



การพัฒนาแบบส่งเสริมศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม
ของชุมชนเขตตำบลเคิ่ง อำเภอลำพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Potential Model Development of Dengue Hemorrhagic Fever
Prevention and Control by Community Participation of Khuankreng Peat
Land, Cha-ut District, Nakhon Si Thammarat

นอร์นี ตะหวา^{1*} และปวีตร ชัยวิสิทธิ์²

Norreenee Tawa^{1*} and Pawit Chaivisit²

¹ อาจารย์ประจำ, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

¹ Lecturer, Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University.

² นักวิชาการสาธารณสุข, ระดับชำนาญการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

² Public Health, Technical Officer Professional Level, Office of Disease Prevention and Control, Region 11 Nakhon Si Thammarat

*Corresponding author, E-mail: ar_nee3@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบส่งเสริมศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเขตตำบลเคิ่ง อำเภอลำพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำนักเรียนของโรงเรียน 7 แห่ง แกนนำชุมชนในพื้นที่จาก 11 หมู่บ้านและตัวแทนครู ได้จำนวน 50 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามความคิดเห็น และใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และ T-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) ค้นหาปัจจัยเสี่ยง 2) การจัดตั้งทีมรวมพลังป้องกันภัยคุกคามสุขภาพโดยชุมชนช่วยกันจัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดโรค 3) โครงการที่พร้อมดำเนินการ เช่น ประกวตบ้าน โรงเรียนสะอาด ปลอดโรคไข้เลือดออก 4) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบเช่น ประกวตวาดภาพสภาพแวดล้อมปลอดโรคแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรณรงค์ปฏิบัติที่ดี 5) การประเมินผล โดยเมื่อทดสอบรูปแบบ พบว่า ผลความรู้หลังเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แกนนำมีความคิดเห็นว่ารระดับศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความสามารถของผู้นำทางศาสนาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ความรู้ของแกนนำมีความสัมพันธ์กับระดับศักยภาพชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมากและสูง ด้านสื่อสารข้อมูล และด้านกลุ่มแกนนำหลักที่ทำหน้าที่ในการดำเนินการป้องกัน ตามลำดับ

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วมของชุมชน



Abstract

The purposes of this participatory action research aim to develop the potential model of dengue hemorrhagic fever prevention and control of Krong Sub-district, Cha-ut District, Nakhon Si Thammarat. The participants who were interested in this project included 50 persons of the student representatives from seven schools, the representatives of villagers and teachers from 11 villages. The research tools were an opinion questionnaire and focus group interview. The data were analyzed by descriptive statistics, T-test, Pearson product moment correlation coefficient, and content analysis.

The results showed that the model of dengue hemorrhagic fever prevention and control consisted of 1) a study of problems and risks, 2) group formation for dengue hemorrhagic fever prevention, 3) ready-to-do projects (e.g.dengue hemorrhagic fever prevention seminar or training course, contests of no dengue fever zone in homes and schools, a mosquito larvae elimination campaign, and herbs and scented mosquito candles), 4) information exchange such as drawing contest of zero mosquito zone and exchanging ideas or recommendations of mosquito elimination, and 5) evaluation. After testing the model, the participants' scores of the post-comprehensive test were more than the pre-comprehensive test scores, which were significantly different at 0.05. The sustainable prevention and control of dengue hemorrhagic fever was at an intermediate level. The religious leader's opinion towards dengue hemorrhagic fever prevention and control was at a low level. The post-comprehensive test scores of teacher and villager representatives were highly relevant to the community potential of dengue hemorrhagic fever prevention and control followed by propagation of dengue hemorrhagic fever prevention and the representatives' responsibilities of dengue hemorrhagic fever prevention and control, respectively.

Keywords: Potential development, Dengue hemorrhagic fever prevention and control, Community participation

บทนำ

การพยากรณ์โรคไข้เลือดออกในปี 2562 โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง 11 ปี (พ.ศ. 2551-2561) ซึ่งผลการวิเคราะห์ คาดว่าในปี พ.ศ. 2562 จะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 94,000 – 95,000 ราย สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วย โรคไข้เลือดออกยังคงอยู่ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (15 - 24 ปี) แต่กลุ่มเสี่ยง ต่อการเสียชีวิตเป็นวัยผู้ใหญ่ (อายุ 35 ปีขึ้นไป) โดยเฉพาะในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (กรมควบคุมโรค, 2562) โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นภัยคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศด้วยสถิติการระบาดที่ทวีความรุนแรงขึ้น (สำนักโรคบาดวิทยา, 2560) การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคใต้มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 111.24 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 10,289 ราย (สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2560) สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราชมีประชากรทั้งหมด 1,550,278 คน มีจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 2,147 ราย มีจำนวนการตายด้วยโรค



ใช้เลือดออกทั้งหมด 2 ราย คิดเป็นอัตราการป่วยของโรคไข้เลือดออกได้ 138.49 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราการตายของโรคไข้เลือดออกได้ 0.13 ต่อประชากรแสนคน และคิดเป็นอัตราการป่วยตายของโรคไข้เลือดออกร้อยละ 0.09 (สำนักระบาดวิทยา, 2560) มีการรายงานการพยากรณ์และการประเมินความเสี่ยงระดับอำเภอพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอพบว่าพื้นที่อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความเสี่ยงระดับปานกลาง (กรมควบคุมโรค, 2562)

ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น วิถีชีวิต ความหนาแน่นของประชากร รายได้ และพฤติกรรมของชุมชนจะมีผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Gubler, 2011; Spiegel *et al.*, 2007; Spiegel *et al.*, 2005) การป้องกันและควบคุมเรื่องโรคไข้เลือดออกจะเชื่อมโยงกับโยงโยสาเหตุของโรคไข้เลือดออก ของคน สิ่งแวดล้อม ยุงลายและเชื้อโรค ตลอดจนประเด็นทางสังคมเศรษฐกิจตามบริบทของชุมชนมีผลต่อวิทยาการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Arunachalam *et al.*, 2010., Guha-sapir & Schimmer, 2005; Spiegel *et al.*, 2007) ปัจจุบันมาตรการที่ใช้ในการควบคุมยุงลายพาหะสำหรับประเทศไทยคือ การใช้สารฆ่าแมลงและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายแต่ก็พบว่ายุงลายในพื้นที่แพร่ระบาดได้มีการต้านทานสารฆ่าแมลงดังปรากฏต่อเนื่องในหลายการศึกษา ทำให้การควบคุมกำจัดยุงลายในประเทศไม่เกิดประสิทธิผล เห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิทัศน์ของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากรสภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รวมถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยจะต้องทำให้ประชาชนมองเห็นภาชนะที่มีน้ำขัง มีลูกน้ำและยุงเป็นปัญหาโรคไข้เลือดออก และเป็นปัญหาของทุกคนของชุมชนตนเองทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขจัดการ ไม่ใช่ปัญหาของบ้านใครบ้านหนึ่ง (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558) ตัวอย่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก การเป็นสมาชิกกองทุนเงินล้าน ความเพียงพอของเครื่องมือในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะการใช้เครื่องมือ เป็นต้น (บุญสูง มั่นสตัยรัก สกกุล และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2561) การจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ร่วมรับทราบปัญหา สาเหตุของปัญหา การติดต่อ อากาศ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรคและเกิดความตระหนักในการที่จะวางแผนดำเนินงานร่วมกัน (พัศกร สงวนชาติ และคณะ, 2559) เช่นเดียวกับ การศึกษาของ ศรีสวัสดิ์ ศรีบางรัก (2558) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับดี มากส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง สามารถนำความรู้ที่มีไปใช้ในชุมชนได้โดยใช้อย่างถูกวิธีและยังมีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ลดน้อยลง จะเห็นได้ว่าเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทต่างๆในการแก้ไขปัญหาของชุมชนจะส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวสาเหตุของปัญหาสามารถนำไปแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง

การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการเข้าใจโยงโยสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ทั้งในระดับส่วนกลางและชุมชนในพื้นที่ การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับส่วนกลางและชุมชนในพื้นที่ การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกไว้ จึงเน้นการป้องกันและควบคุมโรคอย่างทันที เมื่อพบการติดเชื้อในชุมชนเพื่อลดการระบาด



ของโรค องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำโครงการควบคุมพาหะแบบบูรณาการ โดยมีองค์ประกอบ 5 อย่าง ได้แก่ 1) ต้องมีการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพและชุมชนมีความเข้มแข็ง 2) มีความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพและภาคส่วนอื่นๆ 3) ส่งเสริมให้มีการควบคุมโรคอย่างบูรณาการโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด 4) มีการตัดสินใจโดยอิงหลักฐานเพื่อให้มีการออกมาตรการที่เหมาะสม และ 5) มีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดในแต่ละพื้นที่อยู่เสมอ (WHO, 1999, 2012b) โดยความยั่งยืนเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนและจำเป็นที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะ (Capacity) ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน (Spiegel *et al.*, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับ กุญแจวรร กุเมาะและคณะ (2559) พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับมากโดยที่ไม่พบผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกในชุมชน นอกจากนี้ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย การเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเป็นกลยุทธ์สำคัญร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ ในการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคใช้เลือดออกโดยสามารถดำเนินการในพื้นที่ได้จริง ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอ (จรรยา สุวรรณบำรุงและคณะ, 2558) ในการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคใช้เลือดออกในชุมชนได้มีการกำหนดค่าดัชนีมาตรฐานดังนี้ 1) ค่า BI ไม่ควรเกินร้อยละ 50 2) ค่า HI ไม่ควรเกินร้อยละ 10 และ 3) ค่า CI ไม่ควรเกินร้อยละ 1 หากพบว่าชุมชนมีค่า HI >10 สามารถที่จะดำเนินการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือปัญหาในชุมชนได้ทันที จรรยา สุวรรณบำรุงและคณะ (2553) กล่าวว่า ความสามารถในการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อโรคในระดับชุมชน เป็นทางเลือกสำคัญทางหนึ่งในการลดการแพร่ระบาดของโรคใช้เลือดออกอย่างยั่งยืน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนทุกระดับ จะต้องมีความสามารถหรือสมรรถนะในระดับที่แน่นอนในการควบคุมป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลข้างต้นและด้วยชุมชนตำบลเคิ่ง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นชุมชนที่เผชิญปัญหาโรคใช้เลือดออกระบาดซ้ำซากผู้วิจัยจึงสนใจประเมินและพัฒนาศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเขตพื้นที่จนสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องตามระดับศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกตามศักยภาพและบริบทชุมชนไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้

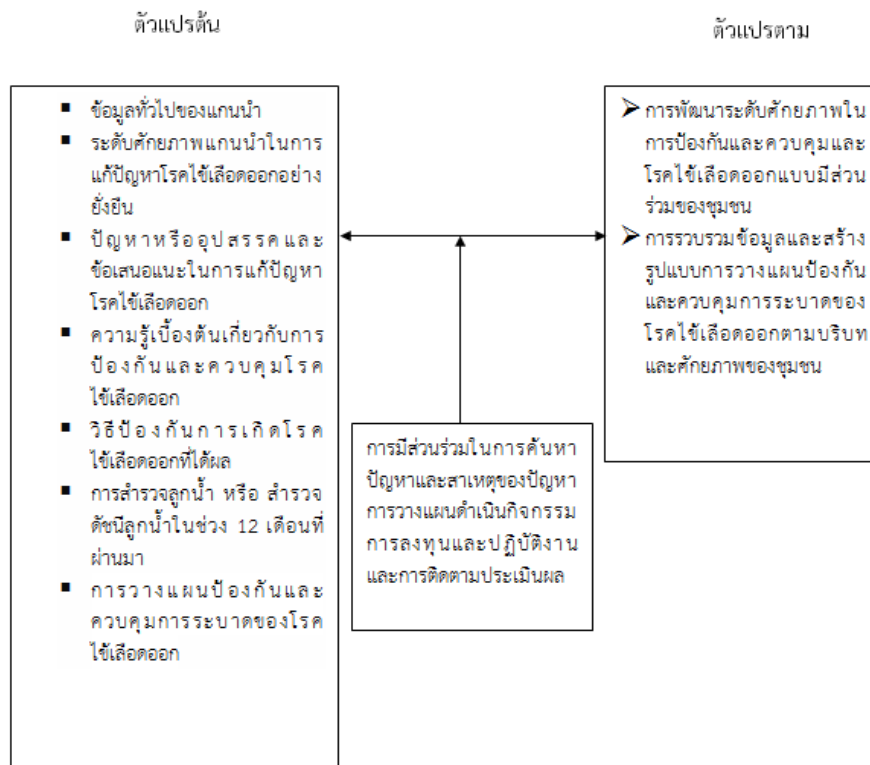
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันและควบคุมและโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเขตตำบลเคิ่ง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

โรคใช้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส มียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อ โดยมีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้าน บริเวณรอบบ้านและสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก ถ้าหากรักษาไม่ทันหรือรักษาไม่ถูกต้องก็อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนโยบายและมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนการปฏิบัติงานของประชาชนสามารถทำได้คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การกำจัดยุงลาย และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด การมีส่วนร่วมของประชาชนใน

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การศึกษาครั้งนี้ จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมซึ่งมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินกิจกรรม การลงทุนและปฏิบัติงานสำหรับการร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชน รู้จักคิดต้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินงานและจะระมัดระวังกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นเพราะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถจะดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปได้ และการติดตามประเมินผล การดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องก็จะเกิดขึ้นได้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนต่อไป จะช่วยส่งผลให้ลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนในที่สุดซึ่งแสดงรายละเอียดของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ประชากรเป็นแกนนำในพื้นที่ตำบลเคร็ง อำเภอชะอวด โดยใช้พื้นที่ที่ครัวเรือนอยู่รอบบริเวณหรือใกล้โรงเรียนและโรงเรียนทั้ง 7 แห่งผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจงแกนนำนักเรียนและตัวแทนครู จากโรงเรียน 7 แห่ง และแกนนำชุมชนในพื้นที่จาก 11 หมู่บ้าน ได้จำนวน 50 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาตัดแปลงมาจากเอกสารตำราแนวคิดทฤษฎีและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกวิธีป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ได้ผล การสำรวจดัชนีลูกน้ำในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาความคิดเห็นต่อศักยภาพประชาชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายเปิดให้ระบุ ปัญหาหรืออุปสรรค และข้อเสนอแนะการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับแกนนำ



ชุมชนที่มีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาร์คได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

รวบรวมข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2559 – พ.ศ. 2560 เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถามความคิดเห็น และใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลโดยมีการดำเนินกิจกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยไร้เชื้อดื้อยา ในการประเมินสถานการณ์ ความรู้ มีการสอบถามความคิดเห็นเพื่อใช้พัฒนาระดับศักยภาพแกนนำชุมชนมีการประชุมกลุ่มย่อย จัดอบรมความรู้ความเข้าใจแก่แกนนำชุมชน และจัดเวทีชุมชนระดมสมองจัดให้มีการหารือ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยความร่วมมือจากภาครัฐ ทีมวิจัย และนักวิชาการ เพื่อระดมความคิดเห็นจากประชาชนและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่เพื่อวางแผนสร้างรูปแบบกิจกรรมหรือโครงการรวมถึงข้อเสนอแนะของการจัดทำแผนปฏิบัติการในพื้นที่ศึกษาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคไร้เชื้อดื้อยาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลเคร็ง อำเภอลำดวน จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและ T-test การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินความรู้หลังเข้ารับการอบรมของแกนนำกับระดับศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไร้เชื้อดื้อยาอย่างยั่งยืนโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและข้อมูลเชิงคุณภาพจากกระบวนการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 50 คน พบว่าเป็นแกนนำนักเรียนคิดเป็นร้อยละ 48 เป็นแกนนำชุมชนในพื้นที่ (ครู และอสม.) คิดเป็นร้อยละ 52 มีการอบรมเกี่ยวกับโรคไร้เชื้อดื้อยาในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 68 เคยอบรมโดยเฉลี่ย 2 ครั้ง

1. รูปแบบการวางแผนป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไร้เชื้อดื้อยาตามบริบทและศักยภาพของชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 สถานการณ์ปัญหาโรคไร้เชื้อดื้อยาแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไร้เชื้อดื้อยาในพื้นที่ 3-5 ปีที่ผ่านมา ผลการสังเคราะห์ข้อมูลการจัดการกระบวนการสนทนากลุ่มและใช้การวิเคราะห์เนื้อหาได้รายละเอียดดังนี้

ตำบลเคร็งมี 11 หมู่บ้าน มีรพ.สต.ควนชิงและรพ.สต.หัวถนนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคไร้เชื้อดื้อยา โดยพบว่าปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยไร้เชื้อดื้อยาจำนวน 2 ราย พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 8 ราย ถ้าเทียบกับอัตราป่วยถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วย 8 ราย ปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วย 7 ราย ปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วย 3 ราย กรณีปี 2559 ที่มี 7 ราย เกิดในพื้นที่จริง ๆ 5 ราย เกิดนอกจังหวัดอีก 2 ราย แต่การรายงานโรคเมื่อมีคนไข้จะรายงานตามภูมิสำเนา กรณีมีคนป่วยในพื้นที่และทำงานในพื้นที่จะมีทีม อสม.และชุมชนเข้มแข็งดำเนินการควบคุมไม่ให้เกิดในระยะที่ 2 โดยสามารถควบคุมโรคให้สงบ ไม่มีรายที่ 2 ในรอบ 28 วันสำเร็จโดยตำบลเคร็งจะมีศูนย์ควบคุมโรคอยู่ที่หัวถนน คือมีโรงพยาบาลให้รถสำหรับการควบคุมโรค 1 คัน มีเจ้าหน้าที่ขับรถและออก พันทมออกควัน/พ่นยุง 1 คน ในส่วนของงบประมาณได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเคร็งซึ่งเราใช้งบประมาณร่วมกันทั้งสองรพ.สต.หรือใช้ทั้งตำบลเคร็ง ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงใช้ในการพ่นยุง และน้ำมันดีเซลที่ใช้ผสมกับน้ำยาใช้ในการพ่น และในส่วนของเวชภัณฑ์วัสดุต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทรายกำจัดลูกน้ำ



น้ำยาพ่นหมอกควันรับบริการสนับสนุนงบประมาณมาจาก อบต. และในปี 2559 ได้ยาทากันยุงซึ่งเป็นนโยบายของท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชที่ให้ทายากันยุงติดต่อกัน 3 วันยุงมันจะไปกัดคนที่ช่วงที่มีเชื้อในร่างกาย ช่วงที่มีไข่ ผู้ป่วยจะมีไข้อยู่ 3 วันในช่วงนั้นเป็นช่วงที่เชื้อขึ้นสูงสุดถ้ายุงกัดช่วงนั้นก็จะมีจะทำให้ยุงมีเชื้อไปด้วย ท่านก็เลยต้องการตัดวงจรตรงนี้ก็เลยให้เหมือนกับว่าให้ รพ.สต.ทุกแห่งซื้อเวชภัณฑ์ตัวนั้นก็คือยาทากันยุงพอใช้ก็ได้ผลดี สมมุติว่ามีบ้านหนึ่งเกิดโรค มีสมาชิก 5 คนก็ให้ทาหมดเลยคนละ 3 ของ 3 วันต่อเนื่องกัน ก็ได้ผลตอนนี้ก็เราก็กึ่งซื้อยาทากันยุงตัวนี้ด้วย พร้อมทั้งสเปรย์ใช้ในช่วงที่หลังจากเราพ่นแล้วก็พ่นต่อเนื่อง ซึ่งการพ่นของรพ.สต.จะพ่นหมอกควัน 2 ครั้งเมื่อได้รับการรายงานโรคจากโรงพยาบาลชะอวดว่ามีการเกิดโรคในพื้นที่เราก็กึ่งออกพ่นหมอกควันทันทีก็คือภายใน 24 ชั่วโมง รัศมีการพ่นหมอกควันคือ 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย พื้นที่ตำบลเครื่องมีปัญหาร่องยุงพาหะมีจำนวนมากด้วยสภาพแวดล้อมเดิมที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นป่าพรุมีน้ำท่วมขังตลอดทั้งปีจึงมีชาวบ้านบางครัวเรือนตั้งคำถามว่าทำไมพ่นหมอกควันเพียงระยะทาง 100 เมตร กรณีการพ่นหมอกควันมีบางครัวเรือนไม่ยอมให้พ่น โดยอ้างเหตุผลประเด็นมีกลิ่นเหม็นไม่สามารถให้พ่นได้ เนื่องจากมีส่วนผสมน้ำมันดีเซลหากพ่นแล้วกลิ่นจะติดเสื้อผ้าพื้นบ้านก็สิ้น และหลังพ่นต้องทำความสะอาดครั้งใหญ่อีกจึงไม่อยากให้มีการพ่นสำหรับเขตพื้นที่รพ.สต. ห้วยถนนมีครัวเรือนอยู่ 2 หลังที่ไม่ให้พ่น รอบบ้านพ่นหมดเหลืออยู่หลังเดียวหลังจากนั้นอีกระยะหนึ่งบ้านนั้นก็มีคนป่วย จากเหตุการณ์นี้ถือเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งเกี่ยวกับความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนและเข้าใจเหตุผลหรือเข้าใจการทำงานของเจ้าหน้าที่ ลูกหลานหรือญาติในชุมชนก็จะปลอดภัยระดับหนึ่งหากร่วมมือ อีกทั้งทำให้ไม่เสียงงบประมาณโดยไม่จำเป็น โรคไข้เลือดออกถือว่าเป็นโรคที่อันตรายเป็นโรคที่ป้องกันได้ ควบคุมได้ แต่ไม่เน้นการควบคุมโรคควรเน้นการป้องกันโรคมมากกว่าเพราะการป้องกันใช้งบประมาณน้อยกว่าแต่ต้องร่วมแรงร่วมใจกัน เหตุผลที่ทำให้เราต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเพราะมีแนวโน้มของโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นเรื่อยๆ อสม. บางคนทำงานอาจจะมากกว่า 20 ปี หรือบางคน 10 กว่าปีมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างดีแต่ขาดความร่วมมือของประชาชนจึงมีคนป่วยด้วยโรคนี้นี้ซ้ำซาก ดังนั้น ทุกคนในชุมชนต้องช่วยกันทำและให้ความร่วมมือจึงจะสำเร็จ

1.2 ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่ตำบลเครื่อง อ.ชะอวด จ.นครศรีธรรมราช สามารถสรุปได้ดังนี้

องค์ความรู้ของครูผู้สอนและนักเรียนในสถานศึกษามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายดีแต่ขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและไม่ให้ความร่วมมือ เช่น ด้านพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ถูกต้องการใช้ทรายอะเบทไม่ถูกต้อง ชาวบ้านเข้าใจว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เป็นหน้าที่ของ อสม. เพียงฝ่ายเดียวงบประมาณ และอุปกรณ์น้อยมีไม่เพียงพอคนในชุมชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือและขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ อบต.เครื่อง ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการสรุปบทเรียนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า “ความเข้าใจและความเอาใจใส่ของทุกคนในพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญ” ในบริบทของนักวิชาการสาธารณสุขหรือหมออนามัยและอาสาสมัครชุมชนหรือแกนนำชุมชน แกนนำนักเรียน มีความจำที่ต้อง “เป็นผู้เริ่มต้น” ผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วนภายใต้องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีในท้องถิ่น

1.3 การระดมสมองเพื่อดำเนินการสร้างรูปแบบการวางแผนป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกตามบริบทและศักยภาพของชุมชนได้ข้อสรุปจากการศึกษาบริบท วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาอุปสรรค การป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกตามบริบทและศักยภาพของชุมชน โดยการจัดเวทีชุมชนและสนทนากลุ่มย่อยดังภาพที่ 2 และ 3 ได้แก่ ตัวแทนนักวิชาการจากองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง (รพ.สต.หัวถนน และรพ.สต.ควนชิง) แกนนำชุมชน และแกนนำนักเรียน ประชาชนในพื้นที่เป็นการประชุมร่วมเพื่อรับทราบ วิเคราะห์สถานการณ์ และระดมสมองในการกำหนดแผนการดำเนินงานของชุมชนโดยค้นหาปัญหา สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาในพื้นที่ (จุดเด่น และจุดด้อย) ช่างต้น เมื่อมีการวิเคราะห์สถานการณ์แล้วได้ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการที่ชุมชนเองสามารถดำเนินการเองได้ ซึ่งได้แผนงานของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีข้อเสนอต่อแนวทางการในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกดังนี้

1.3.1 ค้นหาสภาพปัญหาปัจจัยเสี่ยงโดยสำรวจและทบทวนข้อมูลสถานการณ์โรค 3 – 5 ปี ค้นหาสภาพปัญหาที่แท้จริงจัดทำแผนโครงการสร้างทีมงานเปิดอภิปรายประเด็นปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3.2 ดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการจัดตั้งทีมงานรวมพลังป้องกันภัยคุกคามจากยุงตัวร้ายพาหะนำโรคไข้เลือดออกดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรคล่วงหน้า โดยให้ชุมชนช่วยกันจัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและสร้างความตระหนักให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค

1.3.3 ปฏิบัติการพัฒนาตำบลเครื่องอย่างจริงจังตามบริบทและศักยภาพของชุมชนซึ่งมีการเสนอกิจกรรม/โครงการที่พร้อมดำเนินการ การขอสนับสนุนงบประมาณ และผู้รับผิดชอบหลักมีโครงการดังนี้ 1) โครงการให้ความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและสร้างความตระหนักและทัศนคติที่ดีในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) โครงการประกวดบ้าน โรงเรียนสะอาด ปลอดภัยโรคไข้เลือดออก 3) โครงการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 4) โครงการสมุนไพรไล่ยุง การเทียนหอมไล่ยุง

1.3.4 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบรวมพลังป้องกันภัยไข้เลือดออกโดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) จัดกิจกรรมประกวดวาดภาพสภาพแวดล้อมปลอดภัยโรค 2) จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แกะรอยแนวปฏิบัติที่ดี บอกเล่าวิธีการปฏิบัตินั้น ทำอะไร ทำอย่างไร ทำไมจึงทำ หรือทำไมจึงไม่ทำ

1.3.5 การประเมินผลการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่แต่งตั้งกรรมการในการประเมินโครงการ/กิจกรรมเน้นการทำงานร่วมกันของฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลเครื่อง) แกนนำชุมชนผู้ใหญ่บ้านกำนัน อสม. โรงเรียนกลุ่มเยาวชน/แกนนำนักเรียนโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชาวบ้านและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่กระบวนการพัฒนาและแก้ปัญหาให้ชุมชนมุ่งเน้นการทำงานแบบจิตอาสาพอเพียงไม่ว่าจะเป็นการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในท้องถิ่น



ภาพที่ 2 จัดเวทีชุมชน



ภาพที่ 3 สนทนากลุ่มย่อย

การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัยเลือดออกโดยความร่วมมือทุกภาคส่วนเกิดเครือข่ายและปลูกฝังรักในการทำงาน เพื่อดูแลสุขภาพทุกมิติของคนในชุมชนเป็นการช่วยลดต้นทุนในการดำเนินงานในส่วนแกนนำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และ อสม. มีการจัดเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หนึ่งเดียวกันทีมผู้ใหญ่บ้าน ลูกบ้าน และ อสม. ออกตรวจประเมินลูกน้ำยุงลายซึ่งทุกหมู่บ้านจะมีการนำผลมาสรุปกันที่ รพ.สต. มีการมอบรางวัลแก่หมู่บ้านที่ไม่พบลูกน้ำสำหรับหมู่บ้านที่พบว่าหมู่บ้านที่มีลูกน้ำยุงลายและนำไปรายงานผลในที่ประชุมประจำเดือนกับ สสอ. โดยผลจากการดำเนินงานที่คาดหวัง คือ 1) ทำให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดลงได้จนกระทั่งไม่มีผู้ป่วยชุมชนปลอดโรค 2) ตำบลครึ่งสามารถเป็นต้นแบบการดำเนินงานด้านโรคไข้เลือดออกให้กับตำบลอื่น ๆ ที่สนใจ 3) ชุมชนมีส่วนร่วมต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้นทำให้เกิดการบริหารจัดการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน 4) เกิดการทำงานแบบผสมผสานอย่างเป็นระบบมากขึ้น

2. การประเมินความรู้ก่อน - ความรู้หลังเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของแกนนำความรู้แกนนำนักเรียน ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน พบว่า ก่อนเข้ารับการอบรม ได้คะแนนทดสอบก่อนฝึกอบรมสูงสุด 19 คะแนน ต่ำสุด 4 คะแนน ($\bar{X} = 13.38 \pm 3.94$) และเมื่อเข้ารับการอบรมแล้ว พบว่า ได้คะแนนทดสอบหลังอบรมสูงสุด 19 คะแนน ต่ำสุด 14 คะแนน ($\bar{X} = 17.38 \pm 1.53$) และพบว่า ความรู้ของแกนนำนักเรียนหลังเข้ารับการอบรมสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการประเมินความรู้แกนนำชุมชน ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน พบว่า ก่อนเข้ารับการอบรม ได้คะแนนทดสอบก่อนอบรมสูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 14 คะแนน ($\bar{X} = 17.17 \pm 2.12$) และเมื่อเข้ารับการอบรมแล้ว พบว่า ได้คะแนนทดสอบหลังอบรมสูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 14 คะแนน ($\bar{X} = 18.55 \pm 1.67$) และพบว่า ความรู้ของแกนนำชุมชนหลังเข้ารับการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ระดับศักยภาพในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนตามความเห็นของแกนนำความคิดเห็นในภาพรวมของแกนนำ จำแนกเป็นรายด้านดังตารางที่ 1 พบว่า ศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 1.04) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่าด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤตของปัญหาโรคไข้เลือดออก มีศักยภาพในการ



แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนอยู่ในระดับมากเป็นอันดับแรก ($\bar{X} = 3.65$, S.D.= 0.76) รองลงมาคือ ด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีศักยภาพในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.43$, S.D.= 0.83) ด้านความรู้สึกร่วมกับชุมชนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$, S.D.= 0.96) ตามลำดับ ส่วนด้านความสามารถของผู้นำทางศาสนาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.00$, S.D.= 1.44)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนตามความคิดเห็นในภาพรวมของแกนนำ จำแนกเป็นรายด้าน

ศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน	\bar{X}	S.D.	ระดับศักยภาพ
ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤตของปัญหาโรคไข้เลือดออก	3.65	0.76	มาก
ด้านภาวะผู้นำส่วนบุคคลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.21	1.06	ปานกลาง
ด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.43	0.83	มาก
ด้านการประเมินความต้องการในการจัดการโรคไข้เลือดออก	3.02	0.94	ปานกลาง
ด้านความรู้สึกร่วมกับชุมชนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.25	0.96	ปานกลาง
ด้านเครือข่ายของกลุ่มผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.57	1.25	ปานกลาง
ด้านสื่อสารข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.55	1.22	ปานกลาง
ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.00	0.92	ปานกลาง
ด้านความสามารถของผู้นำทางศาสนาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.00	1.44	น้อย
ด้านเครือข่ายของตัวแทนผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.98	0.94	ปานกลาง
ด้านการจัดการทรัพยากรของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.91	1.07	ปานกลาง
ด้านกลุ่มแกนนำหลักที่ทำหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.84	1.03	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.76	1.02	ปานกลาง
ด้านการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.85	1.14	ปานกลาง
ภาพรวม	2.93	1.04	ปานกลาง



4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการเข้ารับการอบรมกับระดับศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนจากตารางที่ 2 พบว่าระดับศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน มีเพียง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำส่วนบุคคลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านเครือข่ายของกลุ่มผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และด้านการจัดการทรัพยากรของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังเข้ารับการอบรมของแกนนำนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากตารางที่ 3 พบว่าระดับศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน มีเพียง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านสื่อสารข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและ ด้านกลุ่มแกนนำหลักที่ทำหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังเข้าอบรมของแกนนำชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินความรู้ของแกนนำนักเรียนกับระดับศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนจำแนกเป็นรายด้าน

ข้อมูล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-Value
ด้านภาวะผู้นำส่วนบุคคลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.421*	0.040
ด้านเครือข่ายของกลุ่มผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.438*	0.032
ด้านการจัดการทรัพยากรของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.424*	0.039

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของแกนนำชุมชนกับระดับศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนจำแนกเป็นรายด้าน

ข้อมูล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-Value
ด้านสื่อสารข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.983*	0.005
ด้านกลุ่มแกนนำหลักที่ทำหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.823*	0.048

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาและประเมินรูปแบบส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันและควบคุมและโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเขตตำบลเค็ง อำเภอลำดวน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามบริบทและศักยภาพของชุมชนสามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้



1. จากสถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออกรูปแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ 3-5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออกดีแต่ขาดความร่วมมือของประชาชนจึงมีคนป่วยด้วยโรคนี้นี้ซ้ำซาก ดังนั้น ทุกคนในชุมชนต้องช่วยกันทำและให้ความร่วมมือจึงจะสำเร็จซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Toledo, Vanlerberghe, Balya, Ceballos, Valdes, Searret, *et al.* (2007) ได้ศึกษาเรื่องความร่วมมือของชุมชนในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกในเมืองซานติเอโก ประเทศชิลี พบว่า การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นสิ่งจำเป็นตั้งแต่ระดับครอบครัว โดยการให้การรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ดี และมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Roberto Tapia-Conyer (2012) ที่ศึกษาความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก พบว่าการควบคุมและป้องกันให้เกิดความยั่งยืนประกอบด้วยความร่วมมือของชุมชนในการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อควบคุมพาหะนำโรค การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้แก่ชุมชน และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับครัวเรือน

ตามบริบทชุมชนมีรูปแบบป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) ค้นหาปัจจัยเสี่ยง 2) การจัดตั้งทีมรวมพลังป้องกันภัยคุกคามสุขภาพโดยชุมชนช่วยกันจัดการสภาพแวดล้อมให้ปลอดโรค 3) โครงการที่พร้อมดำเนินการ เช่น ประกวตบ้าน โรงเรียนสะอาด ปลอดโรคไข้เลือดออก 4) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบเช่น ประกวตวาดภาพสภาพแวดล้อมปลอดโรคแลกเปลี่ยนเรียนรู้แกะรอยแนวปฏิบัติที่ดี 5) การประเมินผล เช่นเดียวกับการศึกษา Roberto (2012) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก พบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เกิดความยั่งยืนเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อควบคุมพาหะนำโรค การประชาสัมพันธ์การส่งเสริมความรู้แก่ชุมชน และการกระตุ้นให้ครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การศึกษาของ นภาพรณ์ อินทรสิทธิ์ (2550) ที่ได้ศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านบ่อคำตากกล้า อำเภอบ่อคำตากกล้า จังหวัดสกลนคร พบว่า การพัฒนาแนวทางการป้องกันแก้ปัญหาโดยการรณรงค์และประชาสัมพันธ์จัดกิจกรรมบ้านนี้ปลอดยุงลายถวายเป็นหลวง ผลการแก้ไขปัญหาลดลงน้อยลงและไม่พบผู้ป่วยในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของกัญฉวีร์ กูมาและคณะ (2559) ที่ศึกษา 1.การระบุปัญหาให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมประชุม ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาและการควบคุมโรคไข้เลือดออก 2.การร่วมตัดสินใจหลังจากการระบุปัญหาและร่วมกันตัดสินใจว่าปัญหาคืออะไร ชุมชนร่วมกันเลือกตัดสินใจหาแนวทางที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดในการแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของชุมชน 3.การวางแผนแก้ไขปัญหาโดยที่ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมที่ได้เสนอแนะไว้ เพื่อหาแนวทางที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหา 4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและปฏิบัติกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ คือการเข้าร่วมกิจกรรมและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามที่ได้วางแผนไว้เพื่อแก้ปัญหา และ 5.การมีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงาน คือ การร่วมประเมินโครงการและหาแนวทางแก้ไขจุดบกพร่องเป็นระยะๆ ตามแผนที่ชุมชนวางไว้ เมื่อประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการดำเนินงานทุกครั้ง ชุมชนก็จะสามารถที่จะแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ นิตยา นิลจันทร์และคณะ (2556) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกระบี่



พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคนในชุมชนมีความสำคัญอย่างมากในการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกให้หมดไปในชุมชน โดยที่ประชาชนทุกคนในชุมชนต้องมีความตระหนักถึงปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ของชุมชน และช่วยกันหาวิธีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้หมดไปในชุมชน

2. ความรู้ของแกนนำหลังเข้ารับการอบรมสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น มีทักษะ และประสบการณ์มากขึ้นจากการเข้ารับการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์พรหมวิเศษและคณะ (2559) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control: บ้านช่องอินทนิลหมู่ 10 ตำบลตะกุกเหนืออำเภอวิภาวดีจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่พบว่าการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกทำให้ประชากรมีความรู้เพิ่มขึ้น งานวิจัยของเชิดศักดิ์ ประคัมมา (2555) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านลิ้นฟ้า หมู่ 8 ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าความรู้ระดับสูงขึ้นร้อยละ 14.3 เป็นร้อยละ 97.6 อธิบายได้ว่าความรู้เป็นสิ่งสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เพราะชุมชนมีความคิดเห็นว่าด้านความสามารถของผู้นำทางศาสนาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของทุกคนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น สอดคล้องกับ นิตยา นิลจันทร์และคณะ (2556) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดกระบี่ พบว่าระดับของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางโดยความยั่งยืนเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและจำเป็นที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะ (Capacity) ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน (Spiegel *et al.*, 2005) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤตของปัญหาโรคไข้เลือดออก มีศักยภาพในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนอยู่ในระดับมากรองลงมาคือ ด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีศักยภาพในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อมีปัญหาโรคไข้เลือดออกทุกคนจะตระหนักและให้ความร่วมมือทำให้การจัดการปัญหาหรือแก้ไขปัญหาได้ง่ายและสำเร็จ รวมทั้งมีผู้นำที่ชุมชนให้ความเชื่อถือและเข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาของธนากร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทฤษฎีทางยุทธศาสตร์ พบว่า การมีผู้นำที่เข้มแข็งและมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4. ความรู้ของแกนนำมีความสัมพันธ์กับระดับศักยภาพชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมากและสูง ด้านสื่อสารข้อมูล และด้านกลุ่มแกนนำหลักที่ทำหน้าที่ในการดำเนินการป้องกัน ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัศกร สงวนชาติและคณะ (2559) ได้ศึกษาผลของการศึกษาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง นอกจากการมีส่วนร่วมแล้วประชาชนจะต้องมีความรู้ต่างๆ ในเรื่องโรคไข้เลือดออกจึงจะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้หมดไปได้ในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับศรีสวัสดิ์ ศรีบางรัก (2558) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับสูงส่งผลให้



ประชาชนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและสามารถนำความรู้ที่มีไปใช้ในชุมชนได้ โดยใช้อย่างถูกวิธีและยังมีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้เกิดผลสำเร็จและยั่งยืน ควรเป็น การพัฒนาศักยภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่องทั้งแกนนำชุมชนทุกฝ่าย ครู และนักเรียน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติโดยชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากร หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาชนทุกครัวเรือนในพื้นที่ ที่ให้การสนับสนุน ให้ข้อมูล และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัยอย่างตั้งานวิจัยฉบับนี้ได้รับโอกาสหลัก จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติสถาบันวิจัยและพัฒนาและคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชที่ได้อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ คุณค่าประโยชน์ทางวิชาการ และสาระความรู้อันจะส่งผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คุณภาพด้านวิชาการ ของผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องของผลงานวิจัยนี้ ขอมอบคุณงามความดีนี้แด่คุณบิดามารดา ครูบาอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

กูอินวาร์ กูมาะ และคณะ. (2559). การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(3), 218-229

กรมควบคุมโรค. (2562). รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562. [สืบค้นวันที่ 5 มกราคม 2562] เข้าถึง ได้จาก<https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/.../files/Dangue/Prophecy/2562.pdf>

จรรยา สุวรรณบำรุง, จันทร์จรรย์ ถือทอง, และฉัตรรัตน์ เอกศิรินิมิตร. 2558. การมีส่วนร่วมของนักศึกษา ในกิจกรรมเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์: ต้นแบบการเฝ้าระวังเชิงรุกใน การป้องกันโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษา. *วารสารเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่และคุณภาพชีวิต*. 3(1), 81-93.

จรรยา สุวรรณบำรุงและคณะ.(2553).การประเมินและพัฒนาสมรรถนะชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อการ แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน.*วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*.3(1)

ฉนกร จีระออน. (2553). *รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์*. สาธารณสุข ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บุญส่ง มั่นสัถย์รักสกุล และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2561).ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอ โพนทะเล จังหวัดพิจิตร.*วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 18(1), 81-91

นภาพรณอินทรสิทธิ์. (2550). *การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อตากลำ อำเภอคำตากลำ จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พัสกร สงวนชาติ และคณะ. (2559). ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออก. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม*,3-16.



- ศรีสวัสดิ์ ศรีบางรัก. (2558). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. *วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้*, 29(4), 30-33.
- สำนักโรคบาดวิทยา (ออนไลน์). โรคไข้เลือดออก. [สืบค้นวันที่ 5 มีนาคม 2560] เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th /fact/Dengue_Haemorrhagic_Fever.htm
- สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค.(2558). *คู่มือวิชาการโรคติดต่อเขื้อแดงกึ่งและโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558.*[สืบค้นวันที่ 5 พฤศจิกายน 2559] เข้าถึงได้จาก <http://203.157.116.41/miskkpho/2558.pdf>
- อรพินทร์พรหมวิเศษชาติรี ประชาพิพัฒน์ และสาโรจน์ เพชรมณี.(2559). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation InfluenceControl: บ้านช่องอินทนิล หมู่ 10 ตำบลตะกุกเหนืออำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 4(2), 167-181
- Arunachalam, Natarajan, Tana, Susilowait, Espiso, Fe, Kittayapong, Pattamaporn, Abeyewickreme, Wimal, Wai, KhinThet,...Petzold, Max. (2010). Eco-bio-social determinants Asia. *Bull World Health Organ*, 88, 173-184.
- Gubler, Duane J. (2011). Prevention and Control of Aedes aegypti-borne Disease: Lesson Learned from Past Successes and Failure. *AsPac J. Mol. Biol. Biotechnol*, 19(3), 111-114.
- Guha-Sapir, Debarati, & Schimmer, Barbara.(2005). Dengue fever: new paradigms for a changing epidemiology, *Emerging Themes in Epidemiology*, 2(1)
- Roberto tapia-Conyer.(2012). Community Participation in the Prevention and Control of Dengue: The Patio Lipio Strategy in Mexico. Retrieved July 14, 2014 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381439/>
- Spiegel, Jerry M., Bonet, Mariano, Lbarra, Ana-Maria, Pagliccia, Nino, Ouellette, Veronic, & Yassi, Annalee. (2007). Social and environmental determinants of Aedes aegypti infestation in Central Havana: results of a case-control study nested in an intergrated dengue surveillance program in Cuba. *Tropical Medicine and International Health*, 12(4),503-510.
- Spiegel, Jerry, Bennett, Shannon, Gatteraley, Libby, Hayden, Mary H, Kittapong, Pattamaporn, Nalim, Sustraiyu,...Gubler, Duan. (2005). Barriers and Bridges to prevention and control of dengue: The need for a social for a social-ecological approach. *EcoHealth* 2, 273-290.
- Spiegel J, Bennett S, Gatteraley L, Hayden MH, Kittapong P, Nalim S, et al. Barriers and Bridges to prevention and control of dengue: The need for a social for a socialecological approach. *EcoHealth* 2005;2:273-90.
- Toledo, Vanlerberghe, Balya, Ceballos, Valdes, Searret & Other.(2007). Towards Community Participation in Dengue Vector Control. Results from Action Research in Santiago De Cuba, Cuba. Retrieved July 14, 2014 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16824565>



มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
HATYAI UNIVERSITY

WHO. 1999. *Prevention and control of dengue and dengue hemorrhagic fever: comprehensive guidelines*. New Delhi: WHO Regional Publication, SEARO No. 29.
WHO.(2012b). *Handbook for Clinical Management of Dengue*. Geneva, Swizerland: WHO
Library Catagologulng-in-Publication Data