



## แนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ชายแดน : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

Concepts of building community participation to prevent and control  
malaria in bordered areas: A systematic review

ศรเพชร	มหามาศย์ *	Sornpet	Maharmart
สุนันทา	พันขุนคีรี *	Sununta	Punkunkeeree
สุริยันต์	บุติมาลย์ *	Suriyan	Butimal
สมรภาพ	บรรหารักษ์ **	Samorphop	Banharak
*ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 9.3 สุรินทร์		Vector-Borne Disease control center 9.3 Surin	
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น		Faculty of Nursing, Khon Kaen University	

### บทคัดย่อ

โรคไข้มาลาเรียเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขโดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา จากการสืบค้นพบว่า มีแนวคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียแต่ยังขาดการรวบรวม สรุปและสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สังเคราะห์แนวคิดและผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ใช้คำสืบค้นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2561 จาก 4 ฐานข้อมูลร่วมกับการสืบค้นด้วยมือ คัดเลือกรายงานวิจัยและสกัดเนื้อหาอย่างเป็นอิสระต่อกันด้วยนักวิจัย 3 ท่านผลการสืบค้นพบรายงานการวิจัยทั้งสิ้น 18,026 เรื่อง ในจำนวนนี้ 7 เรื่องถูกคัดเลือกเข้าสู่การศึกษา โดยเป็นการศึกษาจากประเทศอาเซียน 4 เรื่อง และประเทศในทวีปแอฟริกา 3 เรื่อง พบแนวคิดที่ใช้ในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน 6 แนวคิดคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบเชิงรุก 2 เรื่อง และ แนวคิดการสร้างเสริมพลังในกลุ่มสตรี การสร้างเสริมพลังชุมชน เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การใช้ชุมชนเป็นฐาน และการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างละ 1 เรื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า การป้องกันและควบคุมมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 6 ขั้นตอนที่สำคัญได้แก่ การสำรวจปัญหา การสำรวจความต้องการของชุมชน การแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชุมชนหรือการแต่งตั้งแกนนำทางด้านสุขภาพ การวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย และการสร้างความยั่งยืนในชุมชน ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นหลังดำเนินการคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม การใช้มุ้งจำนวนสูงและอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย ผลการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนว่า บุคลากรสามารถประยุกต์ใช้ทั้ง 6 แนวคิดและ 6 ขั้นตอนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย แต่ต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างและเหมาะสมสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ชายแดน

**คำสำคัญ:** การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พื้นที่ชายแดน มาลาเรีย แนวคิดการมีส่วนร่วม

## Abstract

Malaria epidemics are serious public health emergencies, especially in border areas. To deal with this disease, the community participation is needed. Studies reported several concepts of community participation; however, the results were not synthesized and conclusion were not provided. This systematic review aimed to summarize the concepts and review the effects of community participation in preventing and controlling of malaria. Key words were used for researching in four databases for published article between 1997 to 2018. Screening was independently conducted by three researchers. There were 18,026 for initial searching and seven studies were included for final review. Four studies were conducted in ASEAN countries and other three in Africa. The six concepts of community participations were applied. There were two for active community participation and one each for women empowerment, community empowerment, Appreciation-Influence-Control, community-based approach, and communication for behavioral impact. The important six steps of community participation were including: exploring problems, community needs assessment, health-oriented leaders building, joint planning, project monitoring and evaluation, and sustainability development in community. The outcomes after implementation were community participation rate, progressing in knowledge, attitude and behavior, bed net used, number of mosquitos, and malaria mobility rates. For application, health care professional are able to apply the six concepts and six steps; however, they should concern about contexts and situations different in each border area.

**Keywords:** Systematic Review, Bordered Areas, Malaria, Community Participation

## บทนำ

มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อทั้งชีวิตประชากรและเศรษฐกิจของหลายประเทศที่มีการระบาด โดยเฉพาะประเทศในเขตร้อนเช่น ประเทศในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งครอบคลุมถึงประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้ริเริ่มและพยายามลดการระบาดและอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียมาตั้งแต่ พ.ศ. 2498 แต่ก็ยังพบการระบาดและรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่อย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2559 จะพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียประมาณ 216 ล้านคนใน 91 ประเทศ (ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% CI อยู่ระหว่าง 196 – 263 ล้านคน) โดยมีการเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ.2553 ที่มีผู้ป่วย 237 ล้านคน (ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% CI อยู่ระหว่าง 218 - 278 ล้านคน) และปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วย 211 ล้านคน (ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% CI อยู่ระหว่าง 192-257 ล้านคน) และคาดการณ์ว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 445,000 คน ซึ่งในจำนวนผู้เสียชีวิตนี้เป็นประชากรในเอเชียได้ถึงร้อยละ 6<sup>(1)</sup>

สำหรับประเทศไทย สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยทั่วประเทศ 10,965 คน เป็นคนไทย 7,201 คน และชาวต่างชาติ 3,764 คน คิดเป็นอัตราป่วย 0.17 ต่อประชากรพันคน ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในพื้นที่ชายแดน<sup>(2)</sup> อัตราการป่วยดังกล่าวถือว่ายังอยู่ในระดับสูงและต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากหากมีผู้ป่วยในพื้นที่ ผู้ป่วยดังกล่าวก็จะกลายเป็นแหล่งโรคและสามารถแพร่เชื้อโดยยุงก้นปล่องสู่ประชาชนรายอื่นในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดการระบาดอย่างกว้างขวางและขยายออกนอกพื้นที่ได้

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเป็นโรคที่ต้องเร่งรัดกำจัดตามพันธะสัญญากับนานาชาติ ที่มีพันธะสัญญาว่าประเทศไทยจะปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี 2567 สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561) พบผู้ป่วย 7,217 คน คิดเป็นอัตราป่วย 0.11 ต่อประชากร

พันคน ซึ่งลดลงร้อยละ 53 จากปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ส่วนใหญ่พบในเพศชาย ร้อยละ 70 เป็นวัยทำงานและมีอาชีพทำสวนยาง เกษตรกร อาชีพที่เกี่ยวข้องกับป่า เป็นการติดเชื้อในพื้นที่ ร้อยละ 56 ชนิดเชื้อที่พบส่วนใหญ่ คือ ไวแวกซ์ ทั้งนี้ มักพบจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียสูงในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายนและพฤศจิกายน-ธันวาคมของทุกปี เป็นช่วงปลายฝนต้นหนาวของประเทศไทย จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ตาก ยะลา และศรีสะเกษ ตามลำดับ (จำนวนผู้ป่วยใน 3 จังหวัดคิดเป็น ร้อยละ 66 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ) พบจำนวนหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อลดลง โดยเหลือเพียง 1,677 กลุ่มบ้านใน 381 ตำบล 161 อำเภอใน 42 จังหวัด<sup>(2,3)</sup>

การที่จะบรรลุเป้าหมายของการกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่เสี่ยง โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการตั้งแต่การคิดค้น วิเคราะห์ปัญหา วางแผนปฏิบัติการ ดำเนินการ ติดตามประเมินผล แก้ไขปัญหา และปรับปรุงงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการดังกล่าวต้องอาศัยแนวคิดหรือกลไกในการผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อให้การดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียเป็นไปอย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยใช้แนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน แต่ยังไม่มีการสรุปรวบรวมและสังเคราะห์กระบวนการที่นำมาใช้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ ยังไม่มีการสรุปผลของการใช้แนวคิดดังกล่าวในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ชายแดนซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์แนวคิดและผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียพื้นที่ชายแดน องค์ความรู้ที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการเลือกหรือประยุกต์ใช้แนวคิด เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรีย มีวิธีการดำเนินงานดังนี้

1. ระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาและคำสำคัญ ตามกรอบ PICO Framework ได้แก่ Participation คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ชายแดน Intervention คือ แนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วม และกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม Control คือ เปรียบเทียบผลการใช้แนวคิดในการสร้างการมีส่วนร่วมและกระบวนการการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย และ Outcome คือ ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม ความร่วมมือ ปัจจัยเสี่ยง และสถานการณ์โรคซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละการศึกษา
2. สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ SCHOLAR, PubMed, SCOPUS, OPAC โดยกำหนดคำสำคัญภาษาไทยที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ “การป้องกัน” หรือ “การควบคุม” และ “มาลาเรีย” และ “การมีส่วนร่วม” และ “ชายแดน” หรือ “พรมแดน” คำสำคัญภาษาอังกฤษ ได้แก่ “prevent\*” หรือ “control\*” และ “malaria” และ “participation” หรือ “engage\*” หรือ “collaborate” และ “border\*”
3. คัดเลือกงานวิจัยจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด ได้แก่ 1) เป็นการศึกษาแนวคิดการมีส่วนร่วมและกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย 2) เป็นรายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ การศึกษาอิสระที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยหรืออังกฤษ และ 3) ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2540 -2561 เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่ได้ทำการศึกษาระดับพื้นที่ชายแดน 2) ไม่สามารถเข้าถึงรายงานฉบับสมบูรณ์ได้ ในการดำเนินการเพื่อป้องกันการเกิดอคติในการการคัดเลือกงานวิจัยและประเมินคุณภาพการวิจัย จึงกำหนดให้ผู้วิจัย 3 ท่านในการพิจารณาคัดเลือกรายงานการวิจัยและสกัดเนื้อหาอย่างเป็นอิสระต่อกัน กรณีพบข้อคิดเห็นแตกต่างกัน จะพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์จากการอ่านรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

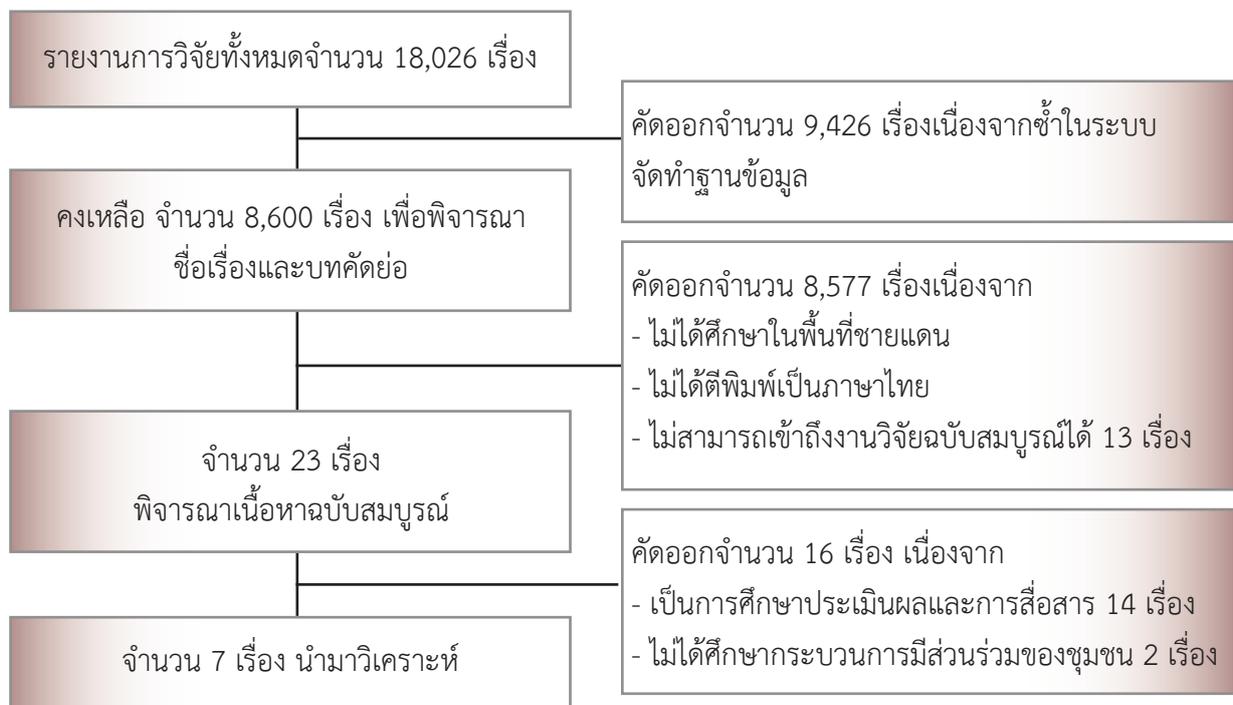
ร่วมกันอีกครั้งและจะใช้ผลการพิจารณา 2 ใน 3 เป็นมติในการตัดสินใจ

4. สกัดข้อมูลวิจัย โดยนำงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกมาสกัดข้อมูลลงในตารางสกัดเนื้อหาตามประเด็นต่อไปนี้ คือ ชื่อนักวิจัย ปีที่ตีพิมพ์ พื้นที่ศึกษา วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย แนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วม องค์ประกอบของกระบวนการมีส่วนร่วม และผลการดำเนินงาน
5. สังเคราะห์ห้วงค์ความรู้ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการตารางสกัดเนื้อหา มาสรุป รายงานผล อภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะ

## ผลการศึกษา

จากการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล 4 ฐาน ได้งานวิจัยจำนวน 18,026 เรื่อง คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดได้งานวิจัยที่นำมาศึกษาจำนวน 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยในประเทศไทยจำนวน 4 เรื่อง และงานวิจัยในต่างประเทศจำนวน 3 เรื่อง ทั้งนี้ เป็นการ

วิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) 5 เรื่อง งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) 1 เรื่อง และ งานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) 1 เรื่อง เมื่อทำการศึกษาแนวคิดที่ใช้พบว่า เป็นงานวิจัยที่มีแนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบเชิงรุก (Active community participation) 2 เรื่อง แนวคิดการสร้างเสริมพลังในกลุ่มสตรี (Women empowerment) 1 เรื่อง การสร้างเสริมพลังชุมชน (Community empowerment) 1 เรื่อง เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) 1 เรื่อง การใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community base approach) 1 เรื่อง และ การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Communication for behavioral impact: COMBI) 1 เรื่อง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม เป็นประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 5 เรื่อง กลุ่มสตรีอายุระหว่าง 16-50 ปี 1 เรื่อง และกลุ่มสตรีที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี 1 เรื่อง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ต่ำสุด 45 คน สูงสุด 721 คน ระยะเวลาที่ศึกษาต่ำสุด จำนวน 3 เดือน และสูงสุดจำนวน 3 ปี ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แผนผังแสดงผลการสืบค้นและการคัดเลือกรายงานการวิจัย

สำหรับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียและผลการดำเนินงานในแต่ละรูปแบบที่นำมาใช้ พบว่า กระบวนการที่นำมาใช้ส่วนใหญ่ ได้แก่ การเตรียมการ การค้นหาปัญหา การระบุความสำคัญ การวางแผนแก้ไข การมอบหมายผู้รับผิดชอบ การมอบหมายที่ปรึกษา การดำเนินการ การประเมินผล และการส่งต่อถึงคนในครอบครัว โดยสรุปสามารถสรุปได้เป็น 6 กระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ การสำรวจปัญหา การสำรวจความต้องการของชุมชน การแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชุมชนหรือการแต่งตั้งแกนนำทางด้านสุขภาพ การวางแผนร่วมกัน

ในการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน ในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย และการสร้างความยั่งยืนในชุมชน ในส่วนของผลลัพธ์ที่ดีขึ้นหลังดำเนินการพบว่า ผู้วิจัยมีการวัดผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดคือ อัตราการมีส่วนร่วมของชุมชน ความรู้ ทักษะคิด ความมั่นใจ/พฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย การใช้มุ้ง จำนวนยุง และอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและผลการดำเนินงาน

รูปแบบที่นำมาใช้	กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม	ผลการดำเนินงาน
Women empowerment <sup>(4)</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเตรียมการสำหรับการจัดการปัญหา</li> <li>2. ระบุความต้องการ</li> <li>3. การสร้างขีดความสามารถหลักสูตร การเสริมพลังความรู้ด้วยชุดโปรแกรม ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการใช้มุ้งซุบสารเคมี</li> <li>4. กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของการจัดการฝึกอบรมสำหรับกลุ่มสตรี</li> <li>5. กลุ่มสตรีร่วมวางแผนและดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในหมู่บ้านตลอดปี</li> <li>6. การประเมินกระบวนการและผลของโปรแกรม</li> <li>7. แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืน การกำหนดแผนและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียแก่สมาชิกในครอบครัวตนเอง ส่งต่อความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเรื่องการใช้มุ้ง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความเชื่อถือและมั่นใจในตัวเองในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบ กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p &lt; 0.001)</li> <li>2. การป้องกันตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p &lt; 0.001)</li> <li>3. การใช้มุ้งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p &lt; 0.001)</li> </ol>
Community base approach <sup>(5)</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ค้นหาสาเหตุของปัญหาโรคมาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย</li> <li>(2) จัดทำร่างแบบจำลองและยืนยันแบบจำลอง</li> <li>(3) นำแบบจำลองมาใช้ในหมู่บ้านจำนวน 2 หมู่บ้านเปรียบเทียบกัน</li> <li>(4) ประเมินรูปแบบ</li> <li>(5) สะท้อนให้เห็นถึงองค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย 12 กิจกรรม คือ ระดับบุคคล ประกอบด้วย การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ระดับครัวเรือน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ ทำความสะอาดบ้านเรือน ดูแลมุ้ง ยินยอมให้พ่นสารเคมี และปลุกตะไคร้หอม ระดับชุมชน ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ แจกคู่มือ เปิดเสียงตามสายด้วยภาษาถิ่น (ปกากญอ) แจกตะไคร้หอม ส่งเสริมการปลุกตะไคร้หอม กำหนดมาตรการชุมชน และเฝ้าระวังการป้องกันควบคุมโรคโดย อสม.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น (p&lt;0.001)</li> <li>2. ผู้ป่วยลดลงร้อยละ 84.4</li> </ol>

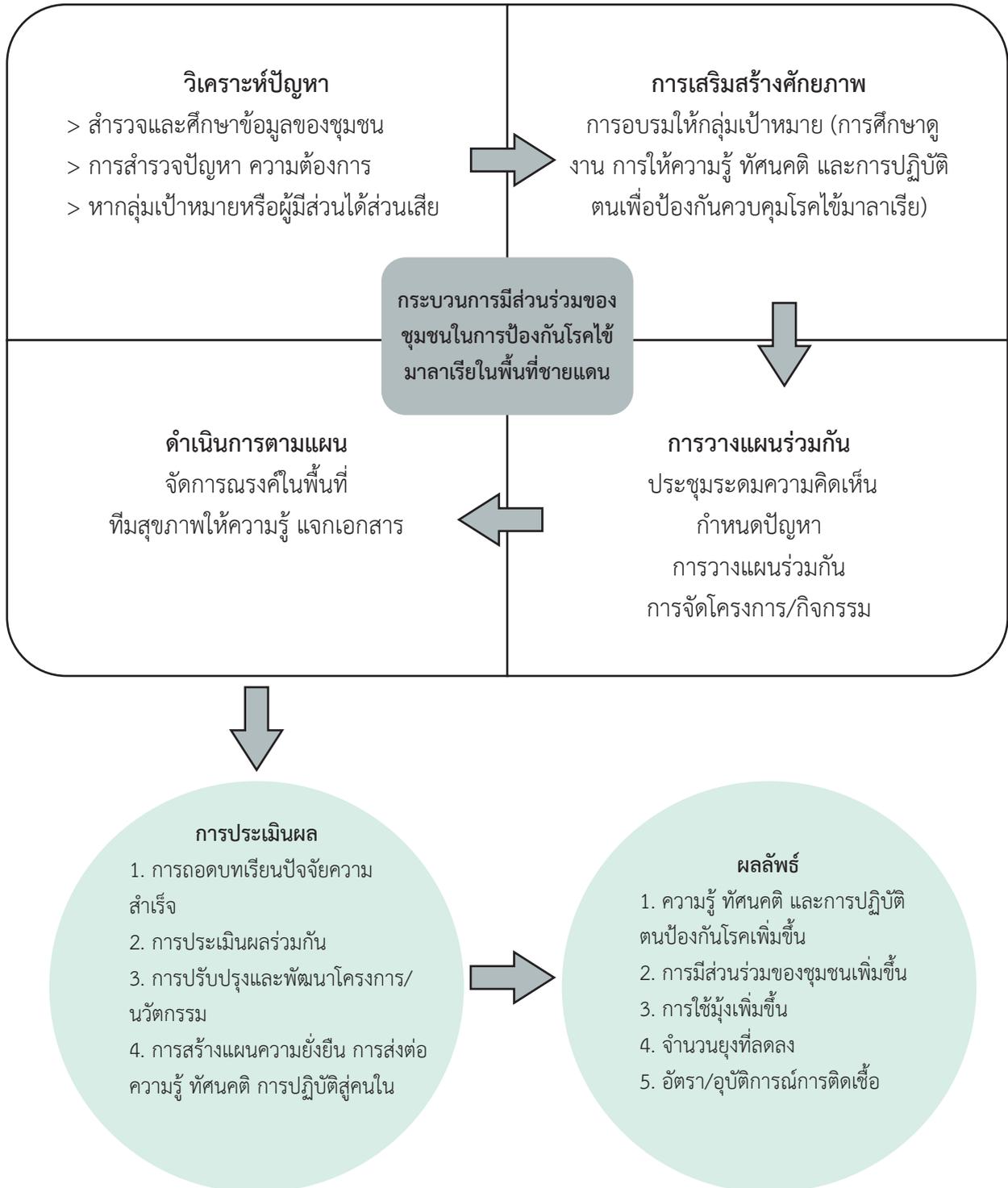
รูปแบบที่นำมาใช้	กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม	ผลการดำเนินงาน
Appreciation-Influence-Control(AIC) <sup>(6)</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) การศึกษาขั้นพื้นฐานและสภาพแวดล้อมของชุมชน</li> <li>2) การมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวินิจฉัยโรคมะเร็ง</li> <li>3) การวางแผนโครงการและการแก้ไขปัญหา</li> <li>4) การดำเนินการตามแผน</li> <li>5) ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดความเสี่ยง ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดไข้มาลาเรีย ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูล</li> <li>6) ประเมินประสิทธิภาพ</li> <li>7) สรุปผลการดำเนินงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (<math>p &lt; 0.001</math>)</li> <li>2. การมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น (<math>p &lt; 0.001</math>)</li> </ol>
Community empowerment <sup>(7)</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) “รวมพลังใจ” การสร้างสัมพันธ์ภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรม และหาความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็ง</li> <li>2) การแจ้งสถานการณ์อุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคมะเร็ง รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง</li> <li>3) “การระดมความคิด” เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงจากการปฏิบัติตน การป้องกันโรคมะเร็งในวิถีชีวิตประจำวัน และวางแผนแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งในพื้นที่</li> <li>4) “ก่อเกิดพลังจัดการ” การจัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ตามแผนในกิจกรรม</li> <li>5) “สร้างพลังภูมิปัญญา” การสรุปและถอดบทเรียนในด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาจากกิจกรรมทั้งหมดที่ได้ดำเนินการ</li> <li>6) “สร้างพลังปิติ” และ “สร้างภาพลักษณ์” ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานตามโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็ง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น (<math>p &lt; 0.001</math>)</li> <li>2. ผู้ป่วยลดลงร้อยละ 84.4</li> </ol>
Active community PARTICIPATION <sup>(8)</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1: การประเมินความต้องการ: ปัจจัยทางจิตสังคมของพฤติกรรมการป้องกันและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมของโรคมะเร็ง</li> <li>2: ตั้งวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลง</li> <li>3: การเลือกวิธีการทางทฤษฎีการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติและพารามิเตอร์สำหรับการใช้งาน</li> <li>4: การออกแบบส่วนประกอบของโปรแกรมและแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ในพื้นที่</li> <li>5: การยอมรับการนำไปใช้และการบำรุงรักษาของโปรแกรมนวัตกรรม</li> <li>6: แผนการตรวจติดตามและประเมินผลโครงการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การยอมรับและนำมาตรการไปใช้เพิ่มขึ้น</li> <li>2. จำนวนยุงลดลง</li> <li>3. มีความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งมากขึ้น</li> </ol>

รูปแบบที่นำมาใช้	กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม	ผลการดำเนินงาน
communication for behavioral impact (COMBI) <sup>(9)</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเก็บข้อมูลพื้นฐานในชุมชน</li> <li>2. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชุมชนและทีมส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>3. ทีมส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนเสนอขายแนวคิด</li> <li>4. การโฆษณาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน: การกระจายข้อมูลสุขภาพเอกสาร การศึกษารวมถึงโปสเตอร์แผ่นพับและหนังสือ</li> <li>5. การศึกษาด้านสุขภาพ</li> <li>6. การปรับเปลี่ยนกระบวนการทางสังคม</li> <li>7. การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์</li> </ol>	ความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้น (p<0.05) การใช้มุ้งเพิ่มขึ้น
Active community participation <sup>(10)</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ศึกษาสภาพและระเบียบชุมชนเพื่อวางแผนดำเนินการ</li> <li>2. สำรวจปัญหาสุขภาพและระบุความคาดหวัง</li> <li>3. วางแผนแผนปฏิบัติการร่วมกัน</li> <li>4. การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม</li> <li>5. แผนสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของโครงการในชุมชน</li> </ol>	ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น ความรู้ การยอมรับ พฤติกรรม ตระหนักต่อการรักษาเพิ่มขึ้น

### วิจารณ์

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่ได้ผลดีนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่เสี่ยง จากการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนีพบว่า มีหลายประเทศที่นำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค จากรายงานการศึกษาวิจัยจำนวน 7 เรื่อง พบแนวคิดการมีส่วนร่วมที่นำมาใช้จำนวน

6 แนวคิด โดยในแต่ละแนวคิด เน้นการดำเนินงานในชุมชน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการตั้งแต่การค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนปฏิบัติการ ดำเนินการ ติดตามประเมินผล แก้ไขปัญหา และปรับปรุงงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง



แผนภูมิที่ 1 สรุปแนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและกระบวนการในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ชายแดน

การทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ ทำให้ทราบรูปแบบและกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียบริเวณชายแดนของประเทศที่มีการระบาดของโรค รายงานการวิจัยทั้ง 7 เรื่องสะท้อนการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนจำนวน 6 แนวคิดได้แก่ การสร้างเสริมพลังชุมชน (Community empowerment) การสร้างเสริมพลังในกลุ่มสตรี (Women empowerment) การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบเชิงรุก (Active community participation) เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) การใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community base approach) และ การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Communication for behavioral impact: COMBI) โดยพบว่า การใช้กระบวนการค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษา การใช้มุ้งชุบสารเคมี การให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้มาลาเรีย<sup>(11)</sup> โดยพบว่ามาตรการหลักของโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียคือการรณรงค์ให้ประชาชนนอนในมุ้งชุบสารเคมี แต่กลับพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ต้องไปกรีดยางในเวลาากลางคืน ซึ่งขณะนั้นไม่ได้นอนในมุ้ง คำแนะนำดังกล่าวจึงไม่สอดคล้องกับบริบทและการดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงจึงทำให้ปัญหายังคงอยู่และอัตราการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรียยังสูง<sup>(12)</sup> ด้วยเหตุนี้ การดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรียจึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและรับรู้บริบทของปัญหาในทุกกระบวนการ โดยการส่งเสริมให้ความรู้ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง และชุมชนว่ามีความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียได้ ซึ่งกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนนอกจากจะช่วยป้องกันและควบคุมโรคได้แล้วยังทำให้การดำเนินการเป็นไปอย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของคนในชุมชนอย่างแท้จริง<sup>(13)</sup>

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ 5 ประเด็นหลักๆคือ 1) แนวคิดการสร้างเสริมพลังในกลุ่มสตรี ถูกนำมาใช้ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อัตราป่วยสูงในเด็กและในกลุ่มที่มีมารดาที่ต้องดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยพบว่า การสร้างเสริมพลังในกลุ่มสตรียังส่งผลต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติส่วนบุคคลในครัวเรือน และรวมถึงการเพิ่มรายได้ของครัวเรือน 2)

แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ถูกนำมาใช้โดยมุ่งสร้างให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดจิตสำนึกในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและประเมินผล โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ บุคคล ครัวเรือน และระดับชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีบุญญ เรือนจันทร์<sup>(14)</sup> ซึ่งนำไปใช้ดำเนินการให้สุขศึกษาและเตรียมความพร้อมให้คนในพื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติในจังหวัดอุตรดิตถ์มีความพร้อมรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่ม ผลที่ได้คือความรู้ ทักษะในการจัดกิจกรรมและเกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมากขึ้น 3) แนวคิดเรื่องเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เน้นการศึกษาสภาพแวดล้อมของชุมชน การประชุมเพื่อวินิจฉัยโรครมาลาเรียวางแผนโครงการและการแก้ไขปัญหา ดำเนินการตามแผน ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูล และการประเมินประสิทธิภาพ วัดผลจากประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น สอดคล้องกับศึกษาของ เพชรยุพาพร มาตรา คำ ซึ่งได้นำกระบวนการ AIC มาใช้ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จากการประเมินผลพบว่าความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง 4) แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบเชิงรุก เน้นการจัดระเบียบชุมชนเพื่อดำเนินการ สำรวจปัญหาสุขภาพและระบุความคาดหวังวางแผนแผนปฏิบัติการร่วมกัน การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม และแผนสร้างความเข้มแข็งของชุมชน วัดผลจากความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิวีภา จิตรากุล<sup>(15)</sup> ที่ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบเชิงรุกในการจัดการสุขภาพ พบว่าหมู่บ้านการจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.5 หลังจากนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบเชิงรุกไปใช้ นอกจากนี้ในส่วนของ ความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมยังพบว่าเพิ่มมากขึ้นด้วย และ 5) แนวคิดการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีโครงสร้างคณะกรรมการระดับชุมชนและทีมส่งเสริมสุขภาพ เสนอขยายแนวคิด การโฆษณาอย่างต่อเนื่องอย่างยั่งยืน การศึกษาด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทางสังคม และการบริหารจัดการชุมชน วัดผลจากความรู้และทักษะที่เพิ่มขึ้น และการใช้มุ้งเพิ่มที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ha Ti Chong Do ที่ทำการศึกษาโดยใช้แนวคิดการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (COMBI) ในการลดปริมาณการใช้เกลือผลที่ได้คือ ความรู้เพิ่มขึ้นและพฤติกรรมการบริโภคเกลือลดลง หลังจากที่มีการสื่อสารความเสี่ยง

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า งานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรม และทำการสังเคราะห์มีการวัดและประเมินผลการดำเนินโครงการโดยใช้ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ใกล้เคียงกัน โดยทำการวัดและประเมินผลจากความรู้อัตนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันตนเอง อัตราการติดเชื้อหรือจำนวนผู้ป่วย รวมทั้งอัตราการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนต่อกิจกรรมที่จัดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพเนตร รายนีรัตน์ (2552)<sup>(16)</sup> ได้ศึกษาโปรแกรมสร้างพลังชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก บ้านหนองหัวช้าง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสร้างพลังชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนก มีผลทำให้แกนนำชุมชนป้องกันไข้หวัดนก และตัวแทนครัวเรือนมีความรู้เรื่องไข้หวัดนกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี เกื้อนพกุล (2549)<sup>(13)</sup> ที่ทำการศึกษaprogramการสร้างพลังกลุ่มแม่บ้านให้สามารถป้องกันและควบคุมการเกิดโรคมาลาเรียในชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย ซึ่งมีการวัดผลเกี่ยวกับ ความเชื่อมั่นในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัว การป้องกันการเกิดโรคไข้มาลาเรีย การใช้มุ้งชุบสารเคมีรวมถึงการเพิ่มรายได้ของครัวเรือนจากการรับทำมุ้ง ช่อมุ้ง อุบัติการณ์การติดเชื้อและการมีส่วนร่วม ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดโดยรวมจะเห็นว่ามีการวัดผลทั้งในเชิงระยะสั้น (ความรู้) และระยะยาว (ทัศนคติ และพฤติกรรม) วัดทั้งในเชิงความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติ และวัดทั้งผลทางอ้อมในประเด็นที่ศึกษา (ความรู้พฤติกรรม และทัศนคติ) และ ผลทางตรงในประเด็นที่ศึกษา (อัตราการติดเชื้อหรือจำนวนผู้ป่วย) ซึ่งถือว่าการวัดผลที่รอบด้านและครอบคลุมในทุกมิติ สามารถนำไปใช้เป็นตัวชี้วัดผลการศึกษาโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเลียในพื้นที่ชายแดนในอนาคตได้

จะเห็นได้ว่า แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลายแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ และพบว่าทุกแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี อย่างไรก็ตาม การนำแต่ละแนวคิดไปใช้ต้องพิจารณาบริบทชุมชน สภาพปัญหาและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการเกิดโรคดังกล่าว เพื่อให้การศึกษาหรือการดำเนินโครงการเพื่อป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียมีประสิทธิภาพสูงสุดและให้ผลลัพธ์ตามความคาดหวัง

## ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

แนวคิดการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรให้ประชาชนหรือตัวแทนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การสำรวจปัญหา การตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน และการสร้างทีมบุคลากรสุขภาพในชุมชน การวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้มาลาเรีย การร่วมกันติดตามประเมินผล รวมทั้งร่วมวิเคราะห์ปัญหาและปรับเปลี่ยนแผนให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนจะช่วยให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน นอกจากนี้ บุคลากรที่จะนำผลการทบทวนวรรณกรรมไปใช้ควรเลือกและประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้มีความสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ชายแดนแต่ละพื้นที่ เช่น ใช้การเสริมสร้างพลังในกลุ่มสตรีในพื้นที่ที่มีสตรีอยู่ดูแลสมาชิกในครอบครัวเป็นหลักส่วนสมาชิกเพศชายในครอบครัวออกไปทำงานและเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย สำหรับกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย ควรเน้นให้พัฒนาชุมชนต้นแบบโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน ถึงแม้ว่าแต่ละการดำเนินการจะมีความแตกต่างกันบ้าง แต่โดยรวมพบว่ามักเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของชุมชน วางแผนกิจกรรมร่วมกัน และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

## เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. World Malaria Report 2017. [Internet]. 2018 [cited 2018 May 15]; Available from :<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259492/9789241565523-eng.pdf?sequence=1>
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยรายสัปดาห์ที่ 53. [Internet]. 2018[cited 2018 May 15]; Available from: <http://www.thaivbd.org/n/histories/view/2806>
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ปี 2560 – 2569.
- Malee G, Piyarat B,;. An empowerment program to enhance women’s ability to prevent and control malaria in the community, Chiang Mai province, Thailand. J. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2007; 38(3) 546-559.
- เดือนนภา ศิริบุรณ์ และ นพรัตน์ ส่งเสริม. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย ของตัวแทนครัวเรือน ตำบลโคมประดิษฐ์ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2559.
- Maung CN, Sein TT, Hlaing T, Okanurak K, Silawan T, Kaewkungwal J. Promoting community malaria control in rural Myanmar through an active community participation program using the participatory learning approach. Rural and Remote Health. 2017;17(2)
- สมหมาย งามประโคน จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และสมศักดิ์ ศรีภักดี. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559; 23(1). 35 – 45.
- Elmosaad YM, Elhadi M, Khan A, Malik EM, Mahmud I; Communication for behavioural impact in enhancing utilization of insecticide-treated bed nets among mothers of under-five children in rural North Sudan: An experimental study. Malar J. 2016;15(1):1-11
- Ingabire CM, Hakizimana E, Kateera F, Rulisa A, Van Den Borne B, Nieuwold I, et al. Using an intervention mapping approach for planning, implementing and assessing a community-led project towards malaria elimination in the Eastern Province of Rwanda. MalarJ. 2016;15(1).
- Matangila JR, Fraeyman J, Kambulu MLM, Mpanya A, Da Luz RI, Lutumba P, et al. The perception of parents and teachers about intermittent preventive treatment for malaria in school children in a semi-rural area of Kinshasa, in the Democratic Republic of Congo. Malar J. 2017;16(1).
- จิระศักดิ์ กรมาทิตย์สุข ชาตรี ประชาพิพัฒน์ และสาโรจน์ เพชรมณี. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชน ในการป้องกันโรคมาลาเรีย บ้านท่าหนูงิง ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559; 4(2). 153 – 166.
- ชำนาญ ปินนา. ประสิทธิภาพการควบคุมโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดพื้นที่แพร่เชื้อภายใต้กองทุนโลก. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2556; 22(6).944-955.
- มาลี เกื้อนพกุล. โปรแกรมการสร้างพลังกลุ่มแม่บ้านให้สามารถป้องกันและควบคุมการเกิดโรคมาลาเรียในชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
- ศรีบุญเรือนจันทร์. การใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดสุขภาพเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติน้ำท่วมและดินถล่มในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารพฤติกรรมศาสตร์; 2557.20(1).112-124.
- รัชนิภา จิตรากุล วงศา เล้าศิริวงศ์ และรังสรรค์ สิงห์เลิศ.2559.การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม.วารสารช่อพะยอม; 2559.26(2).195-208.
- ทิพนตร รายนรัตน์และคณะ. โปรแกรมสร้างพลังชุมชนเพื่อป้องกันไข้หวัดนกบ้านหนองหัวช้าง หมู่3 ตำบลหนองผักแว่น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดลพบุรี.[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.