

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกชุมชนบ้านดอนไร่ ตำบลศิမ်ใหญ่ อำเภอมือง

จังหวัดอำนาจเจริญ

ชนิพร ศรีระมาต

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิမ်ใหญ่

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมาหลายทศวรรษ และมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุม ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพพื้นที่การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนทำการศึกษาในพื้นที่บ้านดอนไร่ ตำบลศิမ်ใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 50 คน ดำเนินการวิจัยโดยประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการแก้ปัญหาแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ และระยะดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นข้อมูลเชิงคุณภาพรวบรวมโดยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประชุมชี้แจง 2) คัดเลือกชุมชนนำร่อง 3) รับสมัครแกนนำ 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 5) จัดเวทีประชาคมสุขภาพ 6) ดำเนินงานตามแผน 7) สรุปผลการดำเนินงาน 8) สะท้อนผลการดำเนินงาน และได้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนที่มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ 1) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในทุกกระบวนการ (Participatory in Processes) 2) การมีแกนนำที่เข้มแข็งในพื้นที่หรือชุมชน (Community Actors) 3) การใช้มาตรการทางสังคม (Social Measures Approach) 4) การสื่อสารทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (Social Communication and Contributions) หรือเรียกว่า PC2S Model ซึ่งรูปแบบกาดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นกล่าวส่งผลให้พื้นที่ มีกระบวนการดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและมีการประเมินการปฏิบัติในการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยสรุป ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนครั้งนี้คือ การที่ให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน การใช้กลไกทางสังคมมาประยุกต์ใช้กระบวนการ และการใช้แกนนำในพื้นที่ที่เข้มแข็งเป็นผู้ดำเนินงานเป็นหลัก

คำสำคัญ : รูปแบบการป้องกันโรค, โรคไข้เลือดออก, รูปแบบการพัฒนาในชุมชน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever - DHF) เป็นโรคติดเชื้อที่พบเมื่อ 45 ปี ที่ผ่าน มา โดยเริ่มระบาดในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ.2501 ในกรุงเทพมหานคร และระบาดเพิ่มมากขึ้น ทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทยจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ในปัจจุบันการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระยะแรกส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ต่างๆเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งผลการดำเนินงานยังไม่ สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน แต่ แนวโน้มของสถานการณ์ของโรคกลับเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปีพ.ศ. 2562 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักกระบาดวิทยา ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2562) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 102,533 ราย อัตราป่วย 154.68 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวน ผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยเสียชีวิต 110 ราย อัตราป่วยตาย เท่ากับ ร้อยละ 0.11 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 266.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 5-9 ปี (233.74), อายุ 15-24 ปี (164.93) อายุ 0-4 ปี (108.39) และอายุ 25-34 ปี (100.61) ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน ร้อยละ 43.34 รองลงมาได้แก่ รับจ้าง (ร้อยละ 19.09) และไม่ทราบอาชีพ (ร้อยละ 18.48) ตามลำดับ การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 185.62 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 17,169 ราย รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ อัตราป่วย 106.02 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 13,032 ราย ภาคกลาง อัตราป่วย 78.82 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 17,344 ราย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 72.05 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 15,765 ราย

การเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย นั้นมีความสัมพันธ์กับฤดูกาล ผู้ป่วยไข้เลือดออกพบได้ ตลอดทั้งปีแต่จะพบมากขึ้นในช่วงฤดูฝน ลักษณะการ ระบาดของโรคในอดีตมีทั้งแบบปีเว้นปีและปีเว้นสอง ปีแต่ปัจจุบันพบผู้ป่วยได้ทุก ๆ ปีอย่างต่อเนื่อง การ วิเคราะห์ความเสี่ยงของการระบาดของโรค ไข้เลือดออกในชุมชนนั้นสามารถวิเคราะห์ได้จากค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย กล่าวคือ ชุมชนที่พบค่าดัชนีลูกน้ำ ยุงลายสูงแสดงถึงความเสี่ยงของประชาชนในการมี โอกาสรับเชื้อไข้เลือดออกและความเสี่ยงในการ แพร่กระจายของโรคอยู่ในระดับสูง ทำให้ชุมชนนั้นมี แนวโน้มของการเกิดโรคและการระบาดของโรคสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การเกิดโรคไข้เลือดออกนอกจากส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของ ประชาชนแล้ว ยังส่งผลต่อครอบครัวในด้านค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งเป็นภาระค่าใช้จ่ายของ ภาครัฐ ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกนั้น มีความจำเป็นต้องดำเนินงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ซึ่งที่ผ่านมาได้มีความ พยายามสร้างความร่วมมือของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่การดำเนินงาน ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในทางปฏิบัติมากกว่าจะเป็น ปัญหาในด้านนโยบาย เนื่องจากที่ผ่านมา การป้องกัน โรคไข้เลือดออกเป็นการดำเนินงานของหน่วยงาน สาธารณสุขแต่เพียงลำพัง ซึ่งสามารถลดระดับความ ชุกชุมของยุงลายได้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้อง อาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนโดยการ ช่วยเหลือประชาชนชนได้ตระหนักถึงการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ถูกวิธีและถูกหลักการด้วยความร่วมมือ จากประชาชน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกครัวเรือน พร้อมกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนทราบว่า หน้าที่ การควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นหน้าที่ ของตนเอง และต้องจูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็น เจ้าของปัญหา และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองโดย เน้น

ความครอบคลุมและความต่อเนื่องในการ ดำเนินการเป็นหลักสำคัญ รวมทั้งต้องประสานงานกับ ทุกภาคส่วน ในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันทุก กิจกรรม จึงจะสามารถแก้ปัญหาการเกิดโรค ไข้เลือดออก

จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยของ โรคไข้เลือดออก อัตราป่วยจากโรคไข้เลือดออก สูงสุดของประเทศเมื่อ ปีพ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 289 ราย คิดเป็น 52.8 ต่อแสน ประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต (สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูล 1 มกราคม 2562 ถึง 5 มกราคม 2563) อีกทั้งยังเป็นจังหวัดที่ประสบปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกมาเป็นระยะเวลา หลายๆปี ติดต่อกัน แนวโน้มในการเกิดไข้เลือดออก สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องใน ปีงบประมาณ 2562 สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ จึงได้กำหนดให้หน่วยบริการ สาธารณสุขดำเนินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคม และคุณภาพชีวิต โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมี สุขภาพ ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องรวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคึมใหญ่ ได้มีการระบาดของโรคไข้เลือดโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านดอนไร่ หมู่ที่ 7 ตำบล คึมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นหมู่บ้านที่พบ การระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ระหว่าง ปี พ.ศ.2558 - 2562 โดยมีอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกอยู่ระหว่าง 131.57 - 696.37 ต่อแสน และ จากการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) ปีละ 7 ครั้ง เริ่มจากเดือน เมษายน ถึงเดือน ตุลาคม สำรวจ โดยจนท.สาธารณสุขร่วมกับฝ่ายควบคุมโรคระดับอำเภอเดือนละ 1 ครั้ง และสำรวจโดยอสม.เดือนละ 4 ครั้ง พบว่าในช่วงระหว่าง ปีพ.ศ.2558 - 2562 มีค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลายอยู่ระหว่างร้อยละ 24.29 - 34.76 ซึ่งสูง กว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 10 (สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ , 2560)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะแก้ไขและพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับชุมชน ซึ่งหากมีการนำรูปแบบการบริหารจัดการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A-I-C) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนกับกลุ่มเป้าหมาย ให้มีโอกาสและส่วนร่วมในการเริ่มคิด วางแผน หรือปรึกษา ในการค้นพบปัญหาและความต้องการ จากนั้นจึง เลือกข้อมูลที่เหมาะสมมาประกอบ การตัดสินใจในการจัดทำแผนและนำไปปฏิบัติในระดับชุมชน ทำให้ เกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่าย ขเพื่อให้เกิดการเสริมพลังในการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ระดับชุมชน เป็นเครื่องมือแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 1.เพื่อศึกษากระบวนการสร้างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับชุมชนบ้านดอนไร่ ตำบลคึมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคโรคไข้เลือดออก ระดับชุมชนบ้านดอนไร่ ตำบลคึมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
- 3.เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับชุมชนบ้านดอนไร่ ตำบลคึมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
- 4.เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับชุมชน บ้านดอนไร่ ตำบลคึมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับบ้านดอนไร่ ตำบลคึมใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แผนผังการวิจัยแบบทดสอบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (Pretest – Posttest Design)

ประชากรศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคึมใหญ่ ผู้นำหมู่บ้าน, กองสาธารณสุขของค์การบริหารส่วนตำบลคึมใหญ่,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,ครูและนักเรียน โรงเรียนบ้านดอนไร่ และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนไร่ โดยเลือกตัวแทนกลุ่มประชากร จำนวน 50 คนสุ่มโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ

- 1) เป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน
- 2) เป็นหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี
- 3) การดำเนินงานไข้เลือดออกยังไม่ประสบผลสำเร็จ
- 4) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการพัฒนาชุมชนและพัฒนาสุขภาพ มีความสนใจ ความพร้อม และยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ทางสังคม

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในบ้านดอนไร่ ตำบลคึมใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ดังนี้ระดับมากหมายถึงเมื่อมีการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมต่างๆ นั้นได้เป็นส่วนใหญ่ระดับปานกลาง หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมต่างๆ นั้นได้เป็นบางส่วนระดับน้อย หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมต่างๆ นั้นได้เพียงเล็กน้อยเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้ ระดับมาก 3 คะแนน ระดับปานกลาง 2 คะแนน ระดับน้อย 1 คะแนน การแปลผลคะแนนเกี่ยวกับการดำเนินการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนนำมาจัดลำดับเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2547 ; อ้างอิงมาจาก Best, 1997) คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม – คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถามระดับขึ้น = $3 - 1 = 0.663$

ระดับมาก หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00

ระดับปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33

ระดับน้อย หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.66

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการดำเนินงาน การบันทึกเทป แบบสอบถาม การสังเกตการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

3)การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ท่าน โดยปรึกษาคณะกรรมการควบคุมงานวิจัยและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ คือ อ.ดร.ประเสริฐ

ประสมรักษ์ โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อความในเครื่องมือให้ครอบคลุม และตรงกับเนื้อหาตามนิยามความหมาย หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนครอบคลุม เหมาะสมยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ถึงองค์การบริหารส่วนตำบลคึมใหญ่ ผู้นำชุมชนบ้านดอนไร่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูโรงเรียนบ้านดอนไร่ เพื่อขอความร่วมมือและอนุญาตเข้าดำเนินการในพื้นที่และประสานชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการวิจัย

2) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ตัวแทนแกนนำชุมชน และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยและสร้างความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เป็นไปด้วยความเข้าใจยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา หาเวลาเข้าพบช่วงเวลาที่เหมาะสมแบบไม่เป็นทางการในระยะก่อนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

- 1) ใช้แบบสอบถามการดำเนินการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนกับกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการวิจัย
- 2) ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการจดบันทึก (Observation and Record) โดยสังเกตและบันทึกกิจกรรมของผู้เข้าร่วมในการวิจัยและในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามขั้นตอนในการวิจัย
- 3) ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ตัวแทนองค์กรชุมชน และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินสภาพทั่วไปในช่วงก่อนการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ไปพร้อม ๆ กันเมื่อสัมภาษณ์ข้อมูลทุกครั้ง หลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมารวบรวมเรียบเรียงความ และตรวจสอบความหมายกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคคลสำคัญในแต่ละกลุ่มพร้อมทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องเพื่อจัดประเภทและจัดหมวดหมู่ ของข้อมูล สังเคราะห์แปลความหมายและตีความ ข้อมูล

2. รวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือต่างๆ เพื่อ เปรียบเทียบข้อมูล (Constant comparison) และตรวจสอบความสอดคล้องและความถูกต้องของข้อมูล เช่น ความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคล เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนมาจากสาเหตุใด ผลเป็นอย่างไร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคในชุมชนประเมินผล การปฏิบัติงาน และปรับปรุงจนสามารถพัฒนา เครือข่ายสุขภาพในชุมชน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะทางสังคมรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	58
หญิง	21	42
สถานะสมรส		
โสด	7	14.0
คู่	41	82.0
หม้าย/อย่า/แยก	2	4.0
อายุ		
15-24 ปี	6	12.0
25-34 ปี	6	12.0
35-44 ปี	8	16.0
45-54 ปี	19	38.0
55 ปีขึ้นไป	11	22.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0
ชั้นประถมศึกษา	22	44.0
ชั้นมัธยมศึกษา	17	34.0
อนุปริญญา,ปวส.	7	14.0
ปริญญาตรี	3	6.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.0
อาชีพ		
ทำนา/ทำไร่	35	70.0
รับจ้าง	6	12.0
ค้าขาย	4	8.0
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	5	10.0
บทบาททางสังคม		
อสม.	28	56.0

สมาชิก อบต.	2	4.0
ผู้นำหมู่บ้าน	2	4.0
กรรมการหมู่บ้าน	2	4.0
ประชาชน	16	32.0

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีค่าใกล้เคียงกัน เพศชาย(ร้อยละ 58.0) เพศหญิง (ร้อยละ 48.0) มีอายุระหว่าง 45-54 ปี (ร้อยละ 38.0) รองลงมาอายุมากกว่า 54 ปี (ร้อยละ 22.0) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48 ปีซึ่งอยู่ในแรงงาน อายุสูงสุด 74 ปีและอายุต่ำสุด 17 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 82.0) รองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 14.0) และหม้าย/หย่า/แยก(ร้อยละ 4.0) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 70) รองลงมาอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 12.0)การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 44.0) รองลงมาเป็นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 34.0)บทบาททางสังคมส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 56.0) รองลงมาเป็นประชาชน(ร้อยละ 32.0)

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านดอนไร่ ตำบลคีมใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามรูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านดอนไร่ ตำบลคีมใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

กิจกรรมการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกัน ก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา โรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน	ก่อนการพัฒนา		ระดับการ ปฏิบัติ	หลังการพัฒนา		ระดับ การ ปฏิบัติ
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	
1.ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน ครู กลุ่มต่างๆ ประชาชน อสม. มีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน(ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับ ประโยชน์	1.76	0.52	ปานกลาง	2.96	0.20	สูง
2.มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการเฝ้า ระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับ ชุมชน	1.96	0.70	ปานกลาง	2.74	0.44	สูง
3.มีการติดตามตรวจสอบการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับชุมชนโดยคณะกรรมการ ชุมชน	2.14	0.53	ปานกลาง	2.92	0.27	สูง
4.มีระบบการประเมินการป้องกันโรค ไข้เลือดออกโดยภาคีเครือข่าย	1.90	0.64	ปานกลาง	2.74	0.44	สูง
5.ชุมชนมีการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปวางแผน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	1.84	0.73	ปานกลาง	2.72	0.45	สูง
6.การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประชาคม หมู่บ้าน กำหนดเป็นมาตรการ	1.62	0.78	ปานกลาง	2.64	0.48	สูง
7.ตรวจสอบข้อเท็จจริงเมื่อได้รับแจ้งเหตุการณ์ ผิดปกติ ประสานขอความร่วมมือในการ สอบสวนควบคุมโรคกับหน่วยงาน	2.18	0.56	ปานกลาง	2.92	0.27	สูง
8.มีการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)ในระดับตำบล	1.84	0.81	ปานกลาง	2.68	0.41	สูง
9.ชุมชนมีการประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.08	0.66	ปานกลาง	2.86	0.35	สูง
10.ประสานสนับสนุน การสร้างความเข้มแข็ง ของภาคีเครือข่ายเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก	1.74	0.72	ต่ำ	2.66	0.47	สูง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามรูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านดอนไร่ ตำบลคึมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกัน ก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา โรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน	ก่อนการพัฒนา		ระดับการ ปฏิบัติ	หลังการพัฒนา		ระดับ การ ปฏิบัติ
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	
11.ในชุมชนมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ ประกวดให้รางวัลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเช่นประกวดโรงเรียน บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย	1.62	0.68	ปานกลาง	2.54	0.50	สูง
12.มีการจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยเฉพาะภาชนะที่มีน้ำขัง การปล่อยปลากินลูกน้ำ โดยความร่วมมือของท้องถิ่น อสม. ผู้นำชุมชน และนักเรียน ปีละ 4 ครั้ง	2.32	0.71	ปานกลาง	2.84	0.37	สูง
13.เมื่อได้รับรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออก ทีม SRRT เข้าไปควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง โดยมีการสอบสวนโรค และดำเนินการควบคุมโรค ได้แก่ พ่นหมอกควันที่บ้านผู้ป่วย และบริเวณละแวกบ้านในรัศมี 100 เมตร ติดต่อกัน 3 วัน และพ่นซ้ำอีกครั้งเมื่อครบ 7 วัน การใส่ทรายที่มีฟอส และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณละแวกบ้านในรัศมี 100 เมตร	1.84	0.76	ปานกลาง	2.74	0.44	สูง
14.มีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้ในการรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้พร้อมเพื่อรองรับการออกปฏิบัติงานได้ทันที ได้แก่ ทรายที่มีฟอส เครื่องพ่นหมอกควันพร้อมวัสดุและน้ำยา	2.02	0.76	ปานกลาง	2.76	0.49	สูง
15.มีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นให้ชาวบ้านตระหนักถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง	2.08	0.70	ปานกลาง	2.84	0.50	สูง
16.แกนนำได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง	2.08	0.70	ปานกลาง	2.84	0.49	สูง
17.มีการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน	2.26	0.72	ปานกลาง	2.84	0.49	สูง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามรูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านดอนไร่ ตำบลคึมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกัน ก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา โรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน	ก่อนการพัฒนา		ระดับการ ปฏิบัติ	หลังการพัฒนา		ระดับ การ ปฏิบัติ
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	
18.มีการอบรม อสม.จิต โดยการอบรมนักเรียนให้กลับไปสำรวจและกำจัดลูกน้ำที่บ้านตนเอง และเพื่อนบ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และทำรายงานส่งครูเพื่อเป็นคะแนนในการเรียนการสอนในบางวิชา	1.62	0.75	ปานกลาง	2.56	0.50	สูง
19.มีนโยบายสุขภาพภาคประชาชน	1.66	0.86	ต่ำ	2.62	0.49	สูง
20.มีแผนชุมชนเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	1.94	0.86	ปานกลาง	2.84	0.49	สูง
21.มีและใช้ข้อบัญญัติในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	1.86	0.63	ปานกลาง	2.74	0.44	สูง
22.มีระบบข้อมูลข่าวสารทางระดับวิทยาที่ครบถ้วนถูกต้อง วิเคราะห์และแจ้งข้อมูล สถานการณ์โรค ให้ชุมชนรับทราบและใช้ประโยชน์ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทันต่อเหตุการณ์	1.82	0.66	ปานกลาง	2.72	0.45	สูง
23. มีการจัดสรรทรัพยากร เพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างเป็นรูปธรรม	1.88	0.69	ปานกลาง	2.70	0.46	สูง
24.มีการแจ้งทีม SRRT ให้ออกดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรคไว้ก่อน เมื่อพบประชาชนที่สงสัยว่าอาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยไม่ต้องรอการวินิจฉัยจากแพทย์	1.58	0.64	ต่ำ	2.58	0.50	สูง
25.เครือข่ายในชุมชนมีการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	2.10	0.54	ปานกลาง	2.90	0.30	สูง
26.มีการติดตามเฝ้าระวังหลังจากมีการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดย อสม.ที่รับผิดชอบในละแวกบ้านที่พบผู้ป่วย	2.26	0.75	ปานกลาง	2.84	0.37	สูง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามรูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านดอนไร่ ตำบลคึมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกัน ก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา โรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน	ก่อนการพัฒนา		ระดับการ ปฏิบัติ	หลังการพัฒนา		ระดับ การ ปฏิบัติ
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	
27.มีการแจ้งสถานการณ์การเกิดโรค ไข้เลือดออกและรายงานค่า HI,CI ให้กับ ผู้นำชุมชน ให้ทราบทุกเดือน เพื่อให้เกิด ความตระหนักต่อการควบคุมและป้องกัน	1.87	0.70	ปานกลาง	2.70	0.46	สูง
28.มีการสรุปผลการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก และติดตามการ สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และ รายงานค่า HI,CI .ในเวทีการประชุม อสม. ทุกเดือนๆละ1ครั้ง	2.00	0.70	ปานกลาง	2.74	0.44	สูง
29.ติดตามกำกับประเมินผลเป็นระยะ	1.98	0.52	ปานกลาง	2.90	0.30	สูง
30.มีการพัฒนาระบบข้อมูลของชุมชน ท้องถิ่น	1.60	0.60	ต่ำ	2.66	0.48	สูง
31.เจ้าหน้าที่ปรับบทบาทเป็นพี่เลี้ยงและ ผู้ร่วมงานกับชุมชน	2.32	0.71	ปานกลาง	2.86	0.35	สูง
32.มีCall Center ที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนและ อสม.แจ้ง เหตุหากพบประชาชนที่สงสัยว่าอาจจะเป็น โรคไข้เลือดออก เพื่อให้ทีม SRRT ออก ดำเนินการควบคุมโรคได้ทันที่	1.80	0.75	ปานกลาง	1.80	0.75	สูง
33.มีการบริหารจัดการระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน	1.92	0.66	ปานกลาง	2.74	0.44	สูง
34.ในชุมชนมีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก	1.66	0.77	ปานกลาง	2.60	0.49	สูง
35. กองทุนมีการสนับสนุนงบประมาณใน การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก	1.74	0.70	ปานกลาง	2.68	0.47	สูง

จากตารางที่ 2 กิจกรรมการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านดอนไร่ ตำบลคึมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญพบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมของการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่การดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง จะมีกิจกรรมที่ดำเนินการในระดับต่ำทั้งหมด 6 กิจกรรมดังนี้ การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประชาคมหมู่บ้านกำหนดเป็นมาตรการ,ในชุมชนมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ ประกวัดไทรงามวัลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเช่นประกวัดโรงเรียน บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย,มีการอบรม อสม.จิว โดยการอบรมนักเรียนให้กลับไปสำรวจและกำจัดลูกน้ำที่บ้านตนเอง และเพื่อนบ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้งและทำรายงานส่งครูเพื่อเป็นคะแนนในการเรียนการสอนในบางวิชา,มีนโยบายสุขภาพภาคประชาชน,มีการแจ้งทีม SRRT ให้ออกดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรคไว้ก่อน เมื่อพบประชาชนที่สงสัย

ว่าอาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยไม่ต้องรอการวินิจฉัยจากแพทย์และมีการพัฒนาระบบข้อมูลของชุมชน ท้องถิ่น ตามลำดับ (Mean = 1.92 , S.D. = 0.37) หลังการพัฒนาพบว่าการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับชุมชน จังหวัดบึงกาฬ ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูงแต่มีกิจกรรมที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงคือมี Call Center ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนและ อสม.แจ้งเหตุหากพบประชาชนที่สงสัยว่าอาจจะเป็นโรค ไข้เลือดออกเพื่อให้ทีม SRRT ออกดำเนินการควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้ง (Mean = 2.72 , S.D. = 0.20)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านดอนไร่ ตำบลคึมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

การดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับชุมชน	N	X	S.D.	t	95% ช่วงเชื่อมั่น ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง	p-value
ก่อน	50	1.92	0.37	0.8	-.7991 ถึง -.2002	<0.001
หลัง	50	2.72	0.20			

จากตาราง 3 จากผลของการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน หลัง การดำเนินงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน มีค่าเฉลี่ยก่อนการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรค ไข้เลือดออกเท่ากับ 1.92 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.92) ค่าเฉลี่ยหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกัน โรคไข้เลือดออกเท่ากับ 2.72 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.72) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001) โดยพบว่าหลังการดำเนินงานตามรูปแบบ การป้องกันโรคไข้เลือดออกกลุ่มเป้าหมายมีการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.8 (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ย ของความแตกต่างอยู่ระหว่าง -.7991 ถึง -.2002) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) ควรมีการสร้างเสริมความตระหนักให้เกิดในชุมชน โดยการประกวดชุมชนปลอดลูกน้ำยุงลายโดยมีรางวัล เป็นแรงจูงใจ ในกลุ่มชนะเลิศ และ อสม. ที่รับผิดชอบและให้ชุมชนอื่นมาดูงานเพื่อนำไปขยายผล
- 2) ควรใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สำคัญคือการสร้างความตระหนัก ว่าในบ้านมีลูกน้ำไม่ได้ และผลักดันความคิดนี้ให้กับคนรุ่นใหม่เน้นการกำจัดลูกน้ำอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง สร้าง พันธมิตรในการขับเคลื่อนการทำงานกระทรวงสาธารณสุข ต้องอยู่เบื้องหลัง
- 3) ผู้นำควรกำหนดนโยบายทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้ชัดเจน
- 4) ควรสื่อสารนโยบายที่กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อเกิดการทำงานแบบบูรณาการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษากระบวนการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนในวงรอบต่อไป เพิ่มอีก เพื่อติดตามผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างยั่งยืน
- 2) ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของประชากรกลุ่มอื่นต่อการดำเนินงานป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับชุมชนเช่น วิทยุชุมชน วิทยุแรงงาน กลุ่มสตรี แม่บ้านนักเรียน
- 3) ควรมีการติดตามผลในระยะยาว ภายหลังจากใช้รูปแบบการวิจัยนี้ผ่านไป 1 – 2 ปี เพื่อดูว่ามีปัจจัยอะไรที่มี ผลต่อการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หรือมีปัจจัยอะไรที่ส่งผลให้ต้องเลิกทำกิจกรรมนั้นต่อไป
- 4) ควรมีการใช้สมุนไพรหรือวิถีชาวบ้านในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2555). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. (2554). คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2554. กรุงเทพฯ:
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข. . (2554). รายงานประจำปี 2554. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤตย์ตีวัฒน์ ฉัตรทอง. (2554). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาเซอั้ง จังหวัดชุมพร. ปริญญาโท วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ครรชิต พุทธิโกษา. (2554). คู่มือการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2550). การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. .
- (2546). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาญชุตี จรรยาสิทธิ์ และคนอื่นๆ. (2554). การมีส่วนร่วมในยุทธวิธีที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากรตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ฉบับพิเศษ,ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 64-75.
- ฉลิษฐ์ บุรีภักดี และคนอื่นๆ. (2545). การวิจัยชุมชน. นนทบุรี: สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย.
- ดาบชัย มาภา. (2550). ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.