



การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

The Development of Preventive Model of Dengue Haemorrhagic Fever at Community Level in Hun Village, khwao Sub-District, Maung District, Mahasarakham Province

รัตน์ภรณ์ ดุสิต

นิสิตสาธิตสาธิตสาธิตมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สุภัทนา กลางคร

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จิราพร วรวงศ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสที่มีอยู่กลายเป็นพาหะซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศมาช้านาน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เลือกตามเกณฑ์จาก 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคประชาชน 40 คน ภาคการเมือง 8 คน ภาควิชาการ 4 คน และกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเจาะจงจากประชาชน 23 คน รวมทั้งหมด 75 คน การศึกษานี้มีขั้นตอนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบท 2) วิเคราะห์สถานการณ์ 3) จัดประชุมคณะกรรมการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) นิเทศติดตาม 6) ประเมินผลการดำเนินงาน 7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 8) ถอดบทเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบและแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดโครงการ 4 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก 2) โครงการหมู่บ้านน่าอยู่ น่ามอง 3) โครงการคัดแยกขยะ

4) โครงการรณรงค์หมู่บ้านชุมชนตำบลปลอดลูกน้ำ ยุงลายปลอดโรคไข้เลือดออก และ 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) นโยบายสาธารณะการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน 2) การมีข้อบังคับหมู่บ้านหรือข้อตกลงประชาคมหมู่บ้านเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก 3) มีการออกข้อบัญญัติตำบลเรื่องการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ.ศ. 2559 ผลการดำเนินงานส่งผลให้ภาคีเครือข่ายที่สำคัญในชุมชน คือ ภาคประชาชน ภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคีเครือข่ายต้องทำงานร่วมกันและพร้อมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของชุมชน แนวทางดังกล่าวส่งผลให้ในชุมชนมีลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะของโรคลดลง โดยสรุป ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ กลวิธีสร้างความร่วมมือจากประชาชนและภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยชุมชนเอง

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การป้องกันโรค นโยบายสาธารณะ



Abstract

Dengue Haemorrhagic Fever is one of the most important infectious diseases in Thailand for many decades. This led to the research on the development of Dengue Haemorrhagic fever at Community Level in Hun Village, Khwao Sub-District, Maung District, Mahasarakham Province. The participants sampling recruited 3 purposive groups sector namely the community population (40 person) the political personnel sector (8 person) and the academic sector personnel (4 person). The samples were 75 participants purposively selected from the communities. There were eight steps: 1) Educational context, 2) Analysis, 3) The Board of Directors, 4) Follow the Action Plan, 5) Supervision, 6) Evaluation, 7) Organize the exchange of learning, 8) Quantitative data analysis using descriptive statistics, percentage, average, standard deviation. Minimum Maximum and qualitative content analysis. The study shows that the new model of Dengue Haemorrhagic fever in the participated workshop by 4 new projects including 1: A project for giving the knowledge of the Haemorrhagic fever disease. 2: A project of livable, attractive for living and Healthy village. 3: A project for the effective trash management village. 4: A project for campaign against the mosquito larva, the carrier of Haemorrhagic fever disease and the 3 activities are 1: A project of using the public policy for prevention the Haemorrhagic fever disease. 2: A project for issuing the guideline or agreement concerning the practical performance of prevention of Haemorrhagic fever disease. 3: Establish and issuing the sub-

district rule for controlling the environmental resources where the mosquito can be spread and breeding. The successful outcome of developing preventive model of Dengue Haemorrhagic fever is formed by the participation, part politics and department academic by party network interoperability and be powered by public Policy after launching this project, the indication of mosquito larvae were decreased that observed by the low level of container index (CI) In summary, the key success requires cooperation and support and from networks in the community. The model based-community context was developed.

Key Word : Development, Prevention, Public Policy

บทนำ

โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในประเทศไทย มีการระบาดในทุกจังหวัด โดยเฉพาะเขตพื้นที่เมือง หรือกึ่งเมืองที่มีประชากรหนาแน่น การเดินทางติดต่อสะดวก และการขาดความร่วมมือ ความเห็นแก่ตัวของคนในยุคปัจจุบัน ทำให้โรคแพร่กระจายได้รวดเร็วขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558: 24)

จากสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก ในประเทศไทย 5 ปี ย้อนหลัง พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดย ปี 2553 พบผู้ป่วย 108,863 ราย อัตราป่วย 171.37 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 131 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.12 ปี 2554 พบผู้ป่วย 69,800 ราย อัตราป่วย 109.00 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 62 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 ปี 2555 พบผู้ป่วย 79,594 ราย อัตราป่วย 123.85 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 82 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 ปี 2556 พบผู้ป่วย 154,369



ราย อัตราป่วย 240.92 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 133 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 ปี 2557 พบผู้ป่วย 41,155 ราย อัตราป่วย 64.23 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 41 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 ปี 2558 พบผู้ป่วย 142,925 ราย อัตราป่วย 219.46 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 141 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 (สำนักระบาดวิทยา, 2558)

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใน พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 4,988 ราย อัตราป่วย 22.83 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 (สำนักระบาดวิทยา, 2558)

อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 5 ปี ย้อนหลัง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม, 2558) พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 5 - 14 ปี ถึงร้อยละ 70 ตั้งแต่ปี 2553 - 2557 พบมีอัตราป่วย 61.81, 109.98, 68.68, 269.74 และ 137.79 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน

ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 5 ปี ย้อนหลัง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม, 2558) พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 5 - 14 ปี ถึงร้อยละ 70 ในปี 2554 พบมีอัตราป่วยตายร้อยละ 6.67 (ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 15 ราย เสียชีวิต 1 ราย) ปี 2556 พบมีอัตราป่วยตายร้อยละ 6.67 (ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 15 ราย เสียชีวิต 1 ราย) ซึ่งจะพบว่าอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้คือ ไม่เกินร้อยละ 0.13

การดำเนินงานเพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย H.I (House Index) สูง 30 อย่างต่อเนื่องในทุกเดือน ส่วนค่า C.I (Container Index) มีค่าเฉลี่ย สูงกว่า 10 ในแต่ละเดือน ถือได้ว่าชุมชนขาดความตระหนักในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในครอบครัวของตนเอง ขาดการสำรวจ ตรวจสอบ ควบคุม กำจัด ลูกน้ำยุง ในครอบครัวตนเอง ผลักภาระ

ให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเสมอ ขาดจิตสาธารณะและมาตรการการควบคุมที่เข้มข้น ในการแก้ไขปัญหา

จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะแก้ไขและการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา สำหรับการแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อนต้องอาศัยพลังจาก 3 ภาคส่วน คือ ภาคประชาชน ภาคการเมือง และภาควิชาการ เข้ามามีส่วนร่วมและขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมหรือสมัชชาสุขภาพในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน เพื่อเป็นกลวิธีผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประสานประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนและประชาชนในชุมชน นำจะก่อให้เกิดผลการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหันได้อย่างยั่งยืนและสามารถกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหันได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ระเบียบวิธีการวิจัย

การดำเนินวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมิสและแม็คแทกการ์ท (Kemmis and Mc Taggart, 1990) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)

1) วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นการใช้กระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม

2) ผู้วิจัยสังเกตและจดบันทึก เพื่อประเมิน ผู้เข้าร่วมวิจัยระหว่างการให้สัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

1) จัดเวทีเสวนาเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นโยบายสาธารณะการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

2) ผู้วิจัยสรุปแนวทางที่ร่วมกันวางแผนการ แก้ไขปัญหา เพื่อความเข้าใจตรงกันกับผู้ร่วมวิจัย

3) ผู้วิจัยและการจดบันทึก การร่วม แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น

4) วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing)

1) การดำเนินการแก้ไขปัญหาคำแนะนำ การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือด

2) ร่วมสะท้อนการปฏิบัติ โดยการเสวนา ร่วมกันติดตามเป็นระยะทุกขั้นตอนในขั้นตอนการ สะท้อนการปฏิบัติงานโดยการเสวนาเพื่อร่วมกัน ปรึกษาหารือ และรับฟังความคิดเห็น ติดตามและ ประเมินผลนโยบายสาธารณะการป้องกันโรค ไข้เลือดออก จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนร่าง ข้อตกลง ข้อกำหนด ร่างข้อบังคับตำบล และกำหนด แผนปฏิบัติการเพื่อยื่นต่อสภาองค์การบริหารส่วน ตำบลเขาต่อไป

3) นำไปปฏิบัติตามแผน

4) ผู้วิจัยสังเกตและจดบันทึกการร่วม กิจกรรมในการปฏิบัติตามแผนและการปฏิบัติ รวมทั้ง ถ่ายภาพกิจกรรมในระหว่างการทำกิจกรรม

5) วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลที่ได้จาก การดำเนินกิจกรรม และการเสวนาปรับปรุงแก้ไข ปัญหาอุปสรรค และนำไปปฏิบัติตามแผน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)

1) ประเมินผลในทุกขั้นตอน

ในขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ การ สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม โดยวัดจากคำพูดและ พฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย

ในขั้นการร่วมวางแผนและตัดสินใจเพื่อ เลือกแนวทางแก้ไขปัญหาคำแนะนำ โดยประเมินจาก การแสดงความคิดเห็นมีท่าทีแสดงความมุ่งมั่นในการ แก้ไขปัญหา

ในขั้นดำเนินการแก้ไขปัญหาคำแนะนำ โดยประเมิน จากการร่วมแก้ไขปัญหาคำแนะนำ มีความเต็มใจและยินยอมเข้า ร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

ในขั้นประเมินผล โดยการประเมินผลการ ดำเนินการแก้ไขปัญหาคำแนะนำเป็นไปตามวัตถุประสงค์ สอบถามความคิดเห็น ความรู้และทักษะที่เกิดขึ้นจาก การปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคำแนะนำการดำเนินงานป้องกันโรค ไข้เลือดออก

2) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ทำการ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะทุก เดือน

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

1.ประชากร คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย ประชาชนบ้านหัน หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 21 ตำบล เขา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 415 คน ได้แก่ ภาคประชาชน จำนวน 40 คน ภาคการเมือง จำนวน 8 คน ภาควิชาการ จำนวน 4 คน รวม ประชากรวิจัย จำนวน 467 คน

2.กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย ได้นำแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เสนอโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน คือ ภาค ประชาชน ภาคการเมือง และภาควิชาการ มาใช้ในการ หากกลุ่มตัวอย่างการกำหนดสัดส่วนจำนวน 79 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แบบสอบถาม เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ไข้เลือดออกชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.) เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ การจัดสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตและแนวคำถามที่ใช้ในการวิจัย

2.) เครื่องมือข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม

แบบสอบถามรายบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาททางสังคม การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วม ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านงบประมาณและสิ่งสนับสนุนด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผลการดำเนินงาน ลักษณะคำตอบแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์แล้วนำมาหาค่า IOC จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ ปรากฏว่าจากคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ทุกข้อ

และผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นตรงกันถือว่าเห็นด้วยและสามารถนำไปใช้ได้

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบใช้ (Try Out) จำนวน 30 ชุด เพื่อวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ในส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีการของคอนบราช (Conbrach's Method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) หาค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้ โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมเท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำเสนอในรูปแบบตารางการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด (Max-Min)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้สังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วจัดหมวดหมู่ตามประเด็น

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง : PH 008/2559 วันที่รับรอง 1 มิถุนายน 2559 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ หากผู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยก็จะมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น หรือในระหว่างการศึกษาจะขอถอนตัวไม่เข้าร่วมกิจกรรมย่อมได้



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและบริบทสภาพปัญหาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวาส อําเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม

1. ข้อมูลบริบททั่วไปของชุมชน

บ้านหัน หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 21 เป็นหมู่บ้านหนึ่งในตำบลเขวาส อําเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวนหลังคาเรือน 296 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,240 คน เป็นชาย 728 คน และหญิง 512 คน เป็นชุมชนกึ่งเมือง มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีป่าและแหล่งน้ำอยู่ติดชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งน้ำใช้ในการเกษตรกรรม ประชาชนมีอาชีพหลัก คือ อาชีพเกษตรกร อาชีพเสริม อดสาหกรรมในครัวเรือน สภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นชุมชนไม่แออัดบ้านแต่ละหลังปลูกไม้ติดกัน การดำเนินงานเพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย H.I (House Index) ค่า C.I (Container Index) สูงทุกเดือน ถือได้ว่าชุมชนขาดความตระในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในครอบครัวของตนเอง ขาดการสำรวจ ตรวจสอบ ควบคุม กำจัด ลูกน้ำยุง ในครอบครัวตนเอง ผลักภาระให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเสมอ

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า H.I, C.I และ B.I ในชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการเปรียบเทียบ	ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย						
	จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด (A)	จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ (B)	จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด (c)	จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ (D)	House Index	Container Index	Breteau Index
ก่อนการพัฒนา	296	53	379	40	17.91	10.55	13.53
หลังการพัฒนา	296	6	379	10	2.03	2.64	3.38

หมายเหตุ: เก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาเดือนมิถุนายนและหลังการพัฒนาเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559

ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวาส อําเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน 10 กิจกรรมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบทและเก็บข้อมูลทั่วไป

ขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 ของกระบวนการ AIC ที่ได้จากการประชุมกลุ่มในครั้งนี้ ได้กิจกรรมโครงการประกอบด้วย 4 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก 2) โครงการหมู่บ้านนำร่อง 3) โครงการคัดแยกขยะ 4) โครงการรณรงค์หมู่บ้านชุมชนตำบลปลอดลูกน้ำยุงลายปลอดโรคไข้เลือดออก และ 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) นโยบายสาธารณะการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน 2) การมีข้อบังคับหมู่บ้านหรือข้อตกลงประชาคมหมู่บ้านเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก 3) มีการออกข้อบัญญัติตำบล



เรื่องการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ.ศ. 2559 สามารถนำเสนอรายละเอียดและผลการจัดกระบวนการได้ 4 โครงการ 3 กิจกรรม

โครงการที่ 1 โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

โครงการที่ 2 โครงการหมู่บ้านนำอยู่ นำมองโครงการที่ 3 โครงการรณรงค์หมู่บ้านชุมชนตำบลปลอดลูกน้ำยุงลาย ปลอดโรคไข้เลือดออก

โครงการที่ 4 โครงการคัดแยกขยะ

กิจกรรมที่ 1 นโยบายสาธารณะการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน

กิจกรรมที่ 2 การมีข้อบังคับหมู่บ้านหรือข้อตกลงประชาคมหมู่บ้านเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 3 มีการออกข้อบัญญัติตำบลเรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ.ศ. 2559

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวาสันติ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผลของการปฏิบัติการ จากการดำเนินงานตามบทบาทคณะทำงาน ภายใต้แผนงานที่ได้ร่วมกันเกิด 3 ภารกิจหลักและ 4 แผนงานโครงการประกอบด้วย

1 การกำหนดนโยบายสาธารณะการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ส่งผลให้มีนโยบายการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหันชัดเจน

2 การมีข้อบังคับหมู่บ้านหรือข้อตกลงประชาคมหมู่บ้านเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ มีข้อบังคับหมู่บ้านหรือข้อตกลงในหมู่บ้าน ดังนี้

3 มีการออกข้อบัญญัติตำบลเรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ.ศ. 2559 ส่งผลให้มีข้อบัญญัติตำบลเรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ.ศ. 2559 เกิดขึ้นและบังคับใช้ในเขตพื้นที่ตำบลเขวาสันติ ทำให้การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกใน

ชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และกิจกรรมโครงการประกอบด้วย

1 โครงการอบรมให้ความรู้ แนวทางการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้แก่แกนนำครอบครัวชุมชน จำนวน 77 % ของครอบครัว

2 โครงการหมู่บ้านนำอยู่ นำมอง เพื่อสนับสนุนการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ลูกน้ำ โดยได้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสันติ สนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสันติ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือจาก ชุมชน ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเกิดความสามัคคีในหมู่บ้านร่วมใจกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3 โครงการรณรงค์หมู่บ้านชุมชนตำบลปลอดลูกน้ำยุงลายปลอดโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้มีกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ได้มีการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายที่มีประสิทธิภาพ มีการรายงานทางหอกระจายข่าวในชุมชน เดือนละ 1 ครั้งมีการประเมินค่าความชุกลูกน้ำแบบไขว้ตรวจ และกิจกรรมเชิดชูครอบครัว ปลอดลูกน้ำยุงลาย ให้สาธารณสุขได้รับทราบ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและกระตือรือร้นมาก

4 โครงการคัดแยกขยะ ส่งผลให้มีการให้ความรู้และทักษะเรื่องการคัดแยกขยะมากขึ้น เป็นหมู่บ้านตัวอย่างนำร่องในการจัดการขยะและคัดแยกขยะ มีกองทุนฌาปนกิจขยะตำบลเขวาสันติ จัดประชุมประชาคมในการแก้ไขปัญหาขยะในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



สิ่งที่เปรียบเทียบ	รูปแบบเดิมที่ผ่านมา	รูปแบบใหม่ที่พัฒนา
ด้านชุมชน	- ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย - ไม่มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดย - จัดรูปแบบกระบวนการทำประชาคมในชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะการดำเนินการในชุมชน - สร้างเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก - เครือข่ายฯ รมรงค์ประชาสัมพันธ์ในชุมชน
ด้านหน่วยงานภาครัฐ	- ขาดการค้นหาและรวบรวมข้อมูล - ไม่มีการนำเสนอ - ขาดการจัดการ	- สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล - กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สนับสนุนงบประมาณ
ด้านหน่วยงานภาคท้องถิ่น	- หน่วยงานภาคท้องถิ่นเข้าใจว่าการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นบทบาทที่ทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	- ดึงเอาท้องถิ่นเข้ามาร่วมเรียนรู้และแสดงบทบาทในส่วนที่เกี่ยวข้องเช่นการประสานงานกับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของชุมชนครั้งนี้ คือ การจัดทำประชาคมและมีมติร่วมกัน มีการดำเนินการตามข้อตกลงประชาคมหมู่บ้าน ตามนโยบาย การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีผู้นำชุมชนเข้มแข็ง เป็นผู้ติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามข้อตกลงที่ได้ทำไว้”

“ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินดังกล่าวประสบความสำเร็จคือผู้นำชุมชนจะต้องมีความตั้งใจที่จะผลักดันนโยบายดังกล่าวอย่างจริงจัง โดยต้องลงมือปฏิบัติตามแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่อง”

“ความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้เกิดจาก ความมุ่งมั่นตั้งใจของชุมชน การให้ประชาชนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นผ่านเวทีประชาคม และการลงประชามติกำหนดให้เป็นนโยบายสาธารณะของชุมชน”

“การนำเสนอข้อมูลปัญหาและแนวทางการแก้ไขที่ชัดเจน ชี้ให้ชุมชนเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน ทำให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี”

“การสร้างกฎระเบียบของชุมชนโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้การดำเนินการงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

“ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินดังกล่าวประสบความสำเร็จคือประชาชนต้องได้รับทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมในกระบวนการทุกขั้นตอนมีความรักใคร่สามัคคี ร่วมมือร่วมแรงกัน เห็นประโยชน์และความสำคัญที่จะเกิดขึ้นในชุมชน รวมถึงการยอมรับและเคารพในข้อคิดเห็นของกันและกัน”

ผลการศึกษาสรุปได้ว่ารูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกชุมชนบ้านหัน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน คือ ภาคประชาชน ภาคการเมือง และภาควิชาการในชุมชน มีการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมโครงการเพื่อพัฒนาชุมชน 4 โครงการ ได้แก่ 1. อบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก 2. โครงการหมู่บ้านน่าอยู่ น่ามอง 3. โครงการรณรงค์หมู่บ้านชุมชนตำบลปลอดลูกน้ำยุงลายปลอดโรคไข้เลือดออก 4. โครงการคัดแยกขยะ และ 3 กิจกรรม ได้แก่ 1. สาธารณะการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน 2. การมีข้อบังคับ



หมู่บ้านหรือข้อตกลงประชาคมหมู่บ้าน เกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันโรค 3. มีการออก ข้อบัญญัติตำบลเรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย พ.ศ. 2559

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชนครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อ ส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกก่อนการระบาด โดยกำหนดขั้นตอนในลักษณะวงรอบ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การ สังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผลการ ปฏิบัติการ (Reflection) ซึ่งดำเนินการ 1 วงรอบ เพื่อให้ แก่นำชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีส่วนร่วม ในการค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การ ปฏิบัติงาน การประเมินผลการดำเนินงาน และมี ศักยภาพทั้งด้านความรู้ การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อให้ เกิดแผนงานโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคน ในชุมชน มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา บริบทพื้นที่ กระตุ้นการส่งเสริมกิจกรรมป้องกันใน ชุมชน ให้ส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก จากผลการประเมินด้านความรู้สอดคล้องกับ อรุณรัตน์ แส่นบุญรัตน์ และคณะ (2552) ศึกษาแนวทางการค้นหา ปัญหาโรคไข้เลือดออกชุมชนสามัคคี เขตเทศบาลเมือง มหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม เปรียบเทียบก่อนและหลังการ พัฒนา พบว่า ทั้ง 3 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่งผลให้ลูกน้ำยุงลายที่ เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกภายในชุมชนลดลง จาก การประเมินผลการสำรวจค่าความชุกลูกน้ำยุงลาย เมื่อ เปรียบเทียบผลค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายบ้าน หัน หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 21 ก่อนการพัฒนาและหลังการ พัฒนา พบว่า ค่าความชุกลูกน้ำยุงลายค่า H.I, ค่า C.I และค่า B.I มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากการได้รับความรู้โดยวิทยากรที่มีความ

เชี่ยวชาญ ให้ความรู้ชัดเจน ร่วมกับการวางแผนชุมชน ด้วยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็น เครื่องมือที่ช่วยบริหารจัดการและเชื่อมประสานให้แก่น นำชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์การดำเนินงานแก้ไขปัญหา ในรูปแบบกิจกรรม/โครงการ (ส่วพัฒนา เกิดม่วงและ คณะ, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับพัสกร สงวนชาติ (2552) โดยศึกษาในกลุ่มเป้าหมายเครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่ ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัยได้เข้าร่วมรับการพัฒนาโดยการ ประชุมเชิงปฏิบัติการการฝึกอบรม การระดมความคิด การอภิปรายกลุ่มและการบรรยาย ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายแกนนำ สุขภาพในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมและการประสาน การทำงานของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการร่วมกันวางแผน แก้ไข ปัญหาสุขภาพของชุมชนส่งผลให้เกิดพลังในชุมชนที่ สามารถร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ ต่อไปที่จะช่วยกระตุ้นผลักดันสร้างความตระหนักแก่ ชุมชนและยังสอดคล้องกับ เพ็ญฉวี ศุภนะสิงห์ (2553) พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน จากระดับปานกลางเป็นระดับสูง อาจเนื่องด้วยใน มุมมองหรือระดับนี้เป็นพื้นฐานของชุมชน ซึ่ง ประกอบด้วยสิ่งสำคัญหลัก คือ คน ข้อมูล ข่าวสาร และโครงสร้างรูปร่างของชุมชน ซึ่งหลังการพัฒนาตาม รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนแล้ว เกิด การพัฒนาการเรียนรู้ของคนมีข้อมูลในการทำงานการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนชัดเจนมากขึ้น ทั้งนี้กระบวนการดำเนินงานมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง, มีขั้นตอนการดำเนินงาน อย่างเป็นระบบมีกิจกรรม การดำเนินงานที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยประชาชนมีความสามัคคี ร่วมมือร่วมแรงกัน เห็นประโยชน์และความสำคัญที่จะ เกิดขึ้นในชุมชน มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่ดำเนินกิจกรรมให้ เต็มความสามารถและการดำเนินกิจกรรมมุ่งเน้นความ เหมาะสมตามความสามารถและบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับมรกต หน่อศักดิ์ (2552) และนันท์ธร กิจไธสงค์ (2554) พบว่า การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ ดินนั้นจะต้องมีส่วนประกอบหลายอย่าง ทั้งในการมีส่วน ร่วมของประชาชน ความตระหนัก การมีเครือข่าย และ



การดำเนินกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม จะเห็นได้ว่ารูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนครั้งนี้ ส่งผลทาง การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ดีขึ้นทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างประชาชนในชุมชน องค์กรประชาชน และองค์กรภาครัฐ ในการจัดทำแผนงานกิจกรรม/โครงการ และนำแผนงานกิจกรรม/โครงการที่ได้เน้นไปปฏิบัติร่วมกันในชุมชน และทำให้เกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดการเสริมพลังกันในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเอื้อต่อการดำเนินงานที่จริงจังอย่างต่อเนื่องให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และระยะเวลาที่กำหนดไว้เป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลิทองดี ประธานกรรมการสอบ อาจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน กรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้แนวคิดวิธีการ คำแนะนำ และตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2544). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2545). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- นันท์ธร กิจไธสง. (2554). *รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ตำบลมะเฟือง อำเภอฟุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2537). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์นการพิมพ์.
- พัสกร สงวนชาติ. (2552). *ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มรกต หนองคี่. (2552). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่*. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานโรคติดต่อโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รายงานโรคเรื้อรังด่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออก*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานระบาดวิทยา. (2555). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2556). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2557). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2558). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุมัทนา กลางคาร และวราภรณ์ พรหมสัถยพต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- สุวัฒนา เกิดม่วงและคณะ. (2559). ผลของการประยุกต์กระบวนการอนามัยชุมชนร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*. 17(2). 85-97.
- อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์, ฉันทนา อนุฤทธิ์ และขวัญเรือน กุลศรี. (2555). แนวทางการค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก ชุมชนสามัคคี เขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*, 2(1), 77-82.
- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1977). *The Action Research Reader*. 3rd ed. Victoria: Deakin University.