

รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

A Model to Empower the Community to Prevent Dengue Hemorrhagic Fever
(DHF) in Sam Suan Sub-District, Ban Thaen District, Chaiyaphum Province

ฐิติพร บำรุงราษฎร์ สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์

Thitiporn Bumrungrat Songkhamchai Leethongdissakul and Surasak Tiabrid

นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Thailand

E-mail: moeiylyly@hotmail.com

Received: June 17, 2020; Revised: July 21, 2020; Accepted: July 22, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมายคือ แกนนำประชาชน จำนวนทั้งสิ้น 63 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทีแบบกลุ่มสัมพันธ์ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ 2) ประชุมวางแผน 3) ทดสอบก่อนดำเนินการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุน 6) จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7) ทวนสอบด้วยการประชุมกลุ่มย่อย และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 8) ทดสอบรูปแบบหลังดำเนินการ โดยภาพรวมผลการดำเนินงานตามกระบวนการ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: แกนนำประชาชน การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน การป้องกันโรคไข้เลือดออก

Abstract

The objective of this research was to study a model to empower the community to prevent and control Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Sam Suan Sub-District, Ban Thaen District, Chaiyaphum Province. The target group consisted of 63 participants selected by purposive sampling. The data were collected in the quantitative and qualitative data by using a questionnaire and an interview form created. The data analysis was conducted by using a package software. The statistics used in this research were frequency, percentage, mean, standard deviation, dependent samples t-test, and content analysis.

The research findings were found as follows.

The process used to develop the model consisted of 8 procedures: 1) investigating the context of the local area, 2) meeting for planning, 3) testing before operating, 4) implementing according to the plan, 5) supervising, following, and supporting, 6) organizing the meeting to be the stage for sharing knowledge, 7) reviewing the test by organizing the focus group discussion and the in-depth interview, 8) testing the model after operating. In the overall, the findings showed that the operation based on the process affected the target group to change the knowledge of the participation and to be more satisfied in the DHF prevention with the statistical significance.

Keywords: People's leaders, Community Empowerment, Dengue Hemorrhagic Fever Prevention

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever หรือ DHF) เป็นโรคอุบัติขึ้นใหม่ (Emerging disease) เมื่อประมาณ 50 ปีมานี้ โดยเริ่มมีรายงานว่ามีอุบัติการณ์ประปรายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเป็นระยะ ๆ จำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้นพบว่าประเทศไทย อินโดนีเซีย และเมียนมาร์ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกใน พ.ศ. 2492 และพบผู้ป่วยประปรายมาจนกระทั่งเกิดการระบาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครครั้งแรกใน พ.ศ. 2501 ซึ่งมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย และเสียชีวิตถึง 300 ราย หลังจาก พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายในวงกว้างในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ พ.ศ. 2515 ซึ่งลักษณะการระบาดในประเทศไทยมักจะระบาด แบบปีเว้นสองปีหรือปีเว้นปี (กรมควบคุมโรค, 2562)

โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศ (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 77,575 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ 24 4,251 ราย อัตราป่วย 117.43 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.5 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 81 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 154.16 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (111.80) ภาคเหนือ (97.12) และภาคกลาง (94.93) (กรมควบคุมโรค 2562)

ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้กลวิธีการเสริมพลังอำนาจประชาชนและชุมชน ในรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป้าหมายหลักในการดำเนินการ เน้นบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสำคัญ โดยได้ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบยั่งยืน และสนับสนุนให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพ มีความเข้มแข็งสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไข และประเมินผลการดำเนินการได้ด้วยตนเอง แต่ในพื้นที่มีไข้เลือดออกสูงจำเป็นต้องมีมาตรการดำเนินการที่เข้มแข็ง พัฒนากลไกการบริหารจัดการกาจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายตัวเต็มวัย เพื่อตัดวงจรชีวิตพาหะนำโรคให้ลดลงมากที่สุด (กรมควบคุมโรค, 2562)

โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ มีการระบาดเกิดขึ้นทุก ๆ ปี ในปี พ.ศ. 2562 สำหรับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงวันที่ 24 สิงหาคม มีจำนวน 1,870 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 164.29 ต่อประชากร

แสนคน และเสียชีวิต 1 ราย อัตราการป่วยตายร้อยละ 0.05 พบมีการระบาดมากอยู่ในวัยเรียน และผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาคือ 10-14 ปี ซึ่งถือเป็นกลุ่มของนักเรียน (กรมควบคุมโรค, 2562) จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วย เป็นอันดับ 2 ของเขตบริการสุขภาพที่ 9 และอันดับ 13 ของประเทศ แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดชัยภูมิสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก พ่นสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของเชื้อไข้เลือดออก กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการให้หลัก 3 ก 5 ส คือ “เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ” (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2562)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกือบทุกปี โดยพบว่า ณ วันที่ 1 มกราคม ถึง 24 สิงหาคม พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 93 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 424.51 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ 15-24 ปีพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 43 ราย ผู้ป่วยในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลพบว่ามากกว่าผู้ป่วยในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 31 ราย เท่ากับร้อยละ 72.09 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล 12 ราย เท่ากับร้อยละ 27.91 โดยเฉพาะเขตพื้นที่ตำบลสามสวน ซึ่งเป็น 1 ใน 5 ตำบล ของอำเภอบ้านแท่นที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากรายงานการเกิดโรคในเขตพื้นที่ตำบลสามสวน พบอัตราป่วยเท่ากับ 611.62 ต่อประชากรแสนคน แสดงให้เห็นอัตราป่วยและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มรุนแรงและสูงขึ้น (โรงพยาบาลบ้านแท่น, 2562)

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลสามสวน พบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 14 ราย 2 ราย 4 ราย 2 ราย และ 26 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 168.78 36.17 17.17 34.61 60.28 และ 313.44 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 108.50 ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มในปี พ.ศ. 2563 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน เป็นพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก การแพร่กระจายของโรคเป็นแบบปีเว้นปี การดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นการพ่นสารเคมีเมื่อเกิดการระบาดของโรค การควบคุมและการกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่ได้ผล บุคคลผู้ดำเนินงานในพื้นที่ยังคงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินงาน เป็นส่วนใหญ่ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือภาคส่วนในพื้นที่ นอกจากนี้การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนภาคีในชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วม เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ยังไม่มีความพร้อมที่จะร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แผนงานหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชนไม่ได้นำไปสู่การมีส่วนร่วมปฏิบัติจากองค์กรในชุมชนที่แท้จริง และต่อเนื่อง เป็นเพียงการจัดทำขึ้นเพื่อประกอบการประเมินในด้านต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพียงเท่านั้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน, 2562)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ด้วยการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีตามแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggard โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน และการใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และแนวคิดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) เครือข่ายตำบลเพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน มาดำเนินการศึกษาและพัฒนาเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างประชาชน องค์กรประชาชน และองค์กรภาครัฐ เป็นรูปแบบการสร้างความร่วมมือ เพื่อค้นหาปัญหา การสร้างข้อตกลงร่วม และขยายเครือข่ายการทำงาน จัดการปัญหาร่วมกัน การทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกัน เพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้การรูปแบบการดำเนินงาน

ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ให้ประชาชนมีความสนใจและรับผิดชอบต่อปัญหาไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา ไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ให้สามารถแก้ไขปัญหาระยะไข้เลือดออกในพื้นที่ให้ลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกลไกการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) Holloway (2010) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้มุ่งศึกษากระบวนการและรูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการบริหารจัดการทั้งประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) เครือข่ายตำบลมาดำเนินการศึกษาซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและกำหนดขอบเขตของเนื้อหาในการวิจัยไว้ดังนี้

1.1 ขั้นการวางแผน (Planning) (2 สัปดาห์) การเก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาบริบทของชุมชน เตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมวิจัย ดำเนินการตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนี้ การประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis) เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และตรวจสอบยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับเชิงปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model Construction : SLM) การนิยามเป้าประสงค์ (Strategic Objective Definition) การทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ทดสอบก่อนดำเนินการ

1.2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) (4 สัปดาห์) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1

1.3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) (2 สัปดาห์) เข้าร่วมสังเกตการณ์ การเฝ้าระวังเยี่ยม สนับสนุนให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผล ที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) ร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

1.4 ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) (1 สัปดาห์) ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในรูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในวงรอบ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จทดสอบกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยหลังดำเนินการ

2. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) Cohen (1989) คือประชาชนที่เป็นแกนนำประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ในช่วงเวลา 1 ปี ขึ้นไป สมัครใจเข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย ทีม SRRT ตำบลสามสวนอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ 39 คน ซึ่งประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน จำนวน 1 คน กำนันตำบลสามสวนจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 24 คน และตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้านจำนวน 12 คนรวม 63 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา มกราคม พฤษภาคม 2563 จริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามเลขที่การรับรอง 040/2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การประยุกต์กระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน โดยการอบรม ระยะเวลา 2 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามเรื่องรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ โดยแบ่งเป็น ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน แบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติงาน ใช้ในการสังเกตรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน และสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมของการประชุมกลุ่มย่อย และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน

ตรวจหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุง แก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาคือ ตำบลหนองคู อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 ราย รูปแบบของแบบทดสอบความเข้าใจของภาษาที่ใช้การเรียงลำดับ เวลาที่เหมาะสม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาร์ช (Conbach's Alpha Coefficient) บุญชม ศรีสะอาด (2545) การวิเคราะห์ค่าต้องได้ค่ามากกว่า .70 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นพบว่า ได้ค่ามากกว่า .70 ทุกข้อคำถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สร้างคู่มือลงรหัส (Data Coding) และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ
2. ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล
3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้คำร้อยละ
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ การปฏิบัติ ก่อนและหลัง การดำเนินการ โดยใช้การทดสอบที่แบบกลุ่มสัมพันธ์
5. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ด้วยการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ ของตัวอย่างใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
6. แบบสอบถามและแบบประเมินในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
7. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสรุปประเด็นจากจัดกิจกรรม กระบวนการสร้างรูปแบบตามแผนปฏิบัติงาน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนด้วยการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์แล้วคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยการการประชุมกลุ่มย่อยระดับผู้นำชุมชน เพื่อสะท้อนปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดเป็น ส่วนหนึ่งของสังคมที่ชุมชนจะต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือร่วมกันของคนในชุมชนเดียวกัน แล้วผู้วิจัยจึงได้เริ่มต้นกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ซึ่งจากรายงานโรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 14 ราย 2 ราย 4 ราย 2 ราย และ 26 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 168.78 36.17 17 34.61 60.28 และ 313.44 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 108.50 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน, 2562) จากลักษณะหมู่บ้านที่เป็นบ้านเดี่ยว มีบ้านเรือนตั้งอยู่ติดกัน มีต้นไม้รอบบริเวณบ้านมีการคมนาคม ติดต่อกับพื้นที่อื่นสะดวกรวดเร็ว ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนด้วยการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์แล้วคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยการการประชุมกลุ่มย่อยระดับผู้นำชุมชน เพื่อสะท้อนปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวนเป็นอย่างดี แต่ยังพบปัญหาการเข้าใจผิดในการดำเนินงาน ประชาชนในพื้นที่ไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่บ้านของตน ผู้นำชุมชน และอสม.บางคนยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2. ผลการวิเคราะห์ กระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ 2) ประชุม 3) ทดสอบก่อนดำเนินการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุน 6) ประชุมเวทีแลกเปลี่ยน 7) ประชุมกลุ่มย่อย สัมภาษณ์แบบเจาะลึก 8) ทดสอบหลังดำเนินการ โดยผลการดำเนินงานตามกระบวนการ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกลไกการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานเสริมสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน และ หลังการสร้างรูปแบบ

ประเด็นกระบวนการ สร้างรูปแบบ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
1. ความรู้ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.07	1.38	3.56	1.68	4.53*
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.09	1.27	3.60	1.42	5.74*
3. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	3.32	1.12	3.77	1.18	6.01*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการวิเคราะห์เสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ด้านความรู้ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจก่อน และหลังการสร้างรูปแบบ ด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่วนด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ ก่อนการสร้างรูปแบบอยู่ในระดับปานกลางหลังการสร้างรูปแบบอยู่ในระดับมากซึ่งเพิ่มขึ้นจาก ก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ มี 4 ขั้นตอนได้แก่ วางแผน ขั้นปฏิบัติ ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ โดยมีผลกระบวนการปัจจัยแห่งความสำเร็จจากผลการ พัฒนาการดำเนินงานข้อมูลทั้งด้านเชิงปริมาณและด้านเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาสรุปถอดบทเรียนและได้ปัจจัย แห่งความสำเร็จจากการกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ผลการ ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนประสบผลสำเร็จลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ได้โดยไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทำให้ได้รูปแบบในการพัฒนาเป็น “การเสริมสร้างพลังชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก” (Suan Model) การบริการ (Service delivery; S) คือ มีกระบวนการบริการ ที่เข้าถึงอย่างรวดเร็วในการปฏิบัติเพื่อให้ชุมชนไม่เกิดโรคไข้เลือดออก การสร้างเอกภาพ (Unity; U) มีการทำงาน เป็นทีม มีการสร้างเอกภาพ มีการจัดตั้งศูนย์สั่งการทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในระดับตำบล มีการยอมรับ (Acceptance ; A) มีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น มีการยอมรับ ในมาตรการของชุมชนร่วมกันที่ชุมชนกำหนดขึ้นร่วมกัน เครือข่าย (Network; N) ชุมชนมีการสร้างเครือข่าย การปฏิบัติงาน มีภาคีในชุมชน ในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออก มีประเด็นอภิปรายผลดังนี้

1. ประเด็นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก หลังการสร้างรูปแบบ มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการสร้างรูปแบบซึ่งสามารถอธิบายผล การศึกษาได้ว่า รูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการวิจัย เชิงปฏิบัติการ (Action Research) สู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ส่งผลให้แกนนำ ประชาชน มีความรู้ด้านการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน และจากการสัมภาษณ์ พบว่า แกนนำ ประชาชนและทีม SRRT ส่วนใหญ่เคยปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ยังขาดความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องในการ ปฏิบัติงานและที่สำคัญอีกอย่างคือแกนนำประชาชนและทีม SRRT บางคนมีภาระ งานมาก ไม่สามารถ ร่วมฟังการบรรยายและร่วมกิจกรรมได้ในทุกขั้นตอน ส่งผลให้ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง จากการรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก พบว่าก่อนสร้างรูปแบบการ แกนนำประชาชนโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับต่ำ และปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบมีค่าคะแนนความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยและสอดคล้องกับผลการศึกษา อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์ และคณะ (2552) ศึกษาแนวทางการค้นหาปัญหา โรคไข้เลือดออกชุมชนสามัคคี เขตเทศบาลเมือง มหาสารคาม พบว่าตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ทั้ง 3 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2. ประเด็นด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออก พบว่า หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการสร้างรูปแบบ ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาค้นคว้า การสร้างรูปแบบพลังอำนาจชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำ ประชาชนก่อนการสร้างรูปแบบและหลังการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการสร้าง รูปแบบ แกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎา โยธารักษ์ (2554) ศึกษา การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2553 ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ โรคสูงและต่ำอยู่ในระดับสูงและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งหมู่บ้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่าง ส่วนการมีส่วนร่วมของทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ประเด็นด้านความพึงพอใจต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของแกนนำประชาชนพบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจต่อ การดำเนินงานการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก

ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ก่อนการสร้างรูปแบบ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร แก่นำประชาชน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบแก่นำประชาชนมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนกร จีระออน (2553) ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2553 โดยประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) พบว่า ได้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน มีการประชุม เชิงปฏิบัติการโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จัดกิจกรรมใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ระดับรากฐาน กระบวนการ ภาวศึเครือข่าย และระดับประชาชน ผลการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า ผลการดำเนินงานการพัฒนาการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนทั้ง 4 ด้าน และโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการสร้างรูปแบบ การดำเนินงานข้อมูลทั้งด้านเชิงปริมาณและด้านเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาสรุปถอดบทเรียนและได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนประสบผลสำเร็จ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ ทำให้ได้รูปแบบเป็น “การเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก”(Suan Model) ดังนี้ 1. การบริการ (Service delivery; S) คือ มีกระบวนการบริการที่ดีเข้าถึงอย่างรวดเร็วในการปฏิบัติเพื่อให้ชุมชนไม่เกิดโรคไข้เลือดออก 2. การสร้างเอกภาพ (Unity; U) มีการทำงานเป็นทีม มีการสร้างเอกภาพ มีการจัดตั้งศูนย์สั่งการทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในระดับตำบล 3. มีการยอมรับ (Acceptance; A) มีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น 4. เครือข่าย (Network; N) ชุมชนมีการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีภาคีในชุมชน รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนา โดยการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหามาตรานำไปปฏิบัติได้จริง โดยนำ SUAN Model ไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขอื่น ๆ
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรนำรูปแบบ SUAN Model ไปพัฒนาการดำเนินงานของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน นำประเด็นปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการพัฒนาร่วมด้วย
3. ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อหาแรงสนับสนุนทางอื่นที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างต่อเนื่องตามบริบทของชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบทุกท่านที่ให้ความรู้ให้คำปรึกษาข้อคิดเห็น ตรวจทาน แก้ไข และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล อาจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำแนวทางในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา โยธารักษ์. การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ.2553. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2554.
- ควบคุมโรค, กรม. สถานการณ์ไข้เลือดออกในประเทศไทย 2562. (ออนไลน์) 2562 (อ้างเมื่อ 26 สิงหาคม 2562). จาก <http://www.thaivbd.org/n/histories?module>.
- ธนกร จีระออน. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2545.
- สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, สำนักงาน. สรุปรายงานการระบาดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดชัยภูมิ. (ออนไลน์) 2562 (อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2562). จาก <http://203.157.182.10/index>.
- โรงพยาบาลบ้านแท่น. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก. (ออนไลน์) 2562 (อ้างเมื่อ 20 กันยายน 2562). จาก <http://www.banthaenhospital.org/> 2555.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน. ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก. (ออนไลน์) 2562 (อ้างเมื่อ 20 กันยายน 2562). จาก <http://www.Samsuanpppf.hjg.org>
- อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์ และคณะ. แนวทางการค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออกชุมชนสามัคคี เทศบาลเมืองมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2552.
- Cohen, Land ManionL. **Research Method in Education**. 3rd ed. London: Routledge, 1989.
- Holloway, IW. **Qualitative research in nursing and health care**. 3rd ed. India: Laserwords Privates, 2010.