

Received: 24 Sep 2019, Revised: 6 Dec 2019

Accepted: 20 Dec 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ยุทธชัย นาดอน^{1,*} สุมัทนา กลางคาร² ศิรินาถ ตงศิริ³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรการในการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามวงจร P-A-O-R กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย แกนนำชุมชนและประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาไต่ ตำบลนาโสก อำเภอมือง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 723 คน เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญห จนถึงมีกิจกรรมแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 โครงการ ส่งผลให้เกิดมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกขึ้น ได้แก่ “มาตรการ 7 วัน สำนว่ง ใส่ ดูแล ปลอ่ย พ่น ธง ปรับ” โดย 7 วัน คือทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำทุก 7 วัน สำนว่ง คือออกสำว่งในหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ ใส่ คือใส่ทรายอะเบททุกภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุก 3 เดือน ดูแล คือรักษาสีแฉกในหมู่บ้านให้สะอาด ปลอ่ย คือ ปลอ่ยปลาในลูกน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำ พ่น คือ พ่นสารเคมีกำจัดยุงภายในหมู่บ้าน ธง คือใช้ธงผ้าสีเขียว เหลือง แดง ตามเกณฑ์การสำว่งแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของครัวเรือน และปรับ คือปรับภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายภาชนะละ 5 บาท โดยครัวเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายให้ปรับ สรุปผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีขึ้นจากก่อนการพัฒนา มีการจัดการสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้ดีขึ้น เช่น ห้องนอน ที่พักผ่อนในเวลากลางวัน แสงสว่างในบ้าน การจัดแขวนเสื้อผ้า การจัดเก็บสิ่งของในที่พัก การจัดการขยะและวัสดุที่ไม่ใช้และอาจเป็นที่ขังน้ำได้ ทำให้บริเวณบ้านไม่เป็นสถานที่เอื้อต่อการเกาะพักหรือเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมครั้งนี้คือ มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน การสร้างความรู้ความเข้าใจในโครงการและกิจกรรม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการ เกิดการนำมาตรการไปใช้ในชุมชน

คำสำคัญ : ลูกน้ำยุงลาย การควบคุมโรค การมีส่วนร่วม

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* Corresponding author: saynan2559@hotmail.com

*Original Article***The Development of Measures to Control the Dengue Hemorrhagic Fever
by Community Participation**Yutthachai Nadon^{1,*}, Sumattana Glangkarn², Sirinart Tongsi³**Abstract**

The purpose of this research was to develop measures to control dengue hemorrhagic fever by community participation. An action research was employed and based on the PAOR cycle. The study samples consisted of community leaders and people in the responsibility area of Ban Nado sub district hospital, Na Sok sub district, Mueang district, Mukdahan province, which were 723 people. Both quantitative and qualitative data were collected. The study found that the participation started from problem detection, problem analyses, defining problem solutions, then participated the activities. There were 4 programs for solving the problems of dengue hemorrhagic fever (DHF). As those results, the community participation established the measures for DHF control, including "7 days, survey, put in, look, release, spray, flag, fine". 7 days meant cleaning water storage containers every 7 days. Survey meant exploring the houses and put in referred to put abet sand in water retention as the common breeding places for Aedes larvae every 3 months. Look meant keeping environment clean and release meant releasing fish to water jars to control larvae. Spray meant getting rid of mosquitoes from the villages by chemical sparing. Flags were green, yellow, and red, which were used following the criteria of household survey for Aedes breeding places. Fine was to adjust household that the containers were found mosquito larvae as 5 Bahts per container. Summary, it was clear that people had improved knowledge, attitudes and practices. Community environment had been developed such as sleeping rooms, resting areas in daytimes, lighting in houses, hanging clothes, storages in houses, waste management. Therefor, household areas were not at risk for mosquito breeding. The success factors of the DHF control measures by community participation were establishing a committee from all sectors, understanding the community activities, and effectiveness of communication. Consequently, the measures had been conducted in the community.

Keywords: Aedes Larvae, Disease Control, Community Participation¹ Student in Master of Public Health, Faculty of Public Health, Mahasarakham University² Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University³ Assistant Professor, Faculty of Medicine, Mahasarakham University* Corresponding author: saynan2559@hotmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนในแง่การเจ็บป่วย การเสียชีวิตเนื่องจากความรุนแรงของโรค ซึ่งประชาชนทุกคนมีโอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกด้วยกันทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี แม้ว่าทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในทุก ๆ ด้านแต่ยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สงบลงได้ ซึ่งสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกจากปี 2556-2561 ภาพรวมของประเทศ พบว่า มีรายงานอัตราป่วย 241.03, 63.25, 222.58, 96.76, 80.80 และ 129.96 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ¹ และตำบลนาโสก อำเภอมะนัง จังหวัดน่าน พบมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกติดต่อกันทุกปีส่วนหนึ่งเป็นปัญหามาจากการดำเนินการกำจัดและควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ไม่ได้ผลเท่าที่ควร การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาทางตำบลได้ใช้วิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายควบคุมการใส่ทรายอะเบท โดยอาสาสมัครเป็นส่วนใหญ่ และพ่นหมอกควัน เมื่อเกิดการระบาดของโรค ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ได้ผลมากนัก โดยเฉพาะการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญและร่วมมือมากในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในระดับที่น้อยมาก จากรายงานผลการสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอำเภอมะนัง จังหวัดน่าน ในพื้นที่ช่วงก่อนระบาดและช่วงระบาดของโรคไข้เลือดออกปี 2561 ในหลายหมู่บ้านยังพบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า HI ยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ($HI < 10$)²

ในขณะที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโสก ตำบลนาโสก อำเภอมะนัง จังหวัดน่าน มีความรับผิดชอบใน 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 12 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งโดยเฉลี่ยในรอบปี 2561 ในหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 12 พบว่า ค่าดัชนี ค่า HI (House Index) เท่ากับ 21.11, 23.15 และ 22.84 ตามลำดับ, ค่า BI (Breteau Index) เท่ากับ 16.63, 17.14 และ 10.67 ตามลำดับ และค่า CI (Container Index) เท่ากับ 11.1, 15.3 และ 8.3 ตามลำดับ การควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพ่นสารเคมี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการลงพื้นที่พูดคุยสอบถาม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ป้องกันยุงลายเท่านั้น ในส่วนมาตรการการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา พื้นที่ดำเนินการตามข้อสั่งการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการ การมีส่วนร่วมของประชาชนยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนนัก แม้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การป้องกัน และ ควบคุม โรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น³

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโสก ตำบลนาโสก อำเภอมะนัง จังหวัดน่าน เพื่อใช้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนการดำเนินงานและเป็นแนวทางในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษามาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโด้ ตำบลนาโสก อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁴ เพื่อศึกษาการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลนาโสก อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. กลุ่มแกนนำชุมชน
2. ประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโด้ ตำบลนาโสก อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

กลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. สนใจในการร่วมดำเนินการวิจัย
2. อาศัยหรือเข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 3 เดือน
3. สามารถสื่อสารได้ปกติ
4. เป็นตัวแทนในหน่วยงาน/ครัวเรือน/ชุมชน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

กลุ่มตัวอย่างป่วยซึ่งเป็นหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มแกนนำชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 35 คน
2. ประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโด้ ตำบลนาโสก อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 688 คน ได้จากการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง และการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากตามเอกสารทะเบียนประชาชนจากโปรแกรม JHCIS

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชน
2. แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม
3. แบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย กอ.1/1 วิเคราะห์หาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI
4. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตการสนทนากลุ่ม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารด้านประวัติศาสตร์ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และข้อมูลในด้านปัญหาสุขภาพของประชาชน คณะผู้วิจัยใช้การประสานกับผู้ใหญ่บ้าน โดยนัดหมายที่จะทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล จากกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อเก็บข้อมูลในด้านความคิด ความเชื่อ สังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนข้อมูลในด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน
2. ข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เก็บข้อมูลโดยทีมวิจัยที่

ผ่านการอบรมแล้วดำเนินการเก็บข้อมูลทุกหลังคาเรือน จำนวน 2 ครั้ง ก่อนและหลังการดำเนินการ

3. ข้อมูลความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สามารถอ่านออกเขียนได้จากทุกหลังคาเรือน จำนวน 2 ครั้งก่อน และหลังการดำเนินการ

4. ข้อมูลการสังเกต โดยใช้แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ ขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามกระบวนการที่ศึกษา

5. ข้อมูลการจัดเวทีระดมความคิดเห็น เช่น การวิเคราะห์สภาพ หมู่บ้าน การสร้างภาพหมู่บ้านที่พึงปรารถนา เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่า ความถี่ (Frequency) ค่า ร้อย ละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยได้รับอนุมัติจริยธรรม เลขที่การรับรอง 077/2562

ผลการวิจัย

มาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยสามารถสรุปเป็นขั้นตอนตามวงจร PAOR ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning)

การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ใช้เวลาในการจัดการประชุม 1 วัน คือ มีวัตถุประสงค์การประชุม เพื่อเปิดโอกาสให้ กลุ่มแกนนำชุมชน แกนนำชุมชนประกอบไปด้วย กำนันหรือสารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำทางศาสนา นักการเมืองท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้สูงวัย ครู เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาไค่ จำนวน 35 คน ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และร่วมตัดสินใจเลือกมาตรการการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ร่วมกับเจ้าหน้าที่และทีมผู้วิจัยแล้วลงมือดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคล่วงหน้า เพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกซึ่งแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม จึงได้ร่วมกันกำหนดโครงการในการแก้ปัญหา ได้ดังนี้

โครงการที่ 1 โครงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก

โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก

โครงการที่ 3 โครงการจัดอบรมและรณรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

โครงการที่ 4 โครงการเฝ้าระวังควบคุมกำจัดยุงลายและจัดการสิ่งแวดล้อม

2. ขั้นปฏิบัติ (Action)

จัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ 4 โครงการ ซึ่งผลการดำเนินงาน ได้จากการจดบันทึก การบันทึกเสียง การบันทึกภาพถ่าย

การสัมภาษณ์ การสังเกตระหว่างดำเนินการ และการประชุมถอดบทเรียน พบว่าแต่ละโครงการมีกระบวนการและกิจกรรมในการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และมีการกำหนดข้อตกลงร่วมของชุมชน เมื่อรวบรวมข้อตกลงร่วมกำหนดเป็นมาตรการ เพื่อประกาศใช้มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้แก่ “มาตรการ 7 วัน สำรวจ ไล่ ดุแล ปล่อย พ่น ธง ปรับ” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) 7 วัน คือ ทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำ ทุก 7 วัน กลุ่มแกนนำในแต่ละคุ้มจะออกตรวจภาชนะเก็บกักน้ำ
- 2) สำรวจ คือ ออกสำรวจในหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ
- 3) ไล่ คือ ไล่ทรายอะเบททุกภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ระยะทุก 3 เดือน
- 4) ดุแล คือ ดุแลภาชนะใส่น้ำ และสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน
- 5) ปล่อย คือ ปล่อยปลา กินลูกน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำ
- 6) พ่น คือ พ่นสารเคมีกำจัดยุงภายในหมู่บ้าน

7) ธง คือ ใช้ธงผ้าสีเขียว เหลือง แดง โดยกำหนดเกณฑ์การให้ธงในการสำรวจครัวเรือน

8) ปรับ คือ ปรับภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ภาชนะละ 5 บาทและครัวเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย ยินดีให้ปรับ

3. ขั้นสังเกต (Observation)

การประเมินผลสรุปรวมของการศึกษาหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานหลังการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัว และการจัดการสภาพแวดล้อม ทั้งก่อนและหลังดำเนินการโครงการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการศึกษา ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวมก่อนกับหลังดำเนินการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวมก่อนกับหลังดำเนินการศึกษา

ความรู้	Mean	SD	t	p
ความรู้ก่อนดำเนินงาน	11.45	2.23	24.42	<0.05
ความรู้หลังดำเนินงาน	16.92	1.76		

2. ด้านเจตคติต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมเจตคติต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการของประชาชนทั้งภาพรวมทั้ง 3 หมู่บ้าน ก่อนการ

ดำเนินงาน พบว่าส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับดี โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ยเท่ากับ 0.31 โดยพบว่าเจตคติที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ในข้อ 7 การใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Mean = 2.45, SD =

0.88) รองลงมาคือ ข้อ 4 ใช้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้ และข้อ 6 การมีลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณนอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติ (Mean = 2.54, SD = 1.14 และ Mean = 3.22, SD = 1.01 ตามลำดับ)

หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า แกนนำประชาชนทั้ง 3 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับสูง เฉลี่ยเท่ากับ 39.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 โดยพบว่าเจตคติที่มี

คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือข้อ 4 ใช้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้ (Mean = 3.39, SD = 1.14) รองลงมาคือข้อ 5. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน และข้อ 7 การใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Mean = 3.59, SD = 0.74 และ Mean = 3.60, SD = 0.84 ตามลำดับ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับเจตคติต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนก่อนและหลังดำเนินการ

เจตคติ	ก่อนดำเนินงาน			หลังดำเนินงาน		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
1. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องธรรมดา ทุกคนมีโอกาสป่วยได้	4.74	0.44	ดี	4.40	0.64	ดี
2. ใช้เลือดออกเมื่อเป็นแล้วจะไม่ใช่ซ้ำอีก จึงไม่จำเป็นต้องป้องกันอีกก็ได้	4.67	0.46	ดี	4.23	0.64	ดี
3. ใช้เลือดออกเป็นกับเด็กเท่านั้น ผู้ใหญ่ไม่เป็น เพราะมีภูมิต้านทาน	3.54	0.80	ปานกลาง	4.19	0.81	ดี
4. ใช้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้	2.58	1.14	ปานกลาง	3.39	1.14	ปานกลาง
5. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและ กำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน	3.78	1.01	ดี	3.59	0.74	ปานกลาง
6. การมีลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณ นอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติ	3.22	1.01	ปานกลาง	4.55	0.64	ดี
7. การใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	2.45	0.88	ปานกลาง	3.60	0.84	ปานกลาง
8. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สามารถลดการเกิดไข้เลือดออกได้	4.16	0.95	ดี	4.00	0.79	ดี
9. ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง	4.39	0.80	ดี	3.89	0.87	ดี
10. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง	3.67	0.91	ปานกลาง	4.37	0.72	ดี
รวม	3.72	0.31	ดี	4.01	0.44	ดี

3. ด้านการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค ใช้เลือดออกของแกนนำประชาชน

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านการปฏิบัติตัวของแกนนำประชาชนก่อนกับหลังการดำเนินการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวัง

ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการ 14.70 คะแนน (95% CI = 13.58 ถึง 15.82) รายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก
ภาพรวมก่อนกับหลังดำเนินการศึกษา

คะแนน การปฏิบัติตัว	ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกก่อน-หลัง								
	n	Mean	SD	d	S.D.d	95%CI of	t - test	df	p-value
ก่อนดำเนินการ	688	16.28	2.48						
				10.90	2.77	10.47 – 11.33	49.85	687	<0.001
หลังดำเนินการ	688	27.18	1.48						

4. ด้านการจัดการสภาพแวดล้อม

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการควบคุมโรคใช้เลือดออกของแกนนำประชาชนก่อนกับหลังการดำเนินการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการจัดสภาพแวดล้อมบริเวณที่นอน ที่พักผ่อนในเวลากลางวันด้านแสงสว่าง การจัด

แขวนเสื้อผ้า การจัดเก็บสิ่งของในที่พัก การจัดการขยะและวัสดุที่ไม่ใช้และเป็นที่ขังน้ำได้บริเวณรอบบ้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการ 2.45 คะแนน (95% CI = 2.36 ถึง 2.54) รายละเอียดตาราง 4

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านและรอบ ๆ บ้านของ
ประชาชนกลุ่มตัวอย่างก่อนกับหลังดำเนินการ

คะแนนการจัด สภาพแวดล้อม	ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านการจัดสภาพแวดล้อม ก่อน-หลัง								
	n	Mean	SD	d	S.D.d	95%CI of	t - test	df	p-value
ก่อนดำเนินการ	688	5.24	1.06						
				5.4	2.83	5.02 – 5.91	24.42	687	<0.001
หลังดำเนินการ	688	7.87	0.77						

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

สรุปผลการดำเนินงาน การดำเนินการพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

1.1 ก่อนพัฒนา พบว่าชุมชนไม่ทราบสถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออก ขาดองค์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ อสม. แจ้งให้ทราบ และมีการดำเนินการเฉพาะช่วงที่มีการระบาด ไม่ได้มีการวางแผนป้องกันและควบคุมไว้ล่วงหน้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณให้แต่ไม่ตรงความต้องการของชุมชน คือซื้อเคมีภัณฑ์อย่างเดียว แต่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการดำเนินการ และยังพบว่าประชาชนมีความต้องการอยากให้ชุมชนให้ความร่วมมือ มีความตระหนักในปัญหาโรคไข้เลือดออก และร่วมแก้ไขอย่างจริงจัง ไม่ใช่ทำแต่ช่วงมีการประกวดเทศบาลนำเอาปัญหาโรคไข้เลือดออกเข้าบัญชีงบประมาณ

1.2 ระหว่างดำเนินการ โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน พบว่า ประชาชนเกิดความ

ตื่นตัว ในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยได้มีการจัดกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้จำนวน 4 โครงการ จนก่อให้เกิดมาตรการร่วมกันของชุมชน และได้นำมามาตรการในชุมชนมาใช้ ทั้ง 3 หมู่บ้าน

1.3 หลังดำเนินการพบว่า แกนนำชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้าน ทราบสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก มีองค์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สาเหตุการเกิดอาการ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไว้ล่วงหน้า มีการดำเนินการตามโครงการ ประชาชนให้ความสนใจเกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่คิดว่าเป็นหน้าที่ของ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องเป็นผู้ดำเนินการ รวมทั้งมีการรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในทุกวันศุกร์ ทุกสัปดาห์ รวมทั้งสิ้นจำนวนการสุ่มสำรวจ จำนวน 16 ครั้ง ทำให้หลังดำเนินการสามารถลดค่าดัชนีครวเรือน (HI) ค่าดัชนีภาชนะ (CI) และค่าดัชนีบริโต (BI) จากก่อนดำเนินการและมีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ รายละเอียดผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการดำเนินการโครงการ ซึ่งประกอบด้วย ค่า HI, CI และ ค่า BI ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังดำเนินการการมีส่วนร่วมจำแนกตามค่าดัชนีครวเรือน (HI) ดัชนีภาชนะ (CI) และ ค่าดัชนีบริโต (BI)

ครั้งที่	สัปดาห์ที่	ดัชนีครวเรือน (HI)	ดัชนีภาชนะ (CI)	ดัชนีบริโต(BI)
1	1 /มีนาคม	58.40	60.72	103.55
2	2 /มีนาคม	55.45	58.42	104.47
3	3/มีนาคม	50.41	57.41	112.24
4	4/มีนาคม	42.14	44.15	98.75
5	1/เมษายน	30.41	38.42	78.75
6	2/เมษายน	41.10	31.41	45.57

ครั้งที่	สัปดาห์ที่	ดัชนีครัวเรือน (HI)	ดัชนีภาระ (CI)	ดัชนีบริโตนี (BI)
7	3/เมษายน	5.41	20.15	44.74
8	4/เมษายน	5.14	12.14	25.52
9	1/พฤษภาคม	4.52	14.12	20.42
10	2/พฤษภาคม	3.25	10.14	10.25
11	3/พฤษภาคม	2.87	0	8.14
12	4/พฤษภาคม	3.02	0	8.54
13	1/มิถุนายน	2.41	0	6.45
14	2/มิถุนายน	2.45	0	5.78
15	3/มิถุนายน	3.20	0	5.41
16	4/มิถุนายน	2.57	0	5.33

2. ด้านความต้องการได้รับการสนับสนุนจากการประชุมถอดบทเรียนภาพรวมแกนนำทั้ง 3 หมู่บ้าน พบว่า สิ่งสนับสนุนที่ต้องการ มีดังนี้

2.1 ด้านการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

2.2 ด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน พบว่า อยากให้ชุมชนให้ความร่วมมือ มีความตระหนักในปัญหาโรคไข้เลือดออก และร่วมแก้ไขอย่างจริงจัง ไม่ใช่ทำแต่ช่วงมีการประกวด เทศบาลตำบลนำเอาปัญหาโรคไข้เลือดออกเข้าเทศบาลตั้งงบประมาณ ไม่ใช่แค่สนับสนุนเฉพาะสารเคมีอย่างเดียว

2.3 ด้านได้รับความรู้ พบว่า ต้องการให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรคโดยเฉพาะในช่วงระบาดและยุ่งพาหะนำโรคไข้เลือดออก มีความรู้เกี่ยวกับการผลิตสมุนไพรไล่ยุงเพื่อจะได้ลดการใช้สารเคมี

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ จิตรบรรเจิดกุล⁵ ที่พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเองพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรม โดยวิธีการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และโครงการพัฒนาองค์ความรู้ (โรคไข้เลือดออก) ส่งผลประชาชนมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการพัฒนา ร้อยละ 71.2 ซึ่งอยู่ในระดับสูงทุกราย

2. ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนมีเจตคติความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ จิตรบรรเจิดกุล⁵ ที่พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเองพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรม เช่นกัน

3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากก่อน

การพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เชื้อสวาท⁶ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า แกนนำสุขภาพเพียงหนึ่งในสามเท่านั้น ที่มี พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพ พงศ์ นุ้ยรัมย์ และคณะ⁷ ที่พบว่า ประชาชนมีความตระหนักและให้ความสำคัญ ในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ประเภทต่าง ๆ อภิปรายได้ว่า แม้ในระยะแรกของการดำเนินงานพบว่า ประชาชนยังไม่กระตือรือร้นเท่าที่ควร แต่เมื่อมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น ประชาชนมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นจากการพัฒนา ร้อยละ 87.50 นำไปสู่การควบคุมกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

4. ด้านการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนมีการจัดสภาพแวดล้อมในบริเวณที่นอนที่พักผ่อนในเวลากลางวัน ด้านแสงสว่าง การจัดแขวนเสื้อผ้า การจัดเก็บสิ่งของในที่พัก การจัดการขยะและวัสดุที่ไม่ใช้และเป็นที่ขังน้ำได้ บริเวณรอบบ้านได้อย่างเหมาะสมที่ดีไม่เป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการเกาะพักหรือเพาะพันธุ์ยุงลาย เพิ่มขึ้น จากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรุจน์ อุทธา⁸ ที่ได้ศึกษารูปแบบการควบคุมโรคและการมีส่วนร่วมของประชาชน ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การมีส่วนร่วมต่อการรับผลประโยชน์ ต่อการลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและรับผลประโยชน์จากการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพรณ อินทรสิทธิ์⁹ พบว่า ประชาชนมีโอกาสรับทราบถึงสถานการณ์โรคมองเห็นถึงปัญหาและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

เพิ่มขึ้น เกิดความภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติโดยการร่วมดูแลบ้านเรือนตนเองและกระตุ้นกันระหว่างครัวเรือน ให้ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลายลดลง

จากการพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ทั้ง 3 หมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน หลังดำเนินการแกนนำทุกคนมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง ครอบครัวชุมชนได้ และผลการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน ค่า BI = 5.33, CI = 0 และค่า HI = 2.57 ลดลงจน ไม่เป็นปัญหาในการระบาดและไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน เช่นกับการศึกษาของ มานิตย์ ไชยพะยวน¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนเพื่อการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ประกอบด้วย การศึกษาวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหา การวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญห การปฏิบัติตามแผน การประเมิน พบว่า หลังดำเนินการโดยใช้เทคนิค AIC ประชากรกลุ่ม หมายที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจในการพัฒนาในระดับมาก และพร้อมที่จะนำไปพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ผลการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน ค่า CI = 0 และใน ชุมชน ค่า HI = 2.57 ลดลงจนไม่เป็นปัญหาในการระบาดและไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาไต่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณทีมวิจัยภาคสนาม คณะทำงานในกลุ่มแกนนำชุมชนบ้านนาไต่ ตำบลนาโสก อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหารที่ได้ร่วมดำเนินการตามกระบวนการวิจัยและมีส่วนร่วม

ในการทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและขอขอบคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการทำวิทยานิพนธ์นี้แก่ทุกท่านที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของผู้วิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. Retrieved October 8, 2018, from <https://ddc.moph.go.th/th/site/newsview/view/696>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. สรุปรายงานสถานการณ์การฟัระวังโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561. มุกดาหาร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร; 2561.
3. ศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอเมืองมุกดาหาร. สรุปรายงานสถานการณ์การฟัระวังโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561. มุกดาหาร. ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเมืองมุกดาหาร; 2561.
4. Kemmis, S. and McTaggart, R. The Action Research Reader. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1990.
5. กรณิการ์ จิตรบรรเจิดกุล. ประสิทธิภาพของโครงการเร่งรัดการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชน จากการประยุกต์รูปแบบแนวคิดการสร้างพลัง ทฤษฎี แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อ ป้องกันโรคไข้เลือดออก. วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6. 2558; 12(2): 118–126.
6. อารีย์ เชื้อสวระถิ. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพครอบครัวอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
7. ยุพพงศ์ นุ้ยรัมย์, ทศนีย์ ศิลาวรรณ และจุฑาพร ทับเพชร. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
8. นิรุจน์ อุทธา. ประสิทธิภาพการใช้ข้อกำหนดทางสังคม เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน. ขอนแก่น: โครงการบริการวิชาการและการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ของประชาชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น และหน่วยงานสาธารณสุขในเขต 6; 2557.
9. นภาพร อินทรสิทธิ์. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
10. มานิตย์ ไชยพะยวน. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอโนนน้ำอูน จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.