การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก

โดยกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ตำบลหนองตะไก้

อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

DEVELOPMENT OF COMMUNITY PARTICIPATION ON DENGUE HEMORRHAGIC FEVER SURVEILLANCE AND PREVENTION BY EMPOWERMENT PROCESS,

NONG TAKAI SUBDISTRICT, NONG BUNMAK DISTRICT,

NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

วิเชียร แป้นปลัด

คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

**Corresponding Author**:วิเชียร แป้นปลัด,เบอร์โทรศัพท์ 081-9551395,

**E-mail :[wichian\_pan@hotmail.com](mailto:wichian_pan@hotmail.com)**

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมพลังอำนาจ ตำบลหนองตะไก้ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา การดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ การศึกษาบริบท กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมวิจัย 45 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน ผู้นำชุมชน5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 18 คน และประชาชนจิตอาสา 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึก แบบสำรวจ แบบสอบถาม แบบบันทึกแนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน-หลังดำเนินการพัฒนาโดยการทดสอบค่า T-Testและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาบริบทชุมชน พบว่า ตำบลหนองตะไก้ อยู่ห่างจากตัวอำเภอหนองบุญมากประมาณ 7 กิโลเมตร ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำไร่มันสำปะหลัง และทำนา ชุมชนเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งมีสภาพแวดล้อมส่วนใหญ่เป็นป่าไม้มีความชื้นมีเศษใบไม้และเศษภาชนะกระป๋องขวดกะลากระถางแตก เป็นแหล่งอาศัยและเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเอื้อต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกเมื่อเกิดผู้ป่วยขึ้นในชุมชน กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย การทบทวนประสบการณ์และปัญหา การสร้างความตระหนัก การพัฒนาทักษะ การปฏิบัติ และการประเมินผล มีการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยกิจกรรมแจกันแก้วพยากรณ์ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา พบว่า หลังดำเนินการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .05) และมีความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .05) และค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI=5.75,BI=74.67) มีค่า CI =0 ซึ่งน้อยกว่าก่อนการพัฒนา

**ABSTRACT**

Thisaction research aimed to develop community participation on DengueHemorrhagicFeversurveillance and prevention by Empowerment Process at Nong Takai Subdistrict, Nong Bunmak District, Nakhon Ratchasima Province. The research was divided into 3 phases :community context study, development process and the development process results.Samples were 45 person. They were health officer 2persons, community leader 5persons , public health volunteer 18persons. and Volunteer people 20 persons. Research tools were data record form, explore data, questionnaire, guideline for fogus group discussion and observation form. Data were collected on October-December 2018.

Quality information was analyzed by content analysis. Quantitative data was analyzed by mean, percentage, standard deviation. T-test were used for comparison between before and after development process. The result found that :NongTakai Subdistrict was 7 kilometers far from the center of NongTakai District. Most of people are Agriculture and have forest, garbage and canned. The community was the semi-urban society. The majority environment was The forest has moisture, with fragments of leaves and fragments, cans, bottles, bowls, broken pots.that a place lived and breeded the mosquitoes which builded spreading of the disease hemorrhagic fever when was born the patient goes up in the community. There were 5 steps in the development process : step 1 - experience revision and problem study, step 2- building awareness, step 3 - skill development, step 4 - practice and step 5 - the evaluation.Which the little jar forecast activity was a major activity in development process and made of the community participation in the operating community become visiblely. After development process result found that : participating points in the controlling and prevention dengue hemorrhagic fever increased with statistical significant (P <.05) Awareness point in the controlling and prevention dengue hemorrhagic feverincreased with statistical significant (P <.05) The house index,[Container Indexand Breteau Index](https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CDkQFjAC&url=https%3A%2F%2Fdocs.google.com%2Fspreadsheet%2Fembeddedform%3Fbc%3Dtransparent%26f%3D%252522Georgia%252522%25252C%252Bserif%26hl%3Dth%26htc%3D%252523666666%26key%3D0AlK1BQB3H9J1dGZmdm85OUowWVhTX0J2VjVSWWpIWlE%26lc%3D%252523135355%26pli%3D1%26tc%3D%252523565555%26ttl%3D0&ei=Q7W3Ur-vPI77iQfIp4C4Cg&usg=AFQjCNGtp81gaT7tCfRWbcDAnU8I6t8cyA) were decreased.

**บทนำ**

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสแดงกี่ โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญในปัจจุบันโรคนี้นับได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศในพื้นที่เขตร้อนและร้อนชื้นมากกว่า 100 ประเทศทั้งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อเมริกาใต้เมดิเตอร์เรเนียนและแอฟริกา1-3 โดยเริ่มมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกประปรายมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2492 และมีการยืนยันพบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อปี พ.ศ.2497สำหรับในประเทศไทยมีรายงานการระบาดใหญ่ครั้งแรกในปีพ.ศ.2501 โดยมีการแพร่กระจายในทุกภูมิภาคของประเทศ ระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกได้ถูกจัดตั้งขี้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2515 ในระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมามีรายงานผู้ป่วย 50,000 –155,000 รายต่อปี โดยมีแนวโน้มในระยะยาวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งยังพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แม้ในช่วงนอกฤดูกาลระบาดก็ยังพบผู้ป่วย 20,000-30,000 ราย (สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2561)

สำหรับรายงานการเฝ้าระวังโรคของจังหวัดนครราชสีมา ในช่วงปี พ.ศ.2556–2560 พบจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 7,931, 900, 7,236, 1,629และ 1,719 รายตามลำดับ และอัตราป่วยเท่ากับ 297.03, 33.71, 276.76, 62.08 และ 65.23 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จะเห็นว่าในปี พ.ศ.2556 และ ปี พ.ศ.2558 จังหวัดนครราชสีมามีสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรุนแรง เช่นเดียวกับการป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออกในระดับประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2560)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ในปีพ.ศ.2556-2560 พบว่า มีผู้**ป่วย**ด้วยโรคไข้เลือดออกคิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 226.54, 16.54, 92.60, 39.69 และ 19.84 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยมีค่ามัธยฐานในช่วง 5 ปี เท่ากับ 33.07 ต่อแสนประชากร มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ของอำเภอหนองบุญมาก (โรงพยาบาลหนองบุญมาก, 2560) ตำบลหนองตะไก้มีประชากร 8,419 คน 2,014 ครัวเรือน ในปี พ.ศ.2556-2560 พบว่า มีอัตรา**ป่วย**ด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 429.32, 10.22, 10.22, 40.89, และ 36.67 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (โรงพยาบาลหนองบุญมาก,2560) และเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีค่าเกินมาตรฐาน คือ 50 คนต่อแสนประชากร นอกจากนี้ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ของตำบลหนองตะไก้มีค่าเท่ากับ 36.59 ต่อแสนประชากร จะเห็นว่าในรอบ 2 ปี ปี พ.ศ.2556 ปี พ.ศ.2559 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลหนองตะไก้มีความรุนแรงสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ส่วนหมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 8 จากสถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2556-2560 พบว่า มีอัตรา**ป่วย**ด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 221.96, 221.96, 443.95, 0.00, และ 0.00 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และ หมู่ที่ 8 พบว่า มีอัตรา**ป่วย**เท่ากับ **370.82, 494.43**, 741.65, 123.61, และ 123.61 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งพบว่าอัตราผู้ป่วยของทั้ง 2 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ.2556-2560 มีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีของตำบลหนองตะไก้ และของอำเภอหนองบุญมาก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลหนองตะไก้ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อนำไปเป็นแนวทางปรับปรุงและพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาให้มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของชุมชนและประชาชนสร้างพฤติกรรมอนามัยที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้การดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลมีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขในเขตตำบลหนองตะไก้ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ได้ต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่ออธิบายบริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองตะไก้ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมพลังอำนาจ ตำบลหนองตะไก้ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมพลังอำนาจ ตำบลหนองตะไก้ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

**วิธีดำเนินการวิจัย**

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การศึกษาบริบทชุมชนและผลของกระบวนการพัฒนาในเรื่องการมีส่วนร่วมและความตระหนักของชุมชนในเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชากร คือ หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือนตำบลหนองตะไก้ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2,090 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือนในหมู่ที่ 3 ตำบล หนองตะไก้ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกอย่างเจาะจงจากครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นประจำ และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล จำนวน 104 คน

2. การศึกษากระบวนการพัฒนา

2.1 ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต.หนองตะไก้ จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชนตำบลหนองตะไก้ ได้แก่ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตำบลหนองตะไก้ จำนวน 24 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 12 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 24 คน รวม 60 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลหนองตะไก้ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 171 คน รวมประชากรทั้งหมด จำนวน 236 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกอย่างเจาะจง ในหมู่ที่ 3 เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่อัตราป่วยสูงที่สุด ในเขตตำบลหนองตะไก้ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.หนองตะไก้ ที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออก และรับผิดชอบงานในหมู่ที่ 3 จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชนหมู่ที่ 3 ตำบลหนองตะไก้ได้แก่ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตำบลหนองตะไก้ 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน รวม 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ที่ 3 จำนวน 18 คน จิตอาสาในครัวเรือน หมู่ที่ 3 จำนวน 20 คน

รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 45 คน

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมพลังอำนาจชุมชน แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การเก็บรวมรวบข้อมูลด้านบริบทของชุมชน

1.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านบริบทชุมชนเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์ อาณาเขต การคมนาคม ประวัติศาสตร์ชุมชน โครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม การศึกษา การเมืองการปกครอง สิ่งแวดล้อม องค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน และบทบาทหน้าที่เรื่องการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ โดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และใช้แบบสำรวจ

1.2ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวการมีส่วนร่วมและความตระหนัก ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน โดยใช้แบบสอบถาม

ระยะที่ 2 การรวบรวมข้อมูลกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ดังนี้

2.1 การทบทวนประสบการณ์และปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี และการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา โดยเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชน อสม. สมาชิกอบต. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะไก้

2.2 การสร้างความตระหนัก โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลสภาพปัญหาและผลกระทบจากโรคไข้เลือดออก และการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึก

2.3 การพัฒนาทักษะโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จัดตั้งคณะกรรมการผู้สำรวจและบันทึกค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายจากโอ่งน้อยพยากรณ์ โดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึก

2.4 การปฏิบัติ เก็บข้อมูลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือด ออกโดยใช้แบบบันทึก

2.5 การประเมินผลการดำเนินงานโดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึก และการสังเกต

ระยะที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลผลของกระบวนการพัฒนาโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและความตระหนักของชุมชนต่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบบันทึกค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (HI, CI, BI)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ แบ่งตามระยะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน เครื่องมือประกอบด้วย

(1) แบบสำรวจข้อมูลบริบทชุมชน ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ อาณาเขต การคมนาคม ประวัติศาสตร์ชุมชน โครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม การศึกษา การเมืองการปกครอง สิ่งแวดล้อม องค์กรชุมชน และระบบสุขภาพชุมชน

(2) แบบสอบถามเพื่อค้นหาการมีส่วนร่วมและความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคไข้เลือดออก เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะของคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale)

(3) แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่เรื่องการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(4) แบบสำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI,CI,BI)

ระยะที่ 2 การศึกษากระบวนการพัฒนาเครื่องมือประกอบด้วย

(1) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guideline) ประกอบด้วย ข้อคำถามซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้เกิดการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การทบทวนประสบการณ์และปัญหาการสร้างความตระหนัก โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลสภาพปัญหาและผลกระทบจากโรคไข้เลือดออก การหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยใช้กิจกรรมโอ่งน้อยพยากรณ์

(2) แบบบันทึกกิจกรรมการพัฒนาทักษะ

(3) แบบบันทึกผลการดำเนินงาน

(4) แบบสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของกระบวนการพัฒนา เครื่องมือประกอบด้วย

(1) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและความตระหนักต่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก

(2) แบบสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่า (HI,CI และ BI)

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านบริบทชุมชน ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ อาณาเขต การคมนาคม ประวัติศาสตร์ชุมชน โครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา การเมืองการปกครอง ระบบสุขภาพชุมชน และสิ่งแวดล้อม โดยใช้ข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบซึ่งกันและกันแล้วนำมาวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเนื้อหา จัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาพรรณนาธิบาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การการทบทวนประสบการณ์และปัญหา การสร้างความตระหนัก การพัฒนาทักษะ การปฏิบัติ และการประเมินผล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลของกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้

**ผลการวิจัย**

1. **บริบทชุมชน**

ตำบลหนองตะไก้มีขนาดพื้นที่ประมาณ 37,194 ไร่ อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะไก้ ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอหนองบุญมาก พื้นที่มีลักษณะเป็นเนินเอียงลาดจากบริเวณเนินเขาทาง ด้านทิศใต้ลงสู่ทิศเหนือ และทิศตะวันออกเฉียงเหนือ มีลำคลองดินดำไหลผ่านอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอหนองบุญมาก ประมาณ 7 กิโลเมตรและตัวจังหวัดนครราชสีมาประมาณ 61 กิโลเมตร การเดินทางส่วนใหญ่ใช้พาหนะจากรถจักรยานยนต์ รถยนต์ส่วนตัว และรถโดยสารประจำทางสายนครราชสีมิ-หาดชมตะวัน ได้รับการประกาศจัดตั้งเป็นตำบลหนองตะไก้ในปี 2525

ตำบลหนองตะไก้แบ่งการปกครองออกเป็น 12 หมู่บ้าน มีหลังคาเรือนจำนวน 2,090 หลังคาเรือน ประชากร 8,499 คน แบ่งเป็น ชาย 4,153 คน หญิง 4,346 คน อาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกรรม ทำไร่มันสำปะหลัง สังคมและวัฒนธรรมเป็นสังคมชนบท การปกครองเป็นพื้นที่เป็นเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะไก้ ในด้านการศึกษามีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะไก้ 1 แห่งโรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง

ก่อนดำเนินการพัฒนามีการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 104 ครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.8 มีอายุมากที่ สุดอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 40.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ71.1 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.8 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,001 บาท ร้อยละ 43.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาในระดับบ่อยครั้ง 2 อันดับแรก ได้แก่ การได้ชักชวน/แนะนำเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ร้อยละ 16.3 ครัวเรือนของท่านได้เก็บทำลายภาชนะที่ไม่ใช้ซึ่งอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ยางรถยนต์ เศษกระถางเฟื่องฟ้า เป็นต้น ร้อยละ 6.7 ส่วนความตระหนักของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาในระดับมากที่สุดมีเพียง 1 เรื่อง คือ การป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องทำอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 1

1. **กระบวนการพัฒนา**

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเสริมพลังอำนาจชุมชน มีจำนวน 45 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.หนองตะไก้ จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 18 คน และจิตอาสา จำนวน 20 คน

2.1การทบทวนประสบการณ์และปัญหา พบว่า งบประมาณไม่เพียงพอ การวางแผนงานไม่มีผู้ร่วมรับผิดชอบ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน การสนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำและดำเนินการฉีดพ่นหมอกควันไม่ทำอย่างต่อเนื่องเพียงแต่ดำเนินงานให้เป็นไปตามระยะ เวลาที่กำหนดไว้ตามแผนงานเท่านั้น และไม่มีการปรับแผนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ไม่มีกิจกรรมที่แปลกใหม่ ไม่มีค่าตอบแทนในการดำเนินงานเพื่อจูงใจให้เกิดความสนใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างจริงจัง

2.2 การสร้างความตระหนัก ได้มีการจัดประชุมสนทนากลุ่ม โดยมีข้อสรุปว่าต้องมีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วย จึงมีการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกโดยการบรรยายประกอบสื่อนำ เสนอ และมีการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันมีการเสนอนวัตกรรมใหม่ในการพยากรณ์โรคเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาต่างๆ ข้างต้น คือ กิจกรรมแจกันแก้วพยากรณ์ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมเสนอ และที่ประชุมกลุ่มเห็นพ้องต้องกันจึงมีมติเห็นชอบให้ดำเนินการจัดกิจกรรม ร่วมกับกิจกรรม 5 ป 2 ข 3 ก

2.3 การพัฒนาทักษะ มีการจัดประชุมเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมแจกันแก้วพยากรณ์ มีการจัดตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการใช้กิจกรรมแจกันแก้วพยากรณ์ จัดทำโครงการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการใช้กิจกรรมแจกันแก้วพยากรณ์และขออนุมัติเงินงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองตะไก้ จัดทำและตั้งวางแจกันแก้วพยากรณ์ในชุมชน โดยให้คณะกรรมการสำรวจและบันทึกค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ให้ความรู้คณะกรรมการฯเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการใช้กิจกรรมแจกันแก้วพยากรณ์ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง อสม. จิตอาสา และครัวเรือนต้องช่วยกันรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2.4 การปฏิบัติ เริ่มจากการประชาสัมพันธ์โดยหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการใช้กิจกรรมแจกันแก้วพยากรณ์ ให้คณะกรรมการฯ ดำเนินการสำรวจและบันทึกค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุง ลายจากแจกันแก้วพยากรณ์และเปลี่ยนน้ำทุกเช้าวันพุธ หลังจากตรวจลูกน้ำยุงลายให้ดำเนินการ ดังนี้ คือ ถ้าไม่พบลูกน้ำยุงลายจากแจกันแก้วพยากรณ์ให้ปักธงเขียวไว้หน้าบ้านเลขที่ ถ้าพบลูกน้ำยุงลาย จำนวน 1-5 ตัวให้ปักธงเหลืองไว้ ถ้าพบลูกน้ำยุงลาย มีจำนวนมากกว่า 5 ตัวให้ปักธงแดงไว้ แล้วให้ขัดล้างแจกันแก้วฯ เทน้ำทิ้ง และใส่น้ำใหม่ทุกบ่ายวันพุธ จากนั้นรวบรวมผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายจากแจกันแก้วพยากรณ์ส่งผู้วิจัย และผู้วิจัยแปลผลจากการสำรวจพร้อมทั้งส่งข่าวให้ อสม. และประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบพร้อมทั้งมีการนัดหมายการดำเนินการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2.5 การประเมินผล พบว่า ครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมในการรณรงค์กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละสัปดาห์

**3. ผลของกระบวนการพัฒนา**

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการพัฒนานาชุมชนโดยใช้การเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนหลังจากดำเนินการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการพัฒนามีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.05) ทุกข้อ และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการมีส่วนร่วมของประชาชนในเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการพัฒนามีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.05)

ความตระหนักในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาชุมชนโดยใช้การเสริมพลังอำนาจชุมชนหลังดำเนินการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความตระหนักของประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการพัฒนามีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.05) ทุกข้อ และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความตระหนักของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการพัฒนามีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.05)

ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI,CI และ BI) ในชุมชนหลังดำเนินการพัฒนามีค่าน้อยกว่าก่อนดำเนินการพัฒนา และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ

อภิปรายผล

**1. บริบทชุมชน**

จากการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตรกรรม ทำไร่มันสำปะหลัง รองลงมาปลูกข้าว สภาพแวดล้อมภายในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเศษกระป๋อง กะลา ยางรถยนต์และเศษกระถางเฟื่องฟ้า ทำให้การดูแลทำความสะอาดและปิดภาชนะกระถางเฟื่องฟ้าไม่ให้มีน้ำขังทำได้ยากมาก เพราะไม่มีฝาปิด ไม่สามารถเคลื่อนย้ายหรือคว่ำภาชนะเพื่อเทน้ำออกได้ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ เรกระโทก (2553) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจในเขตพื้นที่ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบว่าสภาพบริบทพื้นทึ่เป็นที่ราบ (แอ่งกระทะ) ในฤดูฝนมีน้ำขังทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจากการสำรวจ พบว่า มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในระดับเกินค่ามาตรฐานซึ่งเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

**2. ด้านกระบวนการพัฒนา**

กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจของ (Lord 1991) ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนิน งาน มี 5 ขั้นตอน คือ (1) การทบทวนประสบการณ์และปัญหา (2) การสร้างความตระหนัก (3) การพัฒนาทักษะ มีการให้ความรู้ มอบหมายความรับผิดชอบ และดำเนินการตามกิจกรรมที่กลุ่มมีมติให้ดำเนินการ (4) การปฏิบัติ มีการดำเนินงานตามกิจกรรมแจกันแก้วพยากรณ์ และ (5) การประเมินผล ในกระบวนการพัฒนาทั้ง 5 ขั้นตอน พบว่า ครัวเรือนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละสัปดาห์

สำหรับกิจกรรมแจกันแก้วพยากรณ์ เมื่อคณะกรรมการฯ ดำเนินการสำรวจและบันทึกค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายจากแจกันแก้วพยากรณ์แล้วในช่วงเวลาเช้า และเปลี่ยนน้ำทุกบ่ายวันพุธ ผู้วิจัยได้รวบรวมสรุปผล และแปลผลจากการตรวจลูกน้ำยุงลาย ดังนี้

- ถ้าไม่พบลูกน้ำยุงลายจากแจกันแก้วพยากรณ์ ให้ใส่ธงเขียวไว้หน้าบ้าน เป็นสัญญาณเตือน แสดงว่าประชาชนในพื้นที่มีความปลอดภัยไม่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

- ถ้าพบลูกน้ำยุงลาย จำนวน 1-5 ตัว ให้ใส่ธงเหลืองไว้ในหน้าบ้านเป็นสัญญาณเตือนแสดงว่าประชาชนเริ่มมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็น โรคไข้เลือดออก ดังนั้นแต่ละครัวเรือนต้องช่วยกันกำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ภายในและบริเวณรอบๆ บ้านของตนเองทุก วัน

- ถ้าพบลูกน้ำยุงลาย มีจำนวนมากกว่า 5 ตัว ให้ใส่ธงแดงไว้ในหน้าบ้าน เป็นสัญญาณเตือนแสดงว่าประชาชนจะไม่มีความปลอดภัย และมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูง ดังนั้น จนท. ผู้เกี่ยวข้อง อสม. จิตอาสา และทุกครัวเรือนต้องช่วยกันรณรงค์กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในชุมชนทันทีในช่วงบ่ายวันศุกร์ติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์

การพัฒนากระบวนการโดยใช้กิจกรรมแจกันแก้วพยากรณ์ ซึ่งมีการใช้ธงเขียว เหลือง แดง มาติดไว้ในหน้าบ้านนั้นเป็นเรื่องที่ดี เพราะเป็นการแสดงให้ประชาชนในชุมชนทราบถึงระดับความเสี่ยงและอันตรายจากโรคไข้เลือดออกที่อาจจะเกิดขึ้นจากปริมาณความชุกของลูกน้ำยุงลาย และเป็นสัญญาณเตือนคล้ายๆ กับสัญญาณไฟจราจร คือ ไฟเขียวหมายถึงปลอดภัยให้ผู้ขับขี่และผู้สัญจรขับขี่และเดินผ่านไปได้ ไฟเหลืองหมายถึงให้ผู้ขับขี่และผู้สัญจรระมัดระวังเตรียมตัวที่จะหยุดรถและไม่เดินผ่านเพื่อความปลอดภัย ไฟแดงหมายถึงต้องหยุดรถและไม่เดินผ่านบริเวณนั้น แล้วมาช่วยกันดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค อย่างเข้มข้น

**3. ด้านผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา**

หลังการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรูญศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นทำให้ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายลดลง เพราะมีการประสานงานและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

หลังการพัฒนา พบว่า ความตระหนักของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาภรณ์ อินทรสิทธิ์ (2550) ได้ศึกษาเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร พบว่า หลังให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนทำให้ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจ มีความตระหนักเพิ่มมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการดำเนินงานต้องมีความร่วมมือจากทุกส่วนและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และโครงสร้างองค์กรในชุมชนที่เข้มแข็งจะมีส่วนสำคัญต่อผลการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและทำให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI) ในหมู่บ้านลดลง

**ข้อเสนอแนะ**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คือองค์การบริหารส่วนตำบลควร

ให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องรวมทั้งงบประมาณในการดำเนินงาน และบุคลากรในการช่วยพ่นหมอกควันในการกำจัดยุงลาย

1.2อสม.และสมาชิกครัวเรือนควรเป็นแกนหลักในการดำเนินงานเพราะทำให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลการดำเนินงานในระยะยาวเช่นการติดตามผลค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) ทุกเดือน หรือตามช่วงเวลาการรณรงค์การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

2.2 การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ เช่น บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักเรียน นักศึกษา เพื่อสนับสนุนผลที่เกิดขึ้นให้ดียิ่งขึ้น

**เอกสารอ้างอิง**

ภคอร โจทย์กิ่ง, ประจักร บัวผัน.(2560) การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนบ้านสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่นวารสารสำนักงานควบคุม

โรคที่ 7 ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2560 :สำนักงานควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น

กระทรวงสาธารณสุขสำนักระบาดวิทยา.(2548).**สถานการณ์โรคไข้เลือดอกประเทศไทย.**เอกสารเย็บเล่มอัดสำเนาไม่ปรากฏสำนักพิมพ์.

. (2555). **อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2554. (**ออนไลน์). แหล่งที่มา :

<http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/y54/trate_DHF_54.rtf>

[6 มิถุนายน 2555].

จรูญศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). **ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

นภาภรณ์ อินทรสิทธิ์. (2550). **การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โรงพยาบาลโชคชัย. (2555). **จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี อำเภอโชคชัย ปี 2553-2554.** นครราชสีมา :โรงพยาบาลโชคชัย.

สุวัฒน์ เรกระโทก. (2553). **การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือด ออกในเขตพื้นที่สถานีอนามัยหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2553). **การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ หลัก 5 ป.** นครราชสีมา :สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก. (2555). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอหนองบุญมาก ปี 2554.** นครราชสีมา :สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2554. (**ออนไลน์). แหล่งที่มา :

<http://dhf.ddc.moph.go.th/Status/2554.DHF_54.rtf>[6 มิถุนายน 2555**].**

Sami AbdoRasdman Al-Dubai and others.(2013) Factors affectiong dengue fever

knowledge,attitudes and practicesselectedurban,seme – urban and rural

communities in

Gunasekara TDCP and others. (2012). Knowledge,attitudes and practices regarding dengue

fever in a suburban community in Sri Lunka. Galle Medical Journal.17(1) : 10-17

Lord, J. (1991).**Lives in Transition : The Process of Personal Empowerment.**Kitchener : Centre for Research & Education in Human Services and Ottawa : Disabled Person's Participation Program, Secretary of State. : 18-19.