

## ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้าน Effects of Community Participation on Hemorrhagic Fever Prevention of the village

อารี พุ่มประไพเวช, ศ.ด. (พยาบาลสาธารณสุข) \*  
Ari Pumprawai, Dr.P.H. (Public Health Nursing)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 3) ดัชนีลูกน้ำยุงลายตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างผู้นำทางการและไม่เป็นทางการในระดับหมู่บ้านจำนวน 43 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ชุดที่ 1 การสัมภาษณ์เชิงลึก ชุดที่ 2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและชุดที่ 4 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของกระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่า IOC = 0.86 ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในระดับดีมาก มีผู้มาเข้าร่วมประชุม และร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งเกินร้อยละ 90 ผลการมีส่วนร่วมเกิดโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือการสร้างความตระหนัก ชี้แจงความรุนแรง ความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดตั้งกลุ่มเลี้ยงปลาในลูกน้ำ บ้านปลอดลูกน้ำ และ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ควบคุมโรคไข้เลือดออก การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการเข้าร่วมโครงการดีกว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ดัชนีครีวเรื้อน (HI) ก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 41.31 และ 8.20 ค่าดัชนีภาชนะ (CI) ก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 31.44 และ 7.48 ดัชนีบริโต (BI) ก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 62.52 และ 18.64 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับชุมชนอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

**คำสำคัญ:** การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของชุมชน ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

## Abstract

The participatory action research, the objectives were 1. to study the level of the community participation. 2. to develop the preventive behavior of Denque Hemorrhagic fever. 3. to study the mosquito larva density index, by criteria of the Ministry of Public Health. The 43 samples were formal and informal leaders of the community. The tool were 1. in-depth interview. 2. Participate and non participate observation. 3. the preventive behavior of Denque Hemorrhagic fever interview. 4. The tool for observe mosquito's larva density. The preventive behavior of Denque Hemorrhagic fever interview were approved by three experts, the IOC were 0.86. The results reveal that, the community participation was in the high level, the community member went to join the meeting and activity more than 90 %. The project results after participation of the prevention were 1. To present severity and risk of the disease. 2. To remove the source of mosquito. 3. Setting the group of people who feed the Poecilia reticulata Peters fish (Pla Hang Nok Yoong) for eating mosquito's larva 4. Clear the mosquito larva in the house. 5. Spare the machine or material for reduce the mosquito and larva. Analyze data by descriptive statistic and paired t test, the mean score of preventive hemorrhagic fever behaviors after intervention was higher than before at a statistically significant ( $p < .05$ ). The comparison larva between before and after participation program were met the values index of mosquito's larva density were reducing: house index ; HI = 41.31 to 8.20, Container index ; CI = 31.44 to 7.48 and Breteau index ; BI = 62.52 to 18.64. The recommendations are that the community participation should be applied to the other communities that the same contexts to prevent and control dengue hemorrhagic fever.

**Keyword:** Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control, Community Participation, Mosquito larva

## บทนำ

ประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง จากรายงาน 506 ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นอัตราป่วย 61.23 ต่อแสนประชากร และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี พ.ศ. 2557 ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 74 ซึ่งกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ อายุระหว่าง 15 - 24 ปี ร้อยละ 29.09 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียน ร้อยละ 48.58 (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2557)

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นพื้นที่เป็นภูเขาประมาณร้อยละ 49 ของพื้นที่ มีเทือกเขาสูงทอดยาวตามแนวเหนือใต้ ลักษณะภูมิอากาศของจังหวัดสุราษฎร์ธานีอยู่ในเกณฑ์อบอุ่นสบายและค่อนข้างชื้น มีอำเภอ จำนวน 19 อำเภอ จากรายงาน 506 ของงานโรคระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีปี พ.ศ. 2557 รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวมจำนวน 625 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 61.42 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราการตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับร้อยละ 0.29 อัตราผู้ป่วย

ตายเท่ากับร้อยละ 0.48 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2557) จากรายงานอัตราป่วยที่กล่าวมา การระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนเกินเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกิน 50 คนต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2555)

อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นอำเภอหนึ่ง ที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับต้นๆของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยในปี พ.ศ. 2553 ถึง 2557 พบอัตราป่วย 79.03, 50.29, 88.48, 134.05 และ 80.43 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2557) และอัตราป่วยตายในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 6.70 ต่อแสนประชากร คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 5.00 (งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลวิภาวดี, 2557) บ้านท่าหนึง หมู่ที่ 10 ตำบลตะกุกเหนือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่ปลอดโรคไข้เลือดออกมานาน แต่ในปี พ.ศ. 2553 - 2557 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ.2553 พบผู้ป่วย 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 284.09 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2554 - 2555 ไม่พบผู้ป่วย ปี 2556 พบผู้ป่วย 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 505.05 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2557 ข้อมูลจาก มกราคม - ธันวาคม 2557 พบผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 717.70 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี, 2557) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าบ้านท่าหนึง หมู่ที่ 10 ตำบลตะกุกเหนือ เป็นพื้นที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก และเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข จากการสอบสวนโรคได้สอบถามข้อมูลการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และประชาชนบ้านท่าหนึง พบว่าประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกค่อนข้างน้อย เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดว่าเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งมีผลทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกีที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค โดยมีแหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านและบริเวณนอกบ้าน ซึ่งมนุษย์สร้างขึ้นและเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น โปรงไม้ ไบไม้ การลดอัตราป่วยจึงควรให้ความสำคัญของการลดพาหะนำโรคและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้กำหนดมาตรการ ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรณรงค์ Big Cleaning Day ขอความร่วมมือจากประชาชน ผู้นำชุมชน นักเรียน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน วัด โรงเรียน การให้ความรู้ทางสื่อรูปแบบต่างๆ ในหมู่บ้าน โรงเรียนและมอบภารกิจการดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการพ่นหมอกควันในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค แต่อุบัติการณ์ของโรคจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังคงเพิ่มขึ้น ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีหลายลักษณะไม่แน่นอน ปีเว้นปี เว้นสองปี หรือสามปี และสามารถพบผู้ป่วยได้ทุกฤดูไม่เฉพาะฤดูฝน (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2545) ทั้งๆ ที่มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งก่อน ระหว่าง และหลังระบาด และได้รับความร่วมมือในการดำเนินงาน แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาไม่เกิดผลแน่ชัด ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ง่ายและสะดวก ได้ผลมากที่สุด คือ การควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการให้โอกาสชุมชนได้เข้ามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเน้นการมีส่วนร่วมจากชุมชน เนื่องจากเป็นปัญหาของชุมชนที่ทุกคนควรตระหนัก ช่วยกันแก้ไขปัญหา ร่วมกัน จากการศึกษาของดวงจันทร์ ทับทิมศรี (2554)

พบว่า พฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของแกนนำครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ในพื้นที่ที่มีภาวะเสี่ยงการระบาดของโรคสูง เนื่องจากการดำเนินการควบคุมโรคยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่องเพียงพอ รวมทั้งความตระหนัก ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากชุมชน ในการดำเนินการค่อนข้างน้อย ประชาชนคิดว่าการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นภารกิจของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคของชุมชน ในการจัดการกับภัยคุกคาม เป็นการสร้างพลังให้แก่ชุมชนในการดูแลตนเอง ที่จะตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยเห็นว่ สิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบความสำเร็จ ต้องทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหา ยึดการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรทุกภาคส่วนในชุมชนในการแก้ปัญหาด้วยชุมชนเอง โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน (กฤตยัตติวัฒน์ ฉัตรทอง, 2554) เป็นกระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านให้ร่วมพัฒนาหมู่บ้านและจะให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน บนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกันเป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลาง โดยที่คนผู้ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชนมาคิดและทำงานร่วมกันในรูปของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมความคิดในการวางแผนเพื่อพัฒนาหมู่บ้านเป็นการสร้างแนวทางการพัฒนาโดยประชาชน (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2553) การที่จะเหนี่ยวนำให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาของโรคไข้เลือดออก คือ การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นกระบวนการที่ผู้เข้าร่วมประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเห็นแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการทุกขั้นตอน ผู้ที่เข้ามาพัฒนาชุมชนสามารถดำเนินการพัฒนาได้ตามความ

ต้องการของชุมชนและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง (ธามพิสิษฐ์ ตีเมืองสง, 2551) การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการตั้งศักยภาพของชุมชนมาพัฒนา และสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน เพราะจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้น ไม่เพียงแต่เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เท่านั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายในชุมชน และชุมชนควรจะต้องมีองค์ประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม การดำเนินงานจึงจะประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืน จากแนวคิดดังกล่าวทำให้ทราบว่า การที่จะดำเนินงานในชุมชนด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่ายในการพัฒนา ไม่เพียงแต่เจ้าหน้าที่เท่านั้นแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนนั้นๆ ให้ความร่วมมือด้วย ดังนั้นผู้วิจัยได้ประยุกต์เทคนิคกระบวนการสร้างพลังมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะทำให้ได้วิธีในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงานและยังสามารถจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอื่นๆ ของหน่วยงานสาธารณสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์ของวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของชุมชน

### 2. ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 10 บ้านท่าหนิง ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีทั้งหมด 159 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 418 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวมทั้งหมด 43 คน โดยมีตัวแทนครัวเรือน แกนนำในระดับชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

3. เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก 2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 4) แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของกระทรวงสาธารณสุข

4. จริยธรรมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยต้องเข้าไปคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมวิจัย ต้องมีกิจกรรมที่ต้องเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตกับผู้ร่วมวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจะต้องบอกถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และให้ผู้ร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยไม่มีผลต่อผู้ร่วมวิจัยแต่อย่างใด และข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัย ผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับไม่นำไปเปิดเผยก่อนได้รับอนุญาต ผู้วิจัยได้ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ได้รับการรับรอง เลขที่ SRU. 010/2558 วันที่รับรอง 18 มีนาคม พ.ศ. 2558

### 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 กระบวนการวิจัยเริ่มโดยการสนทนากลุ่มและการระดมสมองจากผู้นำเป็นทางการ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อสม. และ

ไม่เป็นทางการ เช่น แม่ค้า กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มวัยรุ่น ครู ร่วมกันสร้างจิตสำนึก ร่วมแก้ไขปัญหาเพราะตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สำรวจลูกน้ำยุงลายและประกาศให้ทราบใน แผ่นป้ายสื่อสารประจำชุมชน สัปดาห์ที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ระยะเวลา 2 วัน

ระยะที่ 2 (สัปดาห์ที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558) ร่วมคิดว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกเกี่ยวข้องกับชุมชนอย่างไร มีสาเหตุจากอะไร จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดย ครู แกนนำชุมชน ผู้ปกครองของเด็กป่วย ไม่ป่วย อสม. ระยะเวลา 1 วัน

ระยะที่ 3 (สัปดาห์ที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558) ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานจะจัดกิจกรรมใด มอบหมายงาน งบประมาณ ระยะเวลา 1 วัน

ระยะที่ 4 (สัปดาห์ที่ 1 เดือน มิถุนายน - สัปดาห์ที่ 4 เดือน กันยายน พ.ศ. 2558 16 สัปดาห์) ร่วมดำเนินงาน ผู้เกี่ยวข้องต้องร่วมกิจกรรมที่ร่วมกันคิดแก้ปัญหา เริ่มต้นด้วยการชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง และผู้ร่วมวิจัยทุกคน ประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จัดกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ตลอดระยะเวลา 16 สัปดาห์

ระยะที่ 5 (สัปดาห์ที่ 1, 2 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558 2 สัปดาห์) ร่วมกันติดตามประเมินผล พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการตอบแบบสัมภาษณ์สำรวจลูกน้ำยุงลาย หลังการทดลอง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ข้อมูลพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วย paired t-test และ 3) ข้อมูลดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วม นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง แยกเป็น

หมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของข้อมูล (Content analysis) เพื่อสรุปและนำไปเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับประเด็นที่ศึกษา

### ผลการวิจัย นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพ จำนวน 43 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.29 มีอายุเฉลี่ยมากที่สุดที่ 50 - 59 ปี ร้อยละ 33.92 รองลงมาอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 32.14 และน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 1.78 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.78 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 41.07 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.57 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 16.07 เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 57.14 สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 37.50 และน้อยที่สุดคือ ผู้อาศัย ร้อยละ 5.36 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ 10,000 - 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 17.86 และน้อยที่สุดคือมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 3.52 ในรอบสองปีที่ผ่านมาครอบครัวที่ไม่เคยมีสมาชิกเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 89.28 สมาชิกที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงสุด 2 คน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1)

3. โครงการที่ได้จากการประชุมวางแผน กลุ่มตัวอย่างมีการประชุมร่วมกันตามขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วม ได้โครงการ จำนวน 6 โครงการ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 คือ โครงการที่ชุมชนดำเนินการได้เอง ได้แก่ 1.1 โครงการให้ลูกศึกษาประชาสัมพันธ์โรคไข้

เลือดออก 1.2 โครงการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 1.3 โครงการจัดตั้งกลุ่มเลี้ยงปลาในลูกน้ำ

ประเภทที่ 2 คือ โครงการที่ชุมชนต้องร่วมดำเนินการ/หรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายในท้องถิ่น ได้แก่ 2.1 โครงการบ้านปลอดลูกน้ำ 2.2 โครงการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ควบคุมโรคไข้เลือดออก

ประเภทที่ 3 คือ โครงการที่ชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้เองได้เองต้องให้หน่วยงานภายนอกช่วยดำเนินการให้ ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

4. ผลการดำเนินโครงการเพื่อแก้ปัญหา หลังจากการได้แผนงาน/โครงการ จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม จำนวน 6 โครงการ แบ่งโครงการออกเป็น 3 ประเภทแล้ว ผู้วิจัย ตัวแทนครัวเรือน ตัวแทนแกนนำชุมชน และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้นำโครงการไปดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

4.1 โครงการที่ดำเนินการเสร็จแล้ว จำนวน 1 โครงการ ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยผู้วิจัยได้จัดอบรมให้กับประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 56 คน ในวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งผลการอบรมให้ความรู้อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 75.0 มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 23.21 และมีความรู้ในระดับต่ำร้อยละ 1.78

4.2 โครงการที่อยู่ในระยะดำเนินการ จำนวน 1 โครงการ ได้แก่ โครงการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ควบคุมโรคไข้เลือดออก กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างชุมชน โรงพยาบาลวิภาวดีและองค์การบริหารส่วนตำบลตะกุกเหนือ วัตถุประสงค์ของกิจกรรมเพื่อจัดหาทรายเคมีกำจัดลูกน้ำให้ครอบคลุม และเพียงพอทุกครัวเรือน โดยตัวแทนชุมชนได้เขียนแผนและเสนอขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลตะกุกเหนือ จำนวน 2 ถึง ถึงละ 3,500 จำนวนเงิน 7,000 บาท

4.3 โครงการที่มีแผนจะดำเนินการต่อไป  
จำนวน 4 โครงการ

4.3.1 โครงการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์  
ยุงลาย การดำเนินกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ  
ยุงลาย ได้ดำเนินการระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2558  
ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2559 ซึ่งในกิจกรรมมีส่วนร่วม  
รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยยึดหลัก  
5 ป 1 ข ซึ่งได้ดำเนินงานประกอบด้วย 1) ประชาชนร่วม  
ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน  
ดำเนินการทุกวันศุกร์ ได้แก่ ภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น ท้องน้ำ  
ห้องส้วมมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำ และขัดล้างท้องน้ำ และใส่ทราย  
เคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย มีการใช้เกลือแกงใส่ในจานรองขาตู้  
กับข้าวในบ้าน ปล่อยปลาหางนกยูง ส่วนภาชนะกักเก็บน้ำ  
ภายนอกบ้าน เช่น ตุ่มน้ำใช้ โถงน้ำฝนมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำ  
และมีการปิดปากโถงด้วยฝาปิดครอบ นอกจากนั้นยังมีการ  
คว่ำกะลา กระจ่างและยางรถยนต์เก่า 2) มีการรณรงค์  
ทำความสะอาดรอบๆบริเวณหมู่บ้าน ประกอบด้วยกิจกรรม  
ถางหญ้าในบริเวณพื้นที่รกร้าง เพื่อไม่ให้มีน้ำขังซึ่งจะเป็น  
แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยกิจกรรมดังกล่าว ดำเนิน  
การเดือนละ 1 ครั้ง คือ วันที่ 9 ของทุกเดือน

4.3.2 โครงการจัดตั้งกลุ่มเลี้ยงปลาในลูกน้ำ  
โดยเริ่มจากบ้านของอสม. ผู้ใหญ่บ้าน โดยไม่ใช้งบประมาณ  
อสม.หาปลาในลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ซึ่งมีอยู่มากมาย  
ในพื้นที่มาเลี้ยงไว้ที่บ่อเลี้ยงที่บ้านของตนเอง เช่น ในอ่าง  
เลี้ยงบัว เพื่อไปแจกจ่ายให้กับหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=43)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	S.D.	D	t	df	P
ก่อนการทดลอง	38.27	0.34	-6.29	3.62	42	.05*
หลังการทดลอง	44.56	1.50				

p \*≤ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือด  
ออกหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ปลา  
ที่นำไปปล่อยให้กับชาวบ้านหายไปกับการที่ชาวบ้านเปิดน้ำ  
ทิ้งไว้ อสม. ต้องนำไปแจกให้บ่อย

4.3.3 โครงการบ้านปลอดลูกน้ำ ซึ่งมีการ  
ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อให้ประชาชนทราบถึง  
วัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการและให้เข้าร่วมโครงการ  
โดยมีทีม อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำรวจลูกน้ำ  
ทุกหลังคาเรือน เดือนละ 1 ครั้งทุกเดือน ผู้วิจัยได้ประเมินผล  
เมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2559 พบว่า จากหลังคาเรือน  
ทั้งหมด 159 หลังคาเรือน ได้รับแจ้งเที่ยวจำนวน 115  
หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 72.32 ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำ  
ยุงลายลดลงผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข  
กำหนดไว้ คือ ดัชนีครัวเรือน (HI) จาก 41.35 เป็น 8.20  
ดัชนีภาชนะ (CI) จาก 31.44 เป็น 7.48 และดัชนีบริโต  
(BI) จาก 62.52 เป็น 18.64

4.4.4 โครงการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์  
โรคไข้เลือดออก มีการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ข่าวสาร  
และความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกทางกระจายข่าวของ  
หมู่บ้าน ทุกวันที่ 1 และที่ 15 เดือน มีการจัดทำป้าย  
ประชาสัมพันธ์ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้ว 5 ครั้ง ตั้งแต่วันที่  
15 พฤศจิกายน 2558 วันที่ 1 และ 15 ธันวาคม พ.ศ.  
2558 วันที่ 1 และ วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2559

5. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออก (ดังตารางที่ 1)

6. ผลการเปรียบเทียบดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย ผลการสำรวจดัชนีน้ำยุงลาย หมู่ที่ 10 บ้านท่าหนิง ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัด สุราษฎร์ธานี พบว่า ค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายลดลงผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ดัชนีครวเรือน (HI) จาก 41.35 เป็น 8.20 ดัชนีภาชนะ (CI) จาก 31.44 เป็น 7.48 และดัชนีบริโต (BI) จาก 62.52 เป็น 18.64 ซึ่งสอดคล้องกับการสนทนากลุ่ม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องมากขึ้น ค่าดัชนีน้ำยุงลายลดลง (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย ก่อน หลัง การดำเนินการ

ดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย	ผลการสำรวจ		เกณฑ์มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข	การแปลผล
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ		
ดัชนีครวเรือน (HI)	41.35	8.20	ไม่เกิน 10.0	ผ่าน
ดัชนีภาชนะ (CI)	31.44	7.48	ไม่เกิน 10.0	ผ่าน
ดัชนีบริโต (BI)	62.52	18.64	ไม่เกิน 50.0	ผ่าน

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านท่าหนิง หมู่ 10 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการวิจัยหลังเสร็จสิ้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ การร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหา กำหนดความต้องการ จัดลำดับความสำคัญ และตัดสินใจในวางแผนโครงการ/ กำหนดวัตถุประสงค์ ดำเนินการ ประเมินผลการดำเนินงาน ได้ร่วมกันดำเนินงาน 6 โครงการ ผลการดำเนินงานพบว่า ดัชนีน้ำยุงลายครวเรือน (HI) จาก 41.35 เป็น 8.20 ดัชนีภาชนะ (CI) จาก 31.44 เป็น 7.48 และดัชนีบริโต (BI) จาก 62.52 เป็น 18.64 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีการวิเคราะห์ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ครู ร่วมกันสร้างจิตสำนึก ร่วมแก้ไขปัญหาเพราะตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สสำรวจลูกน้ำยุงลายและประกาศผลให้

ประชาชนในหมู่บ้านทราบ สอดคล้องกับงานวิจัยของพัลลภ สงวนชาติ (2552) พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้าน ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติดีขึ้น ค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายลดลง สอดคล้องกับรัชนี ถิถยประเสริฐ (2552) สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี (2551) และดาบชัย มาภา (2550) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ชุมชนได้แนวทางใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นหลังดำเนินกิจกรรม ค่าดัชนีน้ำยุงลายลดลงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานองค์การอนามัยโลก และสอดคล้องกับงานวิจัยของธามพิสิทธิ์ ดีเมืองสอง (2551) และ โยมา ประดิษฐ์ (2552) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนทำให้เกิดโครงการในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนและทำให้มีการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีการศึกษาอีกหลายงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จ



เนื่องจากประสบปัญหาส่งผลให้ไม่ได้รับความร่วมมือหรือได้รับความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก อยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาของมรกต หน่อศักดิ์ (2552) พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดจาก ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม ขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐในการดำเนินกิจกรรม ทำให้ประชาชนขาดความรู้ถึงความเป็นเจ้าของของครัวเรือนตนเองและชุมชน การไม่ร่วมดำเนินงานตามแผนที่กำหนด และขาดงบประมาณสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ในชุมชน ทำให้การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก มีผลทำให้ชุมชนมีความรับรู้การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ตัดสินใจวางแผน การดำเนินการปฏิบัติ การร่วมรับผลประโยชน์ และการติดตามประเมินผลในการป้องกันและควบคุมโรคของชุมชนที่รับผิดชอบร่วมกัน ร่วมในการดำเนินการตามแผนป้องกันโรคไขเลือดออกเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความตระหนักว่าการดูแลสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น รู้ลึกถึงการเป็นเจ้าของ และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการป้องกันโรคไขเลือดออกมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง และเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติ โดยการร่วมดูแลบ้านเรือนตนเอง และชุมชนร่วมกัน กระตุ้นเตือนกันระหว่างครัวเรือนในการสำรวจและกำจัด

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้การปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอ และยั่งยืนได้

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรนำแผนงาน/โครงการ ที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม เสนอกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในหมู่บ้านอื่นต่อไป

1.2 การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า นอกจากการสำรวจค่าความชุกดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI,CI,BI) แล้ว ควรมีสันทนาการเกี่ยวกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายในกลุ่มต่างๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน ประชาชน เพื่อให้ทราบข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

1.3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกให้ต่อเนื่องและยั่งยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มแกนนำในพื้นที่จะต้องเป็นผู้กระตุ้น และสนับสนุนการทำกิจกรรมของประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะๆ

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมในกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก

2.2 ควรหาแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้นในทุกประเด็นของการแก้ปัญหา

2.3 ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อศึกษาถึงความต่อเนื่องและความยั่งยืนที่เกิดขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กฤตย์ดิวัฒน์ รัตทอง. (2553). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร. (ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์ระดับบัณฑิตสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2554). การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. (พิมพ์ครั้งที่ 6). มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ - สารคามเปเปอร์
- ดาบชัย มาภา. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พัลลภ สงวนชาติ. (2552). ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ตำบลพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มรกต หน่อศักดิ์. (2552). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โยมา ประดิษฐ์. (2552). ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านหนองบัว ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชนี้ ถิตย์ประเสริฐ. (2552). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กลุ่มโรคไข้เลือดออก. (2553). คู่มือการประเมินผลตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด ปี 2553. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2557). สรุปรายงานการเฝ้าระวังไข้เลือดออก ประจำปี 2557. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2558). สรุปรายงานการเฝ้าระวังไข้เลือดออก ประจำปี 2558. จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2553). แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี.