



ผลของการประยุกต์กระบวนการอนามัยชุมชน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

Effects of Applying Community Health Process and Community Participation on the Control of *Aedes* Larva

สุวัฒนา เกิดม่วง ศักดิกร สุวรรณเจริญ นิลง จันทิรแสง
สุชานินทร์ สุธีประเสริฐ ธนิภูธา ทองนาค อึ้งอินต์ ปันวิเศษ
ศรีสุรางค์ เคหะนาค พรชัชวาลย์ พงษ์นงมี ชวนพิศ ศิริไพฑูริย์
ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนนับเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาสภาวะสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการอนามัยชุมชนร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลาย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือตัวแทนครัวเรือน หมู่ที่ 2 ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 80 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ซึ่งตัวแทนครัวเรือนได้รับการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยใช้กระบวนการอนามัยชุมชนโดยให้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมชุมชน 2) ขั้นวินิจฉัยชุมชน 3) ขั้นวางแผน 4) ขั้นดำเนินกิจกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วมของตัวแทนชุมชนและตัวแทนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายแก่ตัวแทนครัวเรือน และ 5) ขั้นประเมินผล รวมระยะการดำเนินการวิจัย 16 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการ

สังเกต ดำเนินการเก็บรวบรวมก่อน และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการศึกษาค้นพบว่าหลังการทดลอง ตัวแทนครัวเรือนมีความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลองและค่าดัชนีบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การวิจัยครั้งนี้จึงขอเสนอแนะว่า การประยุกต์ใช้กระบวนการอนามัยชุมชนร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนเกิดพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชน

คำสำคัญ : กระบวนการอนามัยชุมชนการมีส่วนร่วมของชุมชนลูกน้ำยุงลาย



Abstract

Community participation is a significant factor for health development. The objective of this one group pretest-posttest quasi experimental study was to examine effects of applying the community health process and community participation on behaviors related to the control of *Aedes* larva. Subjects were 80 family representatives living in Muang district, Suphanburi province selected by simple random sampling. Family representatives participated in the community-based program by applying community health process. The program comprised five phases including; 1) community preparation, 2) community diagnosis, 3) planning, 4) implementations with participation of representatives from communities and students grade 5th and 6th in providing knowledge and changing behaviors related to the control of *Aedes* larva in each household, and 5) evaluation. The implementation of the program took 10 weeks. Data were collected using self-administered questionnaires and the observation method. Pre-test data were collected one week before starting the program and post-test data collected one week after the intervention. The results showed that the mean scores of knowledge, attitudes, behaviors related to the control of *Aedes* larva were significantly higher than that of the pre-test, and the House Index (H.I.) was

significantly lower after intervention ($p < .05$). Findings suggested that the program applying the community health process and community participation could be able to encourage community members to control of *Aedes* larva. The program could serve as guidelines for public health staff to encourage community stakeholders to participate in solving community health problems.

Keywords : Community Health Process, Community Participations, *Aedes* Larva

บทนำ

ประเทศไทยตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีสภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มและภูมิอากาศร้อนชื้นซึ่งเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตและขยายพันธุ์ของแมลงและสัตว์นำโรคต่าง ๆ มากมาย โดยพบว่าแมลงและสัตว์นำโรคที่มีการขยายพันธุ์อย่างรวดเร็วและเป็นพาหะนำโรคมามากที่สุด ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยนั้นคือยุงเพราะนอกจากยุงกินเลือดและก่อให้เกิดความรำคาญแล้ว ยุงบางชนิดยังสามารถทำหน้าที่เป็นพาหะนำโรคได้อีกด้วย โรคที่เกิดจากยุงเป็นพาหะที่สำคัญและพบมากในประเทศไทยได้แก่โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) โดยมียุงลายโดยเฉพาะ *Aedes aegypti* Linn. เป็นพาหะสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่รู้จักรักษา กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้อง จึงทำให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยเรื่อยมาและมีการแพร่ระบาดมาจนถึงปัจจุบัน (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา หลายหน่วยงานได้พยายามรณรงค์ให้



ประชาชนร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อลดพาหะนำโรคไข้เลือดออก แต่ก็ไม่สามารถควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกได้เท่าที่ควร ดังเห็นจากรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 89.27, 117.91, 107.06, 122.63 และ 234.81 ต่อแสนประชากรอัตราตายโรคไข้เลือดออก 0.09, 0.12, 0.19, 0.09 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2556 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคไข้เลือดออก มีทั้งสิ้น 24,272 รายคิดเป็นอัตราป่วย 37.88 ต่อแสนประชากร ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วทั้งสิ้น 28 ราย ซึ่งเป็นอัตราที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และยังพบว่าหลาย ๆ จังหวัดยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคกลาง

จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่มีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี จากข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยไปแล้ว จำนวน 333 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 39.46 ต่อแสนประชากร ในส่วนของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอนั้น อำเภอเมืองสุพรรณบุรีมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 151.51 ต่อแสนประชากร (สำนักกระบวนวิทยา, 2556) ดังอันในกรณีไขปัญหาดังกล่าว จึงควรกำจัดที่สาเหตุของการเกิดโรคซึ่งนับว่าเป็นวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ง่ายและเร็ว นั่นคือ การตัดวงจรชีวิตช่วงตัวอ่อนของยุง โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพราะช่วงที่อ่อนแอที่สุดของยุงคือระยะตัวอ่อน (Nymph Stage) เนื่องจากยุงยังเล็กและอ่อนแอมาก (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ปัญหาอย่างหนึ่งที่สำคัญเกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย มาจากสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย เนื่องจากธรรมชาติของยุงลาย มักจะวางไข่ในน้ำนิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น เศษกะลามะพร้าว ขวดพลาสติก เศษภาชนะแตก ยางรถยนต์ ฯ (แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อฯ โดยแมลงระดับชาติ, 2555) และจากการสำรวจชุมชนหมู่บ้านประสพสุข ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี สำรวจพบว่าทั้งสภาพทั่วไปในลักษณะพื้นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่าน ภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นป่ารก มีเศษ พืช และขยะมูลฝอยต่าง ๆ ที่สามารถกักเก็บน้ำฝนได้ จึงเป็นแหล่งที่ยุงลายจะสามารถวางไข่ได้ และจากการตรวจหาด้ยขึ้นบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย (House Index) จากจำนวน 80 หลังคาเรือน พบว่ามีจำนวน 65 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 81.25 ซึ่งเกินจากที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือจำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายต้องไม่เกินร้อยละ 4 ซึ่งหากประชาชนไม่ให้ความสนใจ ไม่มีการป้องกันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ก็อาจทำให้มีจำนวนยุงลายเพิ่มมากขึ้นในชุมชน ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกวิธี และทันเวลาหากป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกโดยมียุงลายเป็นพาหะ

จากเหตุผลดังกล่าวพบว่าควรมีการหามาตรการในการเสริมสร้างการป้องกันที่ได้รับการยอมรับว่าได้ผลเร็วและเสียค่าใช้จ่ายน้อยคือ การกำจัดสาเหตุที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย โดยการปลูกฝังจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค จึงเป็นมาตรการที่เหมาะสมและเห็นผลได้ชัดเจนในระยะเวลายั่งยืน (Green & Kreuter, 2005) เพราะฉะนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุดจึงอยู่ที่การทำลายและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนบุคคลหรือชุมชนโดยตรง (สำนักงานควบคุม



โรคไข้เลือดออกกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ปัจจุบันหลายจังหวัดได้หามาตรการและวิธีการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนมีรูปแบบต่างๆเช่น 1) การรณรงค์โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชนนักเรียนกลุ่มกิจกรรมและประชาชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราว 2) การร่วมมือกับโรงเรียนในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลายและมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน 3) การจัดอาสาสมัครสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือนและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำแต่การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวพบว่าจัดเป็นครั้งคราวและขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นควรมุ่งเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัยสำคัญคือความครอบคลุมสม่ำเสมอและต่อเนื่องการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรคให้การสนับสนุนทรัพยากรหรือเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุงลาย, 2555)

การศึกษาครั้งนี้จึงประยุกต์กระบวนการนอามัยชุมชนร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งประกอบด้วย 1) ชั้นเตรียมชุมชน 2) ชั้นวินิจฉัยชุมชน 3) ชั้นวางแผน 4) ชั้นดำเนินการ โดยให้การมีส่วนร่วมของตัวแทนชุมชนและตัวแทนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายแก่ตัวแทนครัวเรือน และ 5) ชั้นประเมินผล โดยนำหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในกระบวนการศึกษา โดยให้ประชาชนในชุมชนซึ่งเป็น

เจ้าของพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดำเนินการควบคุมและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้องเหมาะสมและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อนำมาซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้องส่งผลให้ประชาชนในชุมชนเกิดพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และสามารถป้องกันกากรลับเป็นซ้ำหรือการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต อีกทั้งเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการกระตุ้นให้ผู้ใช้มีส่วนร่วมได้ส่วนเสียในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะคิด เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์กระบวนการนอามัยชุมชนร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ของประชาชนหมู่ที่ 2 บ้านประสพสุข ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

ระเบียบวิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest design)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือนครัวเรือนละ 1 คน จาก 210 ครัวเรือน หมู่ที่ 2 บ้านประสพสุข ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี



กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Power analysis โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.8 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร เท่ากับ 0.2 (Polit & Hungler, 2004) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 68 คริวเรือน เพื่อป้องกันการสูญหายของผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 80 คริวเรือนและทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยดังนี้

- 1) เป็นตัวแทนคริวเรือนเพศชายหรือหญิงที่สมาชิกของคริวเรือนนั้นๆ เลือกให้เป็นตัวแทนของคริวเรือน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย ตามโปรแกรมการประยุกต์กระบวนการอนามัยชุมชน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ทุกครั้ง
- 2) เป็นตัวแทนคริวเรือนที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีแต่ไม่เกิน 60 ปี
- 3) เป็นผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

3. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดกิจกรรมโปรแกรมการประยุกต์กระบวนการอนามัยชุมชน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ใช้เวลา 16 สัปดาห์ดังนี้

1. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1)
2. ดำเนินการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมตามแผนกิจกรรมที่สร้างไว้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมจำนวน 14 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 15) ประกอบด้วย

2.1 **ขั้นเตรียมชุมชน (สัปดาห์ที่ 2-3)** เป็นการศึกษาข้อมูลขั้นพื้นฐานปัจจัยต่างๆและข้อมูล

เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กับแกนนำหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาของโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายในบริบทที่เป็นจริง

2.2 ขั้นวินิจฉัยชุมชน (สัปดาห์ที่ 4-6)

- 2.2.1 ระบุปัญหาอนามัยชุมชนจากการสำรวจรวบรวมข้อมูล (Problem Identify)
- 2.2.2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting) ด้วยวิธี Weighing scale method โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านขนาดของปัญหา (size of problem) ความรุนแรงของปัญหา (severity of problem) ความยากง่ายในการแก้ไข ปัญหา (feasibility) และความสนใจหรือความวิตกกังวลของชุมชนต่อปัญหา (Community concern)

2.3 ขั้นวางแผน (สัปดาห์ที่ 7-8)

- 2.3.1 ประชุมร่วมกับแกนนำหมู่บ้าน เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- 2.3.2 ประชุมร่วมกับแกนนำหมู่บ้าน เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงและแนวทางการแก้ไขปัญหาการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- 2.3.3 ตัวแทนชุมชนร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
- 2.3.4 ประชุมร่วมวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ
- 2.3.5 ประชุมร่วมกับแกนนำหมู่บ้าน เพื่อร่วมกันระบุจัดหาสถานที่ วัน เวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการ/โครงการ
- 2.3.6 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ และประชาสัมพันธ์โครงการแก่กลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มตัวแทนชุมชน/กลุ่มแกนนำนักเรียน/ตัวแทนคริวเรือน)





2.4 **ขั้นตอนกิจกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วม**ของตัวแทนชุมชนและแกนนำนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายแก่ตัวแทนครัวเรือน (สัปดาห์ที่ 9-13)

2.4.1 ให้ผู้ศึกษาผ่านหอกระจายข่าวในชุมชนเรื่องวงจรชีวิตของยุง/แหล่งเพาะพันธุ์/วิธีการตรวจดูลูกน้ำยุงลาย/วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้แก่ประชาชน/ตัวแทนครัวเรือนในชุมชน ณ หอกระจายข่าวชุมชนบริเวณบ้านผู้ใหญ่บ้าน

2.4.2 จัดอบรมแกนนำนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5- ป.6) โรงเรียนวัดแก้วร่วมกับแกนนำชุมชนเรื่องวงจรชีวิตของยุง/แหล่งเพาะพันธุ์/วิธีการตรวจดูลูกน้ำยุงลาย/วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน/ชุมชน

2.4.3 เติมนรณรงค์คว่ำกะโหลกกะลาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในหมู่บ้านโดยตัวแทนชุมชนร่วมกับแกนนำนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

2.4.4 สาธิตวิธีการใส่ทรายอะเบทกับตัวแทนหลังคาเรือนและผนังเรือนแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยตัวแทนชุมชนร่วมกับแกนนำนักเรียน

2.4.5 ให้ตัวแทนครัวเรือนสาธิตย้อนกลับเมื่อปฏิบัติถูกต้องให้แกนนำนักเรียนมอบธง “ชุมชนปลอดลูกน้ำยุงลาย”

2.4.6 บริการพ่นหมอกควันภายในชุมชน

2.5 **ขั้นประเมินผล** (สัปดาห์ที่ 14-15) ให้ตัวแทนชุมชนและแกนนำนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่

5 และ 6 ร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและผลการฝึกทักษะ พร้อมทั้งเสนอถึงปัญหาที่พบจากการทดลองปฏิบัติ การเสนอแนะวิธีการแก้ไข กำหนดข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติจริง

3. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 16)

4. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นแบบสอบถามแบบเติมคำและเลือกตอบ **ส่วนที่ 2** ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบวัดชนิด 3 ตัวเลือก หากตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน **ส่วนที่ 3** ทศนคติเรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายมีจำนวน 10 ข้อ **ส่วนที่ 4** พฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายมีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์กระบวนการอนามัยชุมชนร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วย 1) แผนการสอน (Health Education Plan) 2) สไลด์ใบงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย 3) คู่มือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และ 4) คู่มือสำรวจลูกน้ำยุงลายสำหรับตัวแทนครัวเรือนและแกนนำนักเรียน

3. แบบสำรวจดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)





การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) และความสอดคล้องตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ นอกจากนี้ยังนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) กับตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ส่วนด้านความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี KR-20 (Kuder-Richardson) ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่า ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) มีค่าระหว่าง 0.95 ถึง 0.97 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนที่ 1 มีค่าระหว่าง 0.72 ถึง 0.87

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HDI) ก่อนและหลังวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน Paired t test

ผลสรุปวิจัย

จากข้อมูลทั่วไปพบว่าตัวแทนครัวเรือนจำนวน 80 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.5 และเพศชายร้อยละ 42.5 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 26 – 76 ปี โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 28.8 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี และมากกว่า 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 48.38 ± 17.95 ปี

และโดยส่วนใหญ่พบว่าจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 42.5 นอกจากนี้ยังพบว่าจากการสำรวจพบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนพบว่าครัวเรือนมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำนวน 65 ครัวเรือน (ร้อยละ 81.2) ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ 41 ครัวเรือน (ร้อยละ 52.6) ไม่มีวัสดุอุปกรณ์ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน และพบว่ากิจกรรมการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนยังขาดความต่อเนื่อง (ร้อยละ 64.6) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=80)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n=80)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	42.5
หญิง	46	57.5
อายุ (ปี)		
< 29	11	13.7
30 – 39	11	13.7
40 – 49	23	28.8
50 – 59	12	15.0
> 60	23	28.8
	Mean = 48.38	S.D= ± 17.95
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	34	42.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	23.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	15	18.7
ปริญญาตรี	7	8.7
ไม่ได้ศึกษา	5	6.3
พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (หลังคาเรือน)		
พบ	65	81.2
ไม่พบ	15	18.8
กิจกรรมการรณรงค์การจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน (หลังคาเรือน)		
รณรงค์ต่อเนื่อง	28	35.4
รณรงค์ไม่ต่อเนื่อง	51	64.6

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องความรู้ ทักษะคิดเรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายและพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิดเรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายและพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง (n=80)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t-test	df	p-value
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย					
ก่อนการทดลอง	9.90	2.09	7.957	79	<0.001
หลังการทดลอง	11.45	2.98			
ทักษะคิดเรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย					
ก่อนการทดลอง	23.53	3.60	2.011	79	0.048
หลังการทดลอง	25.00	3.65			
พฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย					
ก่อนการทดลอง	14.29	3.18	9.899	79	<0.001
หลังการทดลอง	16.16	2.83			

ผลการเปรียบเทียบผลการสำรวจค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการประยุกต์กระบวนการอนามัยชุมชนร่วมกับกิจกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครอบครัว พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการทดลองที่วัดดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ลดลงกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ก่อนและหลังการทดลอง (n=80)

ตัวแปร	จำนวนหลังคาเรือน สำรวจพบลูกน้ำ	H.I.	t-test	df	p-value	
ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.)						
ก่อนการทดลอง	80	65	81.25	31.124	79	<0.001
หลังการทดลอง	80	17	21.25			



อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ก่อนการทดลอง $M=9.90, S.D.\pm 2.09$ หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ $M=11.45, S.D.\pm 2.98$ ด้านทัศนคติเรื่อง ไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายพบว่า มี คะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลอง $M=23.53, S.D.\pm 3.60$ หลังการทดลอง 1สัปดาห์ $M = 25.00, S.D.\pm 3.65$ และด้านพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พบว่า ก่อนการทดลอง $M=14.29, S.D.\pm 3.18$ หลังการ ทดลอง 1 สัปดาห์ $M= 16.16, S.D.\pm 2.83$ โดยมีค่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.005$) และค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ก่อนการทดลองมีค่า H.I.เท่ากับ 81.25 (65 หลังคาเรือน) และหลังการทดลองมีค่า H.I.เท่ากับ 21.25 (17 หลังคาเรือน)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผลของโปรแกรมการ ประยุกต์กระบวนการอนามัยชุมชนร่วมกับความรู้ ส่วน ร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้ กระบวนการอนามัยชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่ง ประกอบด้วย 1. ขั้นเตรียมชุมชน 2. ขั้นวินิจฉัยชุมชน 3. ขั้นวางแผน 4. ขั้นดำเนินการกิจกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วม ของตัวแทนชุมชนและตัวแทนนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในการให้ความรู้และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลาย แก่ตัวแทนครัวเรือน และ 5. ขั้นประเมินผล ทำให้กลุ่ม ตัวอย่างได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อีกทั้งเรื่องการมีแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายยังเป็นสถานการณ์ใกล้ตัว กลุ่มตัวอย่างเคยพบเห็นและเคยประสบโดยตรง ทำให้ สามารถเข้าใจได้ง่าย

และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม 16 สัปดาห์ พบว่าตัวแทนชุมชนและตัวแทนครัวเรือนให้ความเห็น ว่า การดำเนินกิจกรรมในเรื่องการสาธิตและการฝึก ทักษะในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในสถานการณ์จริง เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวแทนชุมชนชื่นชอบเนื่องจาก เคย ได้รับแต่การสอนสุศึกษาในเรื่องดังกล่าว ซึ่งเช่น กิจกรรมที่ตัวแทนครัวเรือนได้รับเพียงการบรรยายจาก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพียงฝ่ายเดียว แต่กิจกรรมนี้การ วิจัยดังกล่าวทำให้ตัวแทนชุมชนและตัวแทนครัวเรือน ทราบถึงวิธีการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่าง ถูกต้องเนื่องจากได้รับการยกย่องทุกคนอีกทั้งกลวิธี ที่ใช้ในกิจกรรม คือ กระบวนการใช้ชุมชนเป็นฐานโดย การจัดอบรมแกนนำนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอน ปลาย (ป.5- ป.6) ร่วมกับแกนนำชุมชนเรื่องวงจรชีวิต ของยุง แห่ดึงเพาะพันธุ์ วิธีการตรวจดูลูกน้ำยุงลาย วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน และชุมชน พร้อมทั้งกิจกรรมการเดินรณรงค์คว่า ภาะโหลกกะลาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ภายในหมู่บ้านร่วมกับสาธิตวิธีการใส่ทรายอะเบท กับตัวแทนหลังคาเรือนและแจกแผ่นพับเรื่องแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นกลวิธีที่ใช้การมีส่วนร่วม ของชุมชนในการดำเนินงาน ส่งผลให้มียุงกลุ่มตัวแทน ครัวเรือนมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงขึ้นกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม (การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อ ควบคุมยุงลาย, 2555)

การจัดให้ตัวแทนชุมชนและตัวแทนครัวเรือน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การอภิปรายภายใน กลุ่ม ทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่น่าเบื่อ เนื่องจากได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในทุกๆ ขั้นตอน นอกจากนี้ การที่มีตัวแทนชุมชนติดตามตรวจ



เยี่ยมครัวเรือนรวมทั้งให้คำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อมภายในครัวเรือน และให้การสนับสนุนในด้าน ข้อมูลข่าวสาร อุปกรณ์ และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ฉีดพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายและการได้รับอุปกรณ์ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ทรายอะเบท จากกลุ่มตัวแทนชุมชนเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้ตัวแทนครัวเรือนเกิดความตื่นตัวและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ลดลงกว่าก่อนการทดลอง (ค่า H.I. ก่อนการทดลองมีค่า H.I. เท่ากับ 81.25 และหลังการทดลองมีค่า H.I. เท่ากับ 21.25) ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความสอดคล้องกับหาญณรงค์ แสงแก (2558) พบว่าแกนนำครัวเรือนหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคและการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการสำรวจความพึงพอใจของลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนภายหลังโปรแกรมเท่ากับ 14.28 และสอดคล้องกับ ฐิรณภรณ์ หมวกกุลและคณะ (2554) ที่พบ 0.7 หลังจากแกนนำครัวเรือนได้รับโปรแกรมความร่วมมือของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายมีส่วนช่วยส่งเสริมครัวเรือนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายให้แกนนำ

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงจุดเด่นของโปรแกรมประยุกต์กระบวนการอนามัยชุมชนร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายว่ามีความแตกต่างในกลวิธีในการดำเนินกิจกรรมจากกลวิธีที่ตัวแทนชุมชนเคยได้รับในครั้งที่ผ่าน ๆ มา ในเรื่องการทำตัวแทนชุมชนและตัวแทนครัวเรือนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น /อภิปราย การลงมือกระทำและการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ส่งผลให้ตัวแทนครัวเรือนเกิดพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้นจึงขอเสนอแนะว่าการประยุกต์ใช้กระบวนการอนามัยชุมชนร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนเกิดพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำหรือการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอนาคต อีกทั้งเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชนต่อไป

สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยเสนอว่า 1) ควรมีการติดตามผลในระยะยาวโดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้มากขึ้น และควรมีการประเมินผลแบบวัดซ้ำ (Repeated measure) เพื่อเป็นการประเมินผลความคงทนของพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย 2) ควรมีการศึกษาวิจัยทดลองแบบศึกษา 2 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาชุมชนและ 3) ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกและควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพื่อแก้ไขสาเหตุหรือจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน



เอกสารอ้างอิง

-การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยางลาย.(2555). สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2559,
สืบค้นจาก <http://www.thaivbd.org/content.php?id=34>
- กรุณภรณ์ หมวกกุล นิรัตน์ อิมามี มณีรัตน์ อธิระวิวัฒน์ และสุภาวดี บุญชื่น. (2554). การมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสุขศึกษา*, 34(117), 37-50.
- แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อฯโดยแมลงระดับชาติ. 2555 – 2559. (2555).สืบค้นเมื่อ
28 เมษายน 2559, สืบค้น จาก <http://www.ddc.moph.go.th>
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออกกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.(2545). *คทาการณ์การ
ระบาดและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกช็อกและไข้แดงก็ประเทศไทยพ.ศ. 2554* จากรายงาน
506 , 22 มิถุนายน 2554, สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2559, สืบค้นจาก
<http://www.google.co.th/url?>
- สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานสถานการณ์โรค
ไข้เลือดออก*. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อวิทยา.
- สำนักโรคติดต่อฯโดยแมลง กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รายงานเฝ้าระวังโรคทาง
ระบาดวิทยา*. กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- หาญณรงค์ แสงแก. (2558). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
แกนนำครัวเรือนตำบลเมืองไผ่อำเภออรัญประเทศจังหวัดสระแก้ว.
วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร. 10(1), 65-81.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning*. (4th ed). NY, London:
McGraw-Hill.
- Polit, D. F., & Hungler, S.P. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. (4th ed). JB,
Philadelphia. Lippincott.