

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลสำเร็จของระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน

The successful disease and health hazard surveillance system by community

รวีสรา จิรโรจน์วัฒนา* ปพส. วท.ม.
(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

Ravisara Jirarojwatana* RN. M.Sc.
(Counseling Psychology)

มานิตย์ ดีเอื้อ** วท.ม.
(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

Manit De-arun** M.Sc.
(Counseling Psychology)

ชะเอม มหาภักดิ์*** ปพส.
*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6
จังหวัดชลบุรี

Cha-Aim Mahagun*** RN.
*Office of Disease Prevention and Control Region 6,
Chon Buri

**เทศบาลตำบลท่าข้าม

**Tha Kham Sub District Municipality

***โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม

***Tha Kham Tambon Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังดำเนินการ (quasi-experimental, one group pretest-posttest design) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ (1) แกนนำชุมชน จำนวน 28 คน ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีเจาะจง และ (2) ตัวแทนครัวเรือนที่แกนนำชุมชนกำหนดเป็นเป้าหมาย จำนวน 446 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย (1) หลักสูตรการเสริมสร้างพลังและคู่มือปฏิบัติตัวป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (2) แบบสอบถามทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ สำหรับประเมินศักยภาพของแกนนำชุมชน และ (3) แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ตัวแทนครัวเรือน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test เปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มแกนนำชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 53.50 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.86 รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.60 ภายหลังการเสริมสร้างพลังตามขั้นตอนแล้ว แกนนำชุมชนมีทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการสร้างพลัง (ค่า mean+SD, 21.1+2.87, 12.00+3.04, 17.7+0.64, และ 12.50+2.35, ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สำหรับกลุ่มตัวแทนครัวเรือน 446 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.80, อายุเฉลี่ย 50-59 ปี ร้อยละ 23.81 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.46 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 47.58 กลุ่มตัวแทนครัวเรือนมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และอุปสรรคในการป้องกันโรค การปฏิบัติตัวป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สูงกว่าก่อนการสร้างพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) รวมทั้งแกนนำชุมชนร่วมกันจัดพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของชุมชนขึ้นในรูปคณะกรรมการ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยประชาสัมพันธ์ กำหนดแนวทางสื่อสารข้อมูลข่าวสารภายในชุมชนอย่างเป็นระบบ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ ภาครัฐควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาแบบระบบการเฝ้าระวังโรคโดยภาคประชาชน และผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ยึดหลักการสร้างเสริมพลังให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ให้ความรู้ ทักษะในการดำเนินงาน ควบคู่ไปกับการพัฒนาภาวะผู้นำ

Abstract

This study is a quasi-experimental research (one group pre-post test design). It aimed to study the empowerment in disease and health hazard surveillance system by community. 28 volunteers of community leaders and 446 family representatives were included in this study. The research instruments were the empowerment curriculum and guide book for disease prevention and health hazard surveillance, the questionnaire for evaluating communication skill and leadership among community leaders and the other questionnaire to assess the knowledge, perception and practice on disease control and prevention among villagers. Data were analyzed using descriptive analysis and paired t-test before and after intervention. The result showed that most of community leaders were female aged 50–59 years old accounting for 53.50%. The farmers were 67.86% and monthly income more than 20,000 baht were 53.60%. After intervention, community leaders had significantly increased the leadership and community skill for disease control and prevention ($p < .001$). Regarding to villagers who were family representatives, most of them were female 55.80% and they were 50–59 years of age (23.81%). They were farmers 39.46% who had, monthly income less than 5,000 baht accounting for 47.98%. After the intervention, family representatives had showed an increased knowledge, perception and practice for disease control and prevention and health hazard ($p < 0.001$). This research suggests that the government sector could empower community leaders and villagers on disease and health hazard surveillance by increasing health knowledge, skill and their leadership concurrently.

คำสำคัญ

ผลสำเร็จ, ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ, การเสริมสร้างพลัง

Key words

the successfulness, disease and health hazard surveillance, empowerment

บทนำ

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง จากเดิมที่เน้นโรคติดต่อไปสู่โรคไม่ติดต่อและจากโรคพหุติกรรมสุขภาพในด้านของการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งภัยธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโรคและภัยสุขภาพ เป็นโรคติดต่อในกลุ่มโรคอุบัติการณ์ใหม่ที่ร้ายแรงก่อให้เกิดความเสียหายแก่มนุษย์⁽¹⁻³⁾ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น แม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กำหนดมาตรการทั้งเชิงรับและเชิงรุกไว้หลายประการ แต่ยังพบจุดอ่อนที่สำคัญคือ การบริหารจัดการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศ อีกทั้งยังขาดการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพภายใต้ระบบราชการ ทำให้ไม่คล่องตัวในการดำเนินการ

และขาดความเป็นเจ้าของของกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่างๆ รวมถึงภาคประชาชน กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการติดตามประเมินผลยังไม่ประสบผลสำเร็จ อีกทั้งการจัดการความรู้ งานวิชาการงานวิจัยและพัฒนาส่วนใหญ่ยังไม่ตอบสนอง และแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพอย่างแท้จริง การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งเน้นกิจกรรม และมาตรการที่ให้กับบุคคลหรือชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยลดความรุนแรงของโรค หรือลดผลกระทบจากความพิการ ในกรณีที่ไม่สามารถห้ามไม่ให้เกิดโรคขึ้นได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ^(2,4-5) ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ เน้นดำเนินการตั้งแต่ระยะที่ยังไม่เกิดโรค เป็นการป้องกันก่อนเจ็บป่วย ได้แก่ มาตรการป้องกันทั่วไป เช่น การให้วัคซีน

ระดับทุติยภูมิ ดำเนินการในระยะที่เกิดโรคขึ้นแล้วแต่ยังไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อย เป็นการลดการแพร่ขยายของโรคหรือการเจ็บป่วย และระดับตติยภูมิ เน้นดำเนินการในระยะที่มีอาการป่วยมาก หรือมีความพิการเกิดขึ้นแล้ว เพื่อป้องกันและจำกัดความพิการ พ้นฟูสภาพจากภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากการเจ็บป่วย

จากปัญหาความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณาถึงรูปแบบที่เหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีความไว มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยรวบรวมข้อมูลและค้นหารูปแบบที่เหมาะสมทั้งการทดลองและปฏิบัติการทางวิชาการ รวมทั้งการทดลองปฏิบัติการในพื้นที่ โดยใช้หลักการการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง⁽⁶⁾ จะเชิงเตตราเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก ที่มีพื้นที่เสี่ยงที่จะประสบกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพด้วยเช่นกัน จากการวิเคราะห์รายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 ร่วมกับการนำข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่พบว่า โรคที่เป็นปัญหาสำคัญตามนโยบายคือโรคไข้เลือดออก และโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่คือ โรคอุจจาระร่วง พบว่า โรคดังกล่าวอัตราป่วยของจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นอันดับที่ 1 และ 2 ของประเทศตามลำดับ เนื่องจากเป็นพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรมและบางพื้นที่ใช้เลี้ยงสัตว์ปีก ยังมีพื้นที่ที่เป็นน้ำกร่อย ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่ชุกชุมมากจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นพื้นที่เสี่ยงในการระบาดของโรค ตลอดจนได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว และเป็นที่ประจักษ์แล้วว่าการป้องกันควบคุมโรคต่างๆ ทั้งติดต่อและโรคเรื้อรังตลอดจนภัยที่คุกคามนั้น ทั้งตัวประชาชนและภาครัฐต้องร่วมกันแบบบูรณาการ ประชาชนต้องตระหนัก และมีส่วนร่วมมีความเป็นชุมชน (community consciousness) เพียงพอที่จะถือเอาปัญหาของชุมชนเป็นธุระของตนและครอบครัว ต้องมีภาวะผู้นำ มีการรับรู้ข่าวสารต่างๆ

เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ อีกทั้งต้องมีความพร้อมที่จะปฏิบัติการในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพอย่างพร้อมเพรียง ในขณะที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับต้องทำหน้าที่ให้การสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาศักยภาพของผู้นำ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์งบประมาณ ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน และการเป็นทีมงานร่วมของชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะกระตุ้น ให้เกิดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน โดยใช้วิธีการสร้างเสริมพลังชุมชนแกนนำที่มีองค์ประกอบทั้งภาครัฐและประชาชน ให้สามารถพัฒนา การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ โดยชุมชนตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยง ของการเกิดการระบาดของโรคดังกล่าว

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research one group pretest-posttest design) โดยรายละเอียดดังนี้

การเลือกพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยพิจารณาจากความพร้อมของผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำประชาชนที่เข้มแข็ง และผู้บริหารของเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ พื้นที่ดำเนินการ 8 หมู่บ้าน 446 หลังคาเรือน (ตำบลท่าข้าม แบ่งเป็น 8 หมู่บ้าน จำนวน 6,630 หลังคาเรือน)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากการคัดเลือกแบบเจาะจง ผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 “แกนนำด้านสุขภาพ” จำนวน 28 คน ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขชุมชน จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าข้าม จำนวน 2 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม (รพ.สต.) 1 คน และจากศูนย์สุขภาพชุมชนบางแสม สังกัดโรงพยาบาลบางปะกง ที่อยู่พื้นที่ตำบลท่าข้าม จำนวน 1 คน รวม 4 คน

2. ภาคประชาชน ที่เป็นตัวแทนชมรมหรือกลุ่ม อสม. และ/หรือ เป็นทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู ผู้นำท้องถิ่น หรือผู้ที่เกษียณอายุราชการจากหมู่บ้านละ 3 คน รวม 24 คน

กลุ่มที่ 2 เป็นตัวแทนครัวเรือนที่มีความพร้อม และสนใจในการเข้าร่วมโครงการ สามารถเข้าร่วม กิจกรรมทุกครั้ง อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัด ฉะเชิงเทรา และต้องเป็นผู้ที่สามารถรับการถ่ายทอดความรู้ และร่วมกิจกรรมกับแกนนำชุมชน (กลุ่มที่ 1) ได้อย่าง ต่อเนื่อง จำนวน 446 คน (ตัวแทนครัวเรือน 12-30 คน/ แกนนำชุมชน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือสำหรับการพัฒนาแกนนำชุมชน และเครื่องมือ สำหรับสอบถามตัวแทนครัวเรือน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติการพัฒนา แกนนำชุมชน 28 คน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นเครื่องมือสำหรับพัฒนาศักยภาพ และความสามารถของแกนนำสุขภาพ ได้แก่ หลักสูตร การเสริมสร้างพลังการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่บูรณาการ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 9 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การพัฒนาภาวะผู้นำและทักษะการสื่อสาร (2) การวิเคราะห์บริบทของชุมชน จัดทำแผนที่เดินดิน ศึกษา บทบาทและหน้าที่ของกลุ่มองค์กรต่างๆ และทุนทาง สังคม (3) การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและลงมือปฏิบัติ (4) การ วิจัยชุมชน : ค้นหาปัญหาในพื้นที่ จัดลำดับความ สำคัญจากประเด็นปัญหาที่วิเคราะห์ในแต่ละด้าน (5) เสริมสร้างพลังชุมชน : สร้างความตระหนักต่อปัญหา โดยใช้การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (6) กำหนด เป้าหมายร่วมกันคิดและกำหนดกิจกรรมแก้ปัญหาโดย ประยุกต์ใช้เทคนิค Appreciate Influence Control (AIC) ร่วมกับ Future Search Conference (FSC) (7) การ จัดทำแผนแม่บทชุมชน ในการควบคุมป้องกันโรคและ ภัยสุขภาพ (8) เรียนรู้การสร้างทีมงาน เพื่อมีส่วนร่วม ทุกขั้นตอนในการแก้ปัญหาของชุมชน (9) สรุปบทเรียน/

สิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน มีการประเมินผลระบบการ เฝ้าระวังโรคฯ โดยชุมชน การฝึกใช้คู่มือการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับการประเมินผล การพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน ได้แก่ ก. แบบ ประเมินแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ เป็นแบบสังเกตแกนนำชุมชนในเรื่องของทักษะ การสื่อสาร ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (ปฏิบัติได้ทันทีโดยไม่ต้องมีคำแนะนำ ปฏิบัติได้ถ้าให้ คำแนะนำ ปฏิบัติได้ถ้ามีการควบคุมอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติ ไม่ได้) ข. แบบประเมินตนเอง (self- assessment) ของ กลุ่มแกนนำชุมชน ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคย ปฏิบัติ)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากตัวแทนครัวเรือนที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ และ ร่วมกิจกรรมกับแกนนำชุมชน ประกอบด้วย แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร รายงานวิจัยและ ประมวลจากแผนกิจกรรมของแกนนำชุมชน ซึ่งได้รับ การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากมหาวิทยาลัยบูรพา จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองสอบถามตัวแทน ครัวเรือน จำนวน 30 คน จากตำบลบ้านโพธิ์ นำข้อมูล มาวิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความ เชื่อ (reliability) ทั้งฉบับ 0.83 จึงนำมาใช้เก็บรวบรวม ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและ ภัยสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ทั้งใน ด้านผลประโยชน์ อุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรคฯ การปฏิบัติเรื่องการป้องกันควบคุมโรคฯ ได้แก่ การป้องกันความเสี่ยงของการติดต่อโรค และการควบคุม ป้องกันโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean+SD)

2. ใช้ paired t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของแกนนำชุมชนในเรื่องทักษะการสื่อสารภาวะผู้นำ ก่อนและหลังดำเนินการ เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของตัวแทนครัวเรือน

วิธีการศึกษา

ขั้นที่ 1 เตรียมการ

1.1 ศึกษาข้อมูล สถานการณ์ ประสานขอความร่วมมือ และเข้าร่วมศึกษาในระดับชุมชนกับผู้บริหารเทศบาล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดเลือกแกนนำของชุมชน จัดทำแนวทางหลักสูตรและแผนการสร้างพลัง ด้วยกระบวนการ 9 ขั้นตอน รวมทั้งการให้ความรู้แกนนำชุมชน และสร้างความเข้าใจในการเข้าร่วมโครงการ

1.2 เก็บข้อมูลก่อนปฏิบัติการ ในเรื่องทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน การสอบถามข้อมูลเรื่องความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ที่เป็นตัวแทนครัวเรือน

ขั้นที่ 2 ดำเนินการสร้างพลังแกนนำในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตามกระบวนการ 9 ขั้นตอน

2.1 พัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพแกนนำชุมชน จำนวน 28 คน ด้วยกระบวนการสร้างพลัง (community empowerment process) เพื่อ

พัฒนาทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำ ตลอดจนกระบวนการในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตามหลักสูตรกระบวนการสร้างพลังการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่บูรณาการ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยะเวลา 7 วัน (แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 1 วัน)

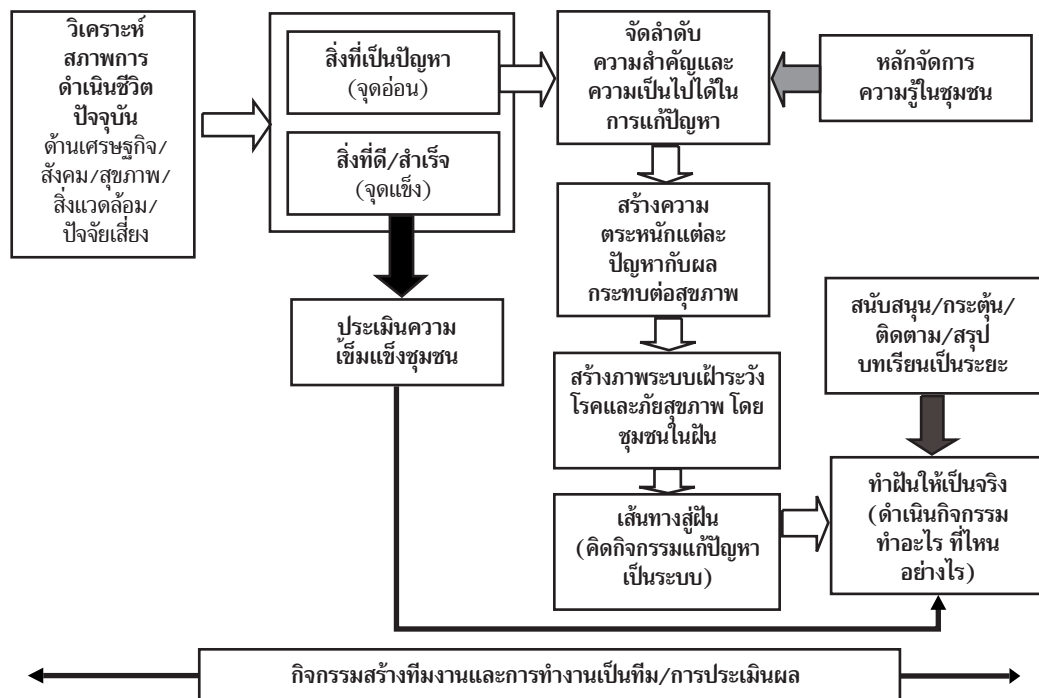
2.2 แกนนำชุมชนทั้ง 28 คน ประชาสัมพันธ์โครงการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชนผ่านช่องทางเสียงตามสาย และในที่ประชุมประชาคมจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้แก่ตัวแทนครัวเรือนเป้าหมายในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างทั่วถึงโดยมีกิจกรรมร่วมกับประชาชนในชุมชน ประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคและภัยสุขภาพ จัดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชนขึ้น ดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพถึงระดับแต่ละครัวเรือน

ขั้นที่ 3 ติดตาม ประเมินผล

3.1 เก็บข้อมูลหลังจากดำเนินการครบ 7 สัปดาห์แล้ว เรื่องทักษะการสื่อสารและภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน หลังปฏิบัติการ 12 สัปดาห์

3.2 เก็บข้อมูลเรื่อง ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน หลังปฏิบัติการ 24 สัปดาห์

3.3 ประเมินการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพระดับตำบล หมู่บ้าน โดยการสนทนากลุ่ม



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน เพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
ในพื้นที่ตำบลท่าข้าม จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาแกนนำชุมชน

1.1 กลุ่มแกนนำชุมชน 28 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 64.30 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 53.50 รองลงมา 30-39 ปี 40-49 ปี ร้อยละ 17.19 และ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 10.70 ตามลำดับ สองในสามมีอาชีพหลักเกษตรกรรม ร้อยละ 67.86 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 21.42 และรับราชการ ร้อยละ 10.71 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนของทุกคนในครอบครัว รวมกันมากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 53.60 รองลงมา 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 35.70 และน้อยกว่า 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 10.70 ตามลำดับ

1.2 ผลการประเมินศักยภาพของแกนนำชุมชน ก่อนและหลังดำเนินการพบว่า ทักษะการสื่อสารของแกนนำชุมชน เรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก่อนการสร้างพลัง มีค่าเฉลี่ย 12.00 หลังการสร้างพลัง ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 21.10 ซึ่งทักษะการสื่อสารของแกนนำชุมชนสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

สำหรับภาวะผู้นำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของแกนนำชุมชน ก่อนการสร้างพลัง มีค่าเฉลี่ย 12.50 หลังการสร้างพลังแล้ว ค่าเฉลี่ยของภาวะผู้นำเพิ่มขึ้นเป็น 17.70 หลังดำเนินการสร้างพลังภาวะผู้นำเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของแกนนำชุมชน สูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร และภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลัง (n = 28)

ตัวแปร	ก่อนการสร้างพลัง		หลังการสร้างพลัง		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ทักษะการสื่อสาร ^a	12.00	3.04	21.1	2.87	13.34	<0.001
ภาวะผู้นำ ^b	12.50	2.35	17.7	0.64	12.41	<0.001

p-value by paired t-test; ^apossible score = 30; ^bpossible score = 20

ส่วนที่ 2 ผลจากการปฏิบัติงานของแกนนำชุมชน

กลุ่มตัวแทนครัวเรือน จำนวน 446 คน ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.80 กลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 23.81 รองลงมา 30-39 ปี ร้อยละ 23.10 และอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 22.40 ตามลำดับ อาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 39.46 รองลงมาเป็นรับจ้าง ร้อยละ 22.65 และนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 10.76 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนของทุกคนในครอบครัวรวมกันน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 47.98 รองลงมา 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 39.69 และ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 4.48 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มประชาชนหรือตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังการสร้างพลังชุมชนพบว่า

- ด้านความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนตำบลท่าข้าม ก่อนการสร้างพลังตัวแทนครัวเรือน มีค่าเฉลี่ยความรู้ 14.33 หลังการสร้างพลัง ค่าเฉลี่ย 14.84 หลังดำเนินการสร้างพลังสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและภัยสุขภาพนั้น ก่อนการสร้างพลัง ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ 22.54 ค่าเฉลี่ยหลังการสร้างพลังเท่ากับ 22.68 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

- ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อนการ

สร้างพลัง ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ 8.66 และค่าเฉลี่ยการรับรู้หลังการสร้างพลัง 8.92 ซึ่งหลังดำเนินการสร้างพลังสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

- ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ก่อนการสร้างพลัง มีค่าเฉลี่ย 17.25 หลังการสร้างพลัง ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 17.68 หลังดำเนินการสร้างพลังสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

- ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ก่อนการสร้างพลังมีค่าเฉลี่ย 9.95 หลังการสร้างพลังมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ 11.65 หลังดำเนินการสร้างพลังสูงกว่าก่อนการสร้างพลังชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

จากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการสร้างพลังชุมชนพบว่า การรับรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ทั้งการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้พฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนตำบลท่าข้าม ก่อนและหลังดำเนินการสร้างพลังชุมชน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

สำหรับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนตำบลท่าข้ามพบว่า ก่อนการสร้างพลังมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติ 50.98 หลังการสร้างพลังมีค่าเฉลี่ย 54.93 ซึ่งเห็นได้ว่า หลังกระบวนการสร้างพลังชุมชน การปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนตำบลท่าข้ามดีกว่าก่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของตัวแทน
ครัวเรือน ก่อนและหลังการดำเนินการสร้างพลังชุมชน (n = 446)

ความรู้และการรับรู้	ก่อนการสร้างพลัง		หลังการสร้างพลัง		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ^a	14.33	1.78	14.84	0.56	5.65	<0.001
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและภัยสุขภาพ ^b	22.54	2.16	22.68	2.03	1.03	0.301
การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพ ^c	8.66	0.73	8.92	0.44	6.13	<0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ^d	17.25	1.38	17.68	0.62	5.94	<0.001
การรับรู้ต่ออุปสรรคการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ^e	9.95	2.62	11.65	1.36	11.71	<0.001
การปฏิบัติตัวป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ^f	50.98	9.37	54.93	5.74	7.86	<0.001

p-value by t-test

^apossible score = 18;

^bpossible score = 25;

^cpossible score = 10

^dpossible score = 20;

^epossible score = 15;

^fpossible score = 60

ส่วนที่ 3 การตั้งระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในชุมชน

การจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในชุมชน โดยบูรณาการกับกิจกรรมของชุมชน กล่าวคือ แกนนำชุมชนโดยการสนับสนุนจากเทศบาลและ รพ.สต. ทำซ้ำ จัดเวทีระดมความคิดเห็นหลังจากการอบรมแล้ว 4 ครั้ง เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังโดยชุมชน จัดทำคู่มือการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่ปรับให้ง่ายขึ้น วิธีการและเครื่องมือในการเก็บข้อมูล (ประยุกต์จากกรมควบคุมโรคและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) การรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม แกนนำชุมชนฝึกใช้คู่มือการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ เพื่อแนะนำแก่ตัวแทนครัวเรือน กำหนดโครงสร้างการจัดการ มีคณะกรรมการต่าง ๆ ตลอดจนกำหนดขั้นตอนการทำงาน/ประสานงาน ทั้งในช่วงเวลาปกติและช่วงที่มีการเกิดโรคและภัยสุขภาพ เป็นต้น

ผลสำเร็จของการสร้างพลังชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตำบลท่าข้าม รวมทั้งการระดมความคิดเห็นองค์ประกอบของ “ระบบ

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่พึงประสงค์” ผลการวิเคราะห์ภาพของชุมชนที่ผ่านมา ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การยกย่องวิสัยทัศน์ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่พึงประสงค์ แล้วนำมาขยายเป็นแผนตำบล ชุมชนได้ตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพครอบคลุมทั้งในคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม มีระบบการแจ้งเตือนการเฝ้าระวังที่ชัดเจน ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจ เรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคและการรับรู้สถานการณ์การระบาดที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ทั้งคน วัสดุสิ่งของในการป้องกันควบคุมโรค ทั้งรูปแบบกองทุน การจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เทศบาลตำบลท่าข้าม ดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตำบลท่าข้าม ประกอบด้วย บุคคลในชุมชนช่วยกันดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในระบบการเฝ้าระวังที่ได้ร่วมกันจัดตั้งขึ้น ที่เกิดจากผลการสร้างพลังชุมชน

วิจารณ์และสรุป

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชน เป็นนวัตกรรมที่แต่ละชุมชนหรือพื้นที่ที่สามารถสร้างได้ โดยการปลูกพลังสำนึกชุมชน ของประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักว่า โรคและภัยสุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรับผิดชอบ แต่กระบวนการที่เหมาะสมต่อการกระตุ้นให้เกิดผลดังกล่าวนั้นยังอาจจำกัด ซึ่งต้องพิจารณาบริบทของชุมชนเป็นฐานคิดสำคัญ ดังนั้นการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตำบลท่าข้ามโดยชุมชน ที่มีผลมาจากการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้นำชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง เข้าถึงตัวแทนครัวเรือน เกิดเครือข่ายเกิดความตระหนักร่วมในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ จึงปรากฏผลการเปลี่ยนแปลงแก่ชุมชนอย่างชัดเจน

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชนของตำบลท่าข้าม เป็นการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีคณะกรรมการดำเนินการทั้งในชุมชนและพันธมิตร มีการบูรณาการแผนและกิจกรรมหลักของชุมชน มีความเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังโรคภายในชุมชนอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ การกำหนดเป้าหมายชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม การจัดทำแผนแม่บทชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ การฝึกใช้คู่มือการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ การรายงานความเสี่ยงและมีจุดเชื่อม/กระจายข้อมูลแก่หน่วยควบคุมโรคของระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด มีการบูรณาการงบประมาณดำเนินการ พร้อมทั้งวัสดุอุปกรณ์

จากผลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชนแสดงว่า กิจกรรมการสร้างพลังชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนเกิดแนวทางการปฏิบัติได้จริง เนื่องจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ดำเนินการ วิเคราะห์และประเมินผลข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาของชุมชน⁽⁷⁻⁸⁾ กระบวนการสร้างพลังชุมชนตำบลท่าข้าม ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้เกี่ยวข้อง เนื่องจากชุมชนมีความพร้อมและมีศักยภาพพบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล

ตำบลท่าข้าม) ที่ให้การสนับสนุนการคัดเลือกแกนนำชุมชนเป็นส่วนสำคัญในความสำเร็จ เนื่องจากเป็นบุคคลที่ชุมชนยอมรับ เชื่อมั่น ศรัทธา และตัวแทนนำชุมชนมีความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งวิทยากรในการสร้างพลัง มีความรู้ความสามารถทักษะ ประสบการณ์ ทำให้แกนนำชุมชนมีความสนใจ และกระตือรือร้นในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม กระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนใช้เวลาเพียง 7 วัน อย่างไม่ต่อเนื่อง (สัปดาห์ละ 1 วัน) อาจส่งผลให้ไม่สามารถจัดทำแผนได้อย่างสมบูรณ์ยังขาดขั้นตอนการพัฒนาโครงการในรายละเอียด การทำประชาพิจารณ์แผน และการศึกษาดูงานชุมชนเข้มแข็ง ถ้ามีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องคาดว่าจะสามารถขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมที่ยั่งยืนได้ แต่ในด้านผลการพัฒนายังพบว่า แกนนำชุมชนมีทักษะการสื่อสาร และสามารถปฏิบัติได้มากขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งกลุ่มแกนนำระบุว่า เกิดจากกระบวนการเสริมสร้างพลังและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งได้แสดงศักยภาพผสมผสานกับประสบการณ์ที่เป็นองค์ความรู้ภายในตนอย่างมั่นใจ^(7,9)

สำหรับความรู้ การรับรู้ของประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพนั้น เนื่องด้วยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก และปัญหายาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นช่วงที่ดำเนินการวิจัย จึงได้รับข้อมูลสุศึกษาและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ทั้งสื่อในชุมชนและระดับประเทศ ทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารความรู้เรื่องอาการ การติดต่อ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพเป็นอย่างดี ประกอบกับแกนนำชุมชนมีการให้สุศึกษาแบบเคาะประตูบ้าน กระตุ้นให้หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนประเมินความเสี่ยงของคนในครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะมีการรับรู้และเข้าใจว่าโรคและภัยสุขภาพสามารถป้องกันควบคุมความเสี่ยงได้ ตัวแทนครัวเรือนจึงมีความไว้วางใจในระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของชุมชน โดยชุมชนทำให้คนกลุ่มนี้มั่นใจว่า ตนและครอบครัวมีความเสี่ยงน้อยลงหากมีการ

ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน⁽⁷⁾ โดยแกนนำชุมชนให้คำแนะนำเรื่องการประยุกต์ใช้วัสดุสิ่งของที่มีในบ้านและในชุมชนเพื่อความสะดวกในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า โรคนั้นมีความรุนแรง มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของเขา รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง⁽⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบพื้นที่ ควรส่งเสริมให้มีระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยชุมชนด้วยการปลูกฝังและยกระดับสำนึกชุมชน (community consciousness) ของประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนในท้องถิ่น ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นชุมชนเป็นฐานให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำของแกนนำชุมชน และให้ความสำคัญในการสร้างการเรียนรู้การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในชุมชนด้วยสื่อบุคคลควบคู่กับสื่อสารมวลชน

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพพัฒนาเครื่องมืออย่างง่ายที่ใช้เพื่อประชาชนใช้ในการเฝ้าระวังระดับครัวเรือน แล้วสามารถเชื่อมโยงสู่ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของชุมชนนั้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนบุคลากรร่วมงานวิจัยนี้ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา สาธารณสุขอำเภอบางปะกง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแสม โรงพยาบาลบางปะกง และนายกเทศมนตรีเทศบาลท่าข้าม ในการคัดเลือกแกนนำ

ชุมชน และการเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้งานวิจัยนี้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ร่าง 3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
2. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (แบบเร่งด่วน) นนทบุรี: 2 Talents; 2550.
3. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Prevention Health Behavior. Health Education quarterly 1988;15:379-94.
4. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
5. เมธี จันทจารุภรณ์, เพียงพร กันทारी, วรรัตน์ กิจพจน์. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของสมาชิกชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคกลาง. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์; 2555.
6. Chaoniyom W, Suwannapong N, Howteerakul N, Pacheun O. Strengthening capability of Family Health The Leadership for Sustainable Community-Based Health Promotion. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2005;36:1039-47.
7. ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, ธีระวุธ ธรรมกุล, พรรณรัตน์ เป็นสุข. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะการบริหารงานให้แก่แกนนำระดับอำเภอในการป้องกันไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่บริการที่ 9. วารสารควบคุมโรค 2556;39:194-203.

8. E Richard Brown. Community action for health promotion: A strategy to empower individuals and communities. *Int J Health Serv* 1991;21: 441-56.
9. Suwannapong N, Howteerakul N, Boonshuyar C, Chaoniyom W. Alliance model for health promotion in the community. กรุงเทพมหานคร: ศรีทองคำการพิมพ์; 2006.