เห็นว่า ค่า HI ที่ลดลงนั้นเป็นผลมาจากความร่วมมือกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ อุดมกัน[7] ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านนาซ่อมหมู่ที่ 4 ตำบลท่าเรือ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม พบว่า หลังการดำเนินงานดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายลดลง มีค่า HI เท่ากับศูนย์ อาจเป็นผลมาจาก ประชาชนมีความรู้เรื่องยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก และวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้ประชาชนมีความร่วมมือในการเปลี่ยนถ่ายน้ำในและขัดล้างภาชนะก่อนใส่น้ำใหม่ทุกครั้งรวมถึงการใส่ปลาหางนกยูงไว้ในอ่างเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย

เมื่อประเมินการดำเนินกิจกรรม จากการตอบแบบสอบถาม ชุมชนเห็นว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ทุกครัวเรือต้องมีการป้องกันอย่างต่อเนื่อง และการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนปฏิบัติได้โดยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย แสดงให้เห็นว่า การที่ให้ชุมชนได้ร่วมทำกิจกรรมที่ชุมชนคิดเองทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวคนธ์ ผุดผ่อง[8] ได้ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านทุ่งแต้หมู่ 1 ตำบลทุ่งแต้อำเภอเมืองจังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า การรณรงค์ให้ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรถประชาสัมพันธ์และหอกระจายข่าว ประชาชนมีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคมากขึ้น ประชาชนมีแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวที่เหมาะสม เมื่อได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพจะเกิดการตอบสนองทางความคิดและมีผลต่อการปรับตัวที่เหมาะสม[9]

อย่างไรก็ดี หลังการปรับปรุงแผนได้เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบบุคคลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการตอบแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่าชุมชนมีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าตัวแบบบุคคลเป็นสื่อที่มีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถสร้างการรับรู้ความรุนแรงให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความกลัวและตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ที่เชื่อว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การกระตุ้นให้เกิดความกลัวทางอ้อมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยต้องให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคในระดับที่สูงขึ้นกระบวนการกระตุ้นต้องทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น[9] เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรวมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยรัตน์ เอกอุ่น[4] ได้ศึกษารูปแบบการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตตำบลโพนทอง อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นผลมาจากกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลที่มีประสบการณ์จากการสูญเสียบุคคลในครอบครัวด้วยโรคไข้เลือดออก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรวมความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) เห็นได้จาก ชุมชนมีความตระหนักเพิ่มขึ้นในเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ทุกครัวเรือนต้องมีการป้องกันอย่างต่อเนื่อง และการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนปฏิบัติได้โดยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาตุภูมิ พอกระโทก[10] ได้ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังดำเนินการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) อาจเป็นผลมาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบบุคคลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลทำให้ชุมชนมีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) เห็นได้จาก ชุมชนมีส่วนร่วมในการร่วมพูดคุยกับเพื่อนบ้าน อสม. หรือผู้นำชุมชน และเข้าร่วมกิจกรรมในการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนกฤต ชูคันหอม[11] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย

การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) อาจเป็นผลมาจากชุมชนได้วางแผนและคิดกิจกรรมที่จะทำในโครงการต่าง ๆ เอง ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ค่าดัชนีHI ที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับเดือนเดียวกันในปี 2559 เห็นได้จากชุมชนมีการป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ และการดูแลสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวัฒน์ เรกระโทก[12] ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่สถานีอนามัย ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังกระบวนการพัฒนาดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายลดลงจากร้อยละ 35.6 เป็นร้อยละ 8.7 อาจเป็นผลมาจาก ประชาชนมีความรู้ความร่วมมือและความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม จุดเด่นของการศึกษาครั้งนี้บ่งชี้ว่าการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น จำเป็นต้องสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากตัวแบบบุคคลเพื่อสร้างการรับรู้และเพิ่มแรงจูงใจ ซึ่งส่งผลทำให้ชุมชนมีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ควรส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักเกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้นโดยนำเทคนิคการนำเสนอตัวแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

2. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษากลวิธีอื่นมาใช้ร่วมกับการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกหรือปัญหาสาธารณสุขอื่นในพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะผู้นำชุมชน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลหนองกี่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในเขตบ้านกลาง ที่ได้สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. (2559). รายงาน 506 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. [ออนไลน์]. http:dhf.ddc.moph.go.th/549.htm [20 กุมภาพันธ์ 2560].
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. รายงาน 506 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปีงบประมาณ 2559. บุรีรัมย์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2559
3. โรงพยาบาลหนองกี่. รายงาน 506 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปีงบประมาณ 2559: โรงพยาบาลหนองกี่, 2559
4. ไชยรัตน์ เอกอุ่น. รูปแบบการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตตำบลโพนทอง อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2557 ; 7(3) : 64-71.
5. สมนึกตกค้าง. การพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวน้อย อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการปกครองท้องถิ่นวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555.
6. สุดาปนีย์ เอื้องคำประเสริฐ. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านโนนเมือง ตำบลโนนเมือง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2556.

7. กรรณิการ์ อุดมกัน. การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านนาซ่อม หมู่ที่ 4 ตำบลท่าเรือ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม.วารสารศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556 ; 3(4) : 10-16.

8. สุวคนธ์ผุดผ่อง. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านทุ่งแต้หมู่ 1 ตำบลทุ่งแต้อำเภอเมืองจังหวัดยโสธร. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555 ; 35(3) : 72-79.

9. Rogers, R.W. “A pretection Mativation Theory of Fear Appeals and Attitude Change”. The Journal of psychology 1975 ; 91(23) : 99.

10.มาตุภูมิ พอกระโทก. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารราช พฤกษ์ 2557 ; 12(3) : 123-131.

11.ธนกฤต ชูคันหอม. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม.วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.2558 ; 34(4) : 358-365.

12.สุวัฒน์ เรกระโทก. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่สถานีอนามัยหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วารสารราชพฤกษ์ 2553 ; 8(2) : 159-164.