

การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)
โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC

Developmeat and Evaluation of Model to Prevent Dengue hemorrhagic fever of
Family Health leader By Application of POCCC Management Theories.

(Received: July 18,2022 ; Accepted: August 22,2022)

ทองบน เนาว์แก้ว¹

Thongbon Naokaew¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกและพัฒนาแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC เปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตัวของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลองและหลังการทดลอง เปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI CI BI) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังการทดลอง และศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนประชากรที่ศึกษา คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 128 คน เลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 64 คน กลุ่มควบคุม 64 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2562 โดยมีระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนแกนนำสุขภาพ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมประยุกต์ใช้การบริหารจัดการ POCCC ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยการวางแผนการจัดองค์การ การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน การควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test Independent t-test

ผลการวิจัยระยะที่ 1- 3 พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในช่วงหลังการทดลองวัดซ้ำเพิ่มอีกใน 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

คำสำคัญ: ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC, โรคไข้เลือดออก, แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

Abstract

This research is research and development research (Research and Development), the objectives were to study the problems of dengue prevention and prevention operations, Develop a model for prevention of dengue fever among family health leaders by applying POCCC management theory, compare knowledge participation behavior of family health leaders to prevent dengue fever Before the experiment and after the experiment. Comparison of mosquito larvae prevalence index (HI CI BI) of the experimental group, and control group before the experiment and after the experiment. To study the success factors of the

implementation of the dengue prevention development model at the community level. The study population was 128 family health leaders, Samples were selected using simple random sampling into an experimental group of 64 subjects and a control group of 64 subjects. Data collection February – July 2019. The first phase was to study the problems in preventing dengue fever of the people, health leaders and stakeholders, phase 2, develop a model for preventing dengue by family health leaders, and phase 3, evaluate the dengue prevention model of the family health leaders. Family health leader, the experimental group received POCCC Management Theory application activities in the prevention of dengue fever, consists of organizational planning command, order, coordination, control. Data was analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation and inferential statistics including Paired t-test, Independent t-test.

The results of Phase 1 - 3 research found showed that after the experiment, the experimental group had scores of knowledge, participation, and disease prevention and control higher than before the experiment, and higher than the comparison group significantly ($p < 0.05$). Comparing the index prevalence of *Aedes Aegypti* larvae (HI CI BI), after repeated trials within 1 month and 3 months in the experimental group, they were lower than before the experiment and lower than the comparison group

Keyword: POCCC Management Theory, Dengue hemorrhagic fever , family health leader

บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกีทั่วโลกประมาณ 50 - 100 ล้านคน ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยใช้เลือดออกติดเชื้อไวรัสเดงกีมาจากภูมิภาคเอเชีย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกลุ่มประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชีย 7 ประเทศ พบว่าในปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยใช้เลือดออกติดเชื้อไวรัสเดงกีสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดโดยการตรวจจําการระบาด¹ จังหวัดมหาสารคามจากการรายงานสถานการณ์โรคใช้เลือดออก ในช่วงฤดูฝนคือสัปดาห์ที่ 34 ของแต่ละปี พบผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกเพิ่มขึ้นจำนวนมาก โดยในปี 2558 – 2562 พบว่ามีอัตราป่วย(ต่อประชากรแสนคน) 117.60, 88.14, 66.12, 98.06, 88.44 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราป่วยเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ อัตราป่วยโรคใช้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน²

อำเภอวาปีปทุม จากการรายงานสถานการณ์โรคใช้เลือดออก ในปี 2558 – 2562

พบว่ามีอัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน) ดังนี้ .58, 69.86, 59.52, 60.98 และ 102.83 ตามลำดับ² และพบว่าตำบลที่มีการระบาดของโรคใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปี คือพื้นที่ตำบลนาข่า พบว่ามีอัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน) 91.64, 69.05, 65.24, 84.62 และ 59.64 ตามลำดับ² (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2562) จากการวิเคราะห์ปัญหาพื้นที่ตำบลนาข่าในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยใช้แบบสำรวจพบว่า การดำเนินงานยังเป็นรูปแบบเดิมไม่มีการพัฒนากระบวนการหรือกลวิธีในการแก้ปัญหาดังกล่าวคือมีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกครัวเรือนอย่างทั่วถึง ขาดการวางแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ขาดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ และจากการ

กลุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย(จำนวน 40 หลังคาเรือน)ยังพบว่ามีความมากเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด³ คือ ร้อยละ 57.50 (ไม่เกินร้อยละ 50)³ และพบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว(กสค.) ยังขาดความรู้การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ขาดการประสานงานที่ดีและไม่ทราบบทบาทหน้าที่ตนเอง ส่งผลให้ขาดความนับถือตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง และขาดความร่วมมือที่จะทำกิจกรรมได้⁴ ในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบโดยตรงคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลนาข่า ด้านการบริหารจัดการภายในองค์กร ยังไม่เป็นระบบ และไม่มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ไม่มีเครือข่ายสุขภาพที่เป็นรูปธรรม⁵ ดังนั้นจึงส่งผลให้พื้นที่ตำบลนาข่า มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาดังกล่าว ดังนั้นพื้นที่ตำบลนาข่า จึงต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การบริหารจัดการที่ดีเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกให้ลดลง และเกิดความร่วมมือแก้ไขปัญหาจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและประชาชนให้เกิดความยั่งยืนและเป็นรูปธรรมที่แท้จริง

จากการศึกษาทบทวนผลงานวิชาการงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า การที่จะประสบผลสำเร็จในการควบคุมป้องกันโรคนั้นประชาชนจะต้องตระหนักและร่วมมือแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว(กสค.) เป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมมากที่สุดเป็นตัวแทนของคนในครอบครัวซึ่งจะดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเองได้ดีที่สุด และยังเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องใช้แนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC (Planning Organizing Commanding Coordinating Controlling) ของเฮนรี ฟาโย⁶ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน เน้นเทคนิควิธีการในการทำงาน การมีส่วน

ร่วมแก้ไขปัญหา ดังนั้นเพื่อให้การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จจึงต้องใช้ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเป็นแกนนำหลักสำคัญ และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ร่วมจัดการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกอำเภอนาข่า
2. เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมการปฏิบัติตัวของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลองและหลังการทดลอง
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI CI BI) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังการทดลอง
5. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา^{7,8} (Research and Development) (อรุณ จิรวัดน์, 2552) โดยมีการกำหนดรายละเอียด/ ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน แกนนำสุขภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนในตำบลนาข่า ประกอบด้วย ผู้นำหมู่บ้าน, กรรมการหมู่บ้าน, สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล, อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน, ผู้นำเยาวชน, หัวหน้าคุ้มบ้าน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด, ตัวแทนผู้สูงอายุ, กศศ. จำนวน 40 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อหาปัญหาในเรื่องการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นแกนนำที่อาศัยอยู่ในตำบลนาข่า อำเภอลำปำ จันทบุรี

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 มาจัดทำเป็นรูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แล้วนำรูปแบบที่ได้มาพัฒนากับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรม/ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาและประเมินผลการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการ POCCC (ฉบับร่างที่ 1)

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ประชากรที่ศึกษา เป็นประชาชนในตำบลนาข่าและตำบลบ้านหวาย ซึ่งประกอบด้วย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในตำบลนาข่าและตำบลบ้านหวาย อำเภอลำปำ จันทบุรี จำนวน 180 คน ขอบเขตระยะเวลา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2562 ถึง กรกฎาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน ของแดเนียล ได้ตัวแทนกลุ่มละ 64 คน และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย⁸ (Simple Random Sampling) หมู่บ้านที่จะทำการศึกษา (สถานที่ทำการศึกษาวิจัย) โดยได้หมู่บ้านทดลอง ได้บ้านดอนแดง หมู่ที่ 9 ตำบลนาข่า และ หมู่บ้าน เปรียบเทียบ ได้

บ้านโนนสำราญ หมู่ที่ 8 ตำบลบ้านหวาย ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ตั้งแต่ปี 2557 - 2561 และเป็นหมู่บ้านเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยใช้เกณฑ์กำหนดลักษณะหมู่บ้านของกรมควบคุมโรค การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า ดังนี้ 1) เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว 2) มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป 3) มีระดับการศึกษาไม่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 4) สามารถอ่านออกเขียนได้ และ 5) มีความเต็มใจ และสามารถเข้าร่วมตลอดระยะเวลาของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่รูปแบบการพัฒนาและประเมินผลการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการ POCCC ดังนี้ **ขั้นตอนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง** ได้ดำเนินการตามโปรแกรม ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1- 2 (P-Planning: การวางแผน) มีการกำหนดเลือกวัตถุประสงค์ และวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 3-4 (O-Organizing: การจัดการองค์กร) กำหนดโครงสร้างองค์กร เพื่อให้สิ่งของและบุคคลผู้เข้ามาอยู่ในองค์กรสามารถทำงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการต่างๆ ในการสนับสนุนให้การดำเนินงานสามารถประสบความสำเร็จได้ตามที่วางแผนงานไว้

สัปดาห์ที่ 5-6 (C-Commanding: การบังคับบัญชาสั่งการ) ผู้นำหมู่บ้านใช้ภาวะผู้นำร่วมกับการจูงใจในการทำให้สมาชิกของในหมู่บ้านทำงานของตนเองอย่างเต็มที่ และ (C-Coordinating การประสาน) มีการประสานงานทุกระดับตั้งแต่ระดับครัวเรือน หมู่บ้าน ชุมชนที่ดี

สัปดาห์ที่ 7- 8 (C-Controlling: การควบคุม) กระบวนการปรับปรุงทบทวนแผนงานและกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้เพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไขให้เป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่ภารกิจหลักในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่ตั้งไว้และมีการ

รณรงค์ฯ ประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ
ของความชุกของลูกน้ำ (HI CI BI)

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1-2 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง
โดยใช้แบบสอบถามและแบบสำรวจค่าดัชนีความ
ชุกลูกน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรค

สัปดาห์ที่ 3-7 กลุ่มเป้าหมาย แขนงนำ
สุขภาพประจำครอบครัวได้รับข้อมูลโดยปกติจาก
สื่อต่าง ๆ และจะมีการนัดหมายวันที่จะตอบ
แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการ
วิจัย

สัปดาห์ที่ 8 ใช้แบบสอบถามชุดเดิมและ
แบบสำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายของ
กรมควบคุมโรค เก็บข้อมูลหลังการทดลอง และ
กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2
ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการ ประกอบด้วย
โปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ
POCCC ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อ
การป้องกันโรคไข้เลือดออกและสื่อที่ใช้ในการให้
ข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็น
แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นเอง และแบบ
สำรวจลูกน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรค

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้
ประยุกต์ขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่อง
โรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของ
แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อป้องกันโรค
ไข้เลือดออก ในการตัดสินใจค้นหาปัญหา การ
วิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหการร่วม
ดำเนินการตามแผน การมีส่วนร่วม ติดตามและ
ประเมินผล

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของแกน
นำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อป้องกันโรค
ไข้เลือดออก

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ได้
กำหนดขึ้นจากกรอบ แนวคิดในการศึกษา ที่
กำหนดไว้ในประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ
ดำเนินการป้องกันการโรคไข้เลือดออกในระดับ
ชุมชน ใช้คำถามปลายเปิด (เชิงคุณภาพ)

ชุดที่ 2 แบบสำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำ
ยุงลายของกรมควบคุมโรค

การหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำ
เครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ(เชี่ยวชาญ) 3 คน และหาความเที่ยง
ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม
ตัวอย่างคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่วิจัย
ในพื้นที่อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
จำนวน 30 ราย หาความเที่ยงโดยใช้วิธีของคูเดอร์-
ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ 0.86 และส่วนด้านการมี
ส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
การปฏิบัติตัวในการป้องกัน ควบคุมโรค
ไข้เลือดออก วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาช ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกัน
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้เท่ากับ 0.84 และด้าน
การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้
เท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด สถิติที่ใช้ใน
การทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ Paired Samples t-
Test (ทดสอบว่าหลังดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบใน
กลุ่มเดียวกัน) Independent Samples t-Test
(ทดสอบว่าหลังการใช้รูปแบบ กลุ่มทดลองดีกว่า
กลุ่มควบคุม)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ 3 ประการ คือ 1) หลักความ
เคารพในบุคคล (Respect for Person) 2) หลัก

คุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักยุติธรรม (Justice) โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยแจ้งสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธและบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยจะใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้นไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล และกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 1 และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ใส่โปรแกรม โดยมีข้อมูลยืนยันได้ คือ กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์ทุกคน เพราะว่าการกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมได้รับความรู้และข่าวสารทางสื่อต่าง ๆ จึงส่งผลให้กลุ่มควบคุมมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งไม่ต้องใส่โปรแกรมการที่ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากการจัดการโปรแกรมการบริหาร จัด ก า ร P O C C C (Planning Organizing Commanding Coordinating Controlling) เฮนรี ฟาโย⁶ โดยนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรม เริ่มตั้งแต่ ขั้นตอนการตัดสินใจในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การวิเคราะห์ การวางแผน และการปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนครัวเรือนได้เข้ามาร่วมรับทราบปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการติดต่อ อาการ การรักษา การป้องกัน

และควบคุมโรคและเกิดความตระหนักในการที่จะวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อส่งผลให้ประชาชนในแต่ละครัวเรือนได้มีความรู้และเกิดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในบ้านและในชุมชนของตนเอง โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน มีการประชุมชาวบ้านเพื่อให้ความรู้ เกิดการตระหนัก และวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยและทีมวิทยากรกระบวนการ ทำหน้าที่เป็น พี่เลี้ยง ให้คำปรึกษานับสนุนความรู้ สื่อเอกสารต่างๆ และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ให้คำแนะนำทำให้การปฏิบัติตนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีสอดคล้องกับการศึกษา⁹ ของ พัศกร สงวนชาติ (2552) ได้ศึกษา การจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี พบว่า ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี โดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทาง สังคม เสริมพลังอำนาจ เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่ออนาคต พบว่า ภายหลังทดลองกลุ่มผู้นำชุมชนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรคและรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันโรค

ใช้เลือดออก ซึ่งแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้ร่วมมือกันจัดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยผู้วิจัยและวิทยากรกระบวนการเป็นผู้ให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้เกิดแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวซึ่งส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีสอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ ของ เพ็ญฉวี ศกุนะสิงห์ (2553) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการแบบมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลตองปิด อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ภายหลังการทดลองที่ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนการทดลองที่ออกแบบไว้แล้ว โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่ผู้นำและขยายผลไปสู่การควบคุมกันเองในกลุ่มชาวบ้าน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในกลุ่มเพื่อรับผิดชอบและแบ่งบทบาทหน้าที่กันทำงานส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้จากเอกสาร แผ่นพับ คู่มือ นิทรรศการ และได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ปัญหาของชุมชน จึงเกิดความตระหนักในหน้าที่และบทบาทที่ได้รับมอบหมายเกิดความภาคภูมิใจที่ตัวเองมีหน้าที่และบทบาทที่ชัดเจนสามารถดำเนินการตามกฎหมายกติกาของชุมชนได้ ความสำคัญเหล่านี้ช่วยให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงและส่งผลทำให้ชุมชนสะอาด ปลอดภัยจากลูกน้ำยุงลายแบบยั่งยืน และได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนการทดลองที่ออกแบบไว้แล้ว โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่ผู้นำ (กสค.) และขยายผลไปสู่การควบคุมกันเองในกลุ่มชาวบ้าน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในกลุ่มเพื่อรับผิดชอบและแบ่ง บทบาทหน้าที่กันทำงานส่งผล

ให้กลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนการทดลองที่ออกแบบไว้แล้ว โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่ผู้นำและขยายผลไปสู่การควบคุมกันเองในกลุ่มชาวบ้าน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในกลุ่มเพื่อรับผิดชอบและแบ่งบทบาทหน้าที่กันทำงานส่งผลให้กลุ่มทดลอง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความสอดคล้อง¹¹ กับ ดาบชัย มาลา (2550) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบว่า สถานการณ์การบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ ปี 2541 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีความเห็นด้วยกับการจัดการจัดสรรงบประมาณ จากส่วนกลางสู่ชุมชนและพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจ วางแผนแก้ปัญหา ดำเนินการตามแผนและประเมินผล โดยอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมกิจกรรมและบทบาทมากที่สุดในทุกขั้นตอน รองลงมาคือกลุ่มผู้นำชุมชนในบางพื้นที่ เจ้าหน้าที่ระดับตำบล ยังคงเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมหมู่บ้าน และมีความสอดคล้อง¹⁰ กับ เพ็ญฉวี ศกุนะสิงห์ (2553) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการแบบมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลตองปิด อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ภายหลังการทดลองที่ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนการทดลองที่ออกแบบไว้แล้ว โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่ผู้นำและขยายผลไปสู่การควบคุมกันเองในกลุ่มชาวบ้าน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในกลุ่มเพื่อรับผิดชอบและแบ่งบทบาทหน้าที่กันทำงานส่งผลให้กลุ่มทดลอง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การมีส่วนร่วมและการปฏิบัติตัวของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง mean $\pm$ S.D.	หลังการทดลอง mean $\pm$ S.D.	Mean Difference	95%CI	t	df	p-value
-ความรู้เรื่องโรค	20.35 $\pm$ 2.02	24.78 $\pm$ 1.32	4.43	3.14-4.76	11.06	63	.001*
-การมีส่วนร่วม	3.38 $\pm$ 0.81	4.65 $\pm$ 0.40	1.27	0.71-1.33	8.46	63	.001*
-การปฏิบัติตัว	2.56 $\pm$ 0.28	3.85 $\pm$ 0.11	1.29	0.18-1.56	7.42	63	.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การมีส่วนร่วมและ การปฏิบัติตัวของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม ระหว่างกลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง mean $\pm$ S.D.	กลุ่มควบคุม mean $\pm$ S.D.	Mean Difference	95%CI	t	df	p-value
-ความรู้เรื่องโรค	24.78 $\pm$ 1.32	22.93 $\pm$ 1.82	1.85	0.98-1.96	6.53	126	.001*
-การมีส่วนร่วม	4.65 $\pm$ 0.40	3.26 $\pm$ 0.77	1.39	0.82-1.44	9.13	126	.001*
-การปฏิบัติตัว	3.85 $\pm$ 0.11	2.65 $\pm$ 0.37	1.20	0.12-1.34	4.09	126	.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ด้านค่าดัชนีความชุกกลุณน้ำยุงลาย (HI CI BI) จากผลของการปฏิบัติทำให้ค่าดัชนีความชุกกลุณน้ำยุงลาย (HI CI BI) ภายหลังการทดลอง หมู่บ้านทดลองมีค่าดัชนีความชุกกลุณน้ำยุงลายต่ำกว่าก่อนการทดลอง โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่ผู้นำ (กสค.) และขยายผลไปสู่การควบคุมกันเองในกลุ่มชาวบ้าน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในกลุ่มเพื่อรับผิดชอบและแบ่งบทบาทหน้าที่กันทำงาน ส่งผลถึงการประเมินค่าดัชนีกลุณน้ำยุงลาย HI CI BI ที่พบว่า มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด นั้น แสดงว่า โปรแกรมฯ ของการศึกษาครั้งนี้สามารถประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี เกิดผลกระทบถึงโรคไข้เลือดออกลดลง ในการวัดประเมินผลสิ้นสุด ในปี พ.ศ. 2562 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลนาข้า อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม ใน 2 ปี (ปี

พ.ศ. 2561-2562) พบอัตราป่วย 48.64 , 47.58 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ผู้ป่วยตายไม่มี² (รง. R506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2562) ซึ่งได้ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงกำหนดไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน ประกอบกับได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปี 2562 ขึ้นในภาพรวมทั้งตำบล มีกิจกรรมบันทึกข้อตกลงด้วยความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล (MOU) ระหว่างตำบลนาข้า(พชต.) อำเภอลำปำกับ ภาศิเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเรื่อง 1) ภาศิเครือข่ายฯ มีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนาข้า อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2562 โดยให้ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ สร้างความ

ตระหนักแก่ประชาชนดำเนินกิจกรรม 3 เก็บ 3 โรค (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย) 2) เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้ได้ตามเกณฑ์กระทรวงกำหนด 3) เพื่อให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI CI ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงกำหนด ในขณะที่สำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนการทดลอง ซึ่งไม่ใช่ช่วงฤดูฝน มีการสำรวจพบลูกน้ำยุงลาย อยู่ในระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากมีการเก็บน้ำไว้ในช่วงฤดูแล้ง ฉะนั้นการรณรงค์เฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรค โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน จึงไม่น่าจะได้ผล ควรทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปีต่อ

ข้อเสนอแนะ

1. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ด้านสาเหตุ การติดต่อ การระบาด อาการและการรักษา และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มควบคุมจึงควรเน้นให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวทุกหมู่บ้านมีความรู้และความเชื่อมั่นในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ควรมีการติดตาม กระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ตลอดจนให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องด้วยการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่โดยเฉพาะแกนนำชุมชนทางธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชน พยายามให้เข้ามาเป็นแกนนำในการดำเนินงานเพื่อจะได้เกิดประสิทธิผลในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกได้ดียิ่งขึ้น

2. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน คือ ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และขอความร่วมมือชุมชนต้องมีกฎเกณฑ์ที่แน่ชัดและทุกคนต้องปฏิบัติตาม ผู้นำและ กสค. อสม.ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดี ดังนั้นการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้โดยกระบวนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ในบริบทใกล้เคียงกัน

3. ควรนำโปรแกรมนี้อไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกับการศึกษานี้ เพื่อนำไปสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานพร้อมเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน

4. ควรมีการติดตามและประเมินผล ความรู้ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตัว หลังจากดำเนินการเสร็จการทดลองไปอีก 6 เดือน ในการที่จะนำไปใช้อย่างมีความเชื่อมั่น

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิชาการนี้ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายการพัฒนาด้านวิจัยจากผู้บริหารระดับจังหวัดมหาสารคาม คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้บริหารระดับอำเภอลำปุม (สาธารณสุขอำเภอลำปุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปุม นายอำเภอลำปุม และในระดับจังหวัดมหาสารคาม (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม) ทุกท่านที่มีผลต่อความสำเร็จการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2561 และมาตรการป้องกัน ควบคุมการระบาด. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. ระบบงานระบาดวิทยาจังหวัดมหาสารคาม โปรแกรม R506 Version 4.08. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2562.

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาข้าว. สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปี. มหาสารคาม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาข้าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2562.
4. นิโบล อีระศิลป์. แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
5. วนิดา วิระกุล, ถวิล เลิกชัยภูมิ, บุญเสริม โสวภาค, และสิปง แก้วเวียงเดช. การศึกษารูปแบบและระบบการพัฒนาการเรียนรู้ของ อสค. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2544.
6. Fayol H. General and Industrial Management. London: Pittman and Sons; 1964.
7. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุวีริยาสาส์น; 2553.
8. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัยที่ใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์; 2552.
9. พัสกร สงวนชาติ. การจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2552.
10. เพ็ญฉวี ศกุนะสิงห์. ผลของโปรแกรมการจัดการแบบมีส่วนร่วมของ อสค. ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลตองปิด อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553. หน้า 130-5.
11. ดาบชัย มาลา. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2550