

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการบริหารงานให้แก่แกนนำ ระดับอำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9

Effectiveness of management skill development program for district leaders to prevent dengue hemorrhagic fever in Health Service Network Region 9

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Pairoj Prompunjai M.Sc. (Public Health)

ธีระวุธ ธรรมกุล วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Theerawut Thammakun M.Sc. (Public Health)

ทิพย์รัตน์ ธรรมกุล วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Thipphayarat Thammakun B.Sc. (Public Health)

พรรณรัตน์ เป็นสุข สม.

Pannarat Pensuk M.P.H.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5

Office of Disease Prevention and Control Region 5,

นครราชสีมา

Nakhon Ratchasima

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การป้องกันควบคุมโรคจำเป็นต้องให้
แกนนำในระดับอำเภอจากทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท แต่ยังคงขาดหลักฐานที่แสดงถึงการทำงานของ
แกนนำระดับอำเภอ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะ
การบริหารงานของแกนนำระดับอำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 สุ่มตัวอย่าง
กลุ่มทดลอง ได้แก่ อ.เมือง จ.ชัยภูมิ และกลุ่มควบคุม ได้แก่ อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ โดยแต่ละตัวอย่าง ประกอบด้วย
แกนนำระดับอำเภอ กลุ่มละ 45 คน และประชาชน กลุ่มละ 45 คน ศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงมิถุนายน
พ.ศ. 2556 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) Pair t-test ANCOVA และ
generalized estimating equations ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก
ในชุมชนของแกนนำระดับอำเภอในภาพรวม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 7.27 คะแนน
($p<0.05$) และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในภาพรวมเท่ากับ 9.30 คะแนน ($p<0.05$)
ในกลุ่มทดลองมีค่า House Index ต่ำกว่า กลุ่มควบคุมในการติดตามครั้งที่ 1 ร้อยละ 4.5 ($p<0.05$) และ
กลุ่มทดลองมีค่า Container Index ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 4.3 ($p<0.05$) ในการติดตามครั้งที่ 1 และร้อยละ
3.5 ($p<0.05$) ในการติดตามครั้งที่ 2 ดังนั้น จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาทักษะการบริหารงานของแกนนำ
ระดับอำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นวิธีการหนึ่งที่จะพิจารณานำไปประยุกต์ใช้พัฒนาแกนนำระดับอำเภอ
ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a significant public health problem in Thailand. Prevention and
control of the disease require actions of district leaders. However, there is a lack of evidence on the imple-
mentation by the leaders. The objective of this quasi-experimental research was to evaluate the effectiveness
of the program to improve leaders' skills in the prevention of DHF in the Health Service Network Region 9 of

Thailand during March to June in 2013. In the study, samples were divided in two groups. The experimental group consisted of 45 district leaders and 45 citizens in central district (or Muang District), Chaiyaphum Province who participated in the program. The control group consisted of 45 district leaders and 45 citizens in Central district of Buriram Province who did not participate in the program. Statistical measures include percentage, mean, standard deviation, Pair t-test, ANCOVA and generalized estimating equations. It was found that after the program, the district leaders and citizens in experimental group had improved their capacity, with the mean score higher than the control one (mean diff_{adj} = 7.2, $p < 0.05$) and (mean diff_{adj} = 9.3, $p < 0.05$, respectively). House Index in experimental group was significantly reduced at the first followed up (4.5%, $p < 0.05$). It remained the same in the second followed up. In addition, Container Index in experimental group was significantly reduced at the first followed up (4.3%, $p < 0.05$) and steadily reduced in the second followed up (3.5%, $p < 0.05$). In summary, this program is a technique that can be applied for the development of management skills among the district leaders in other areas.

ประเด็นสำคัญ

โปรแกรม, ประสิทธิภาพ, พัฒนาศักยภาพการบริหารงาน,
แกนนำระดับอำเภอ,
โรคไข้เลือดออก

Key Words

Program, Effectiveness, Management skill,
District leaders,
Dengue fever/Dengue Hemorrhagic fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ แม้ทางการแพทย์และสาธารณสุขจะพยายามจัดการกับปัญหา แต่ยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สงบลงได้ มีประชากร 2,500 ล้านคนในมากกว่า 100 ประเทศที่มีความเสี่ยงต่อโรคนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก⁽¹⁾ จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิ) ปี 2551-2555 พบอัตราป่วย 84.04, 68.58, 167.43, 94.96 และ 145.25 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽²⁾ การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน มีสาเหตุมาจากการติดต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางไปท่องเที่ยว การศึกษา หรือไปทำงาน แม้แต่การอพยพสัตว์จากสงคราม หรือการมีระบบบริการสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น นอกจากนี้มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยในการปฏิบัติงานคือ ชุมชนให้ความร่วมมือไม่เต็มที่

ขาดการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ และยังขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยพบว่า ประชาชนมากกว่าครึ่งยังคิดว่าการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักต่อโรคไข้เลือดออก ซึ่งการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจะได้ผลดีนั้น จะต้องใช้หลักการควบคุมโรคแบบบูรณาการ⁽³⁻⁵⁾ และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพและอื่นๆ โดยการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ถือว่าเป็นกลวิธีที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุด⁽⁶⁾

นอกจากนี้สาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออกยังมาจากความแตกต่างทางด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้และการสนับสนุนทางสังคม⁽⁷⁻⁹⁾

นอกจากนั้นปัจจัยสิ่งแวดล้อมยังเป็นแรงเสริมก่อให้เกิดโรคในหลายๆ พื้นที่ และมีอิทธิพลต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก เช่น พื้นที่ชุมชน จำนวน

หลังคาเรือน ความหนาแน่นของประชากร ค่าดัชนีลูกน้ำ ยุงลาย ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย และในฤดูฝนจะมีความเสี่ยงสูง มากกว่าฤดูอื่นๆ⁽¹⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอำเภอ เมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง

จากปัญหาดังกล่าวการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกนั้น จะต้องใช้หลักการควบคุมโรคแบบบูรณาการ และพัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพ และภาคส่วนอื่นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์การใช้โปรแกรมการ พัฒนาทักษะการบริหารงานตามแนวคิดแบบจำลอง แผนงานโครงการ (logic model) ซึ่งประกอบด้วยการ วิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูล ต้นไม้ ปัญหา ระบุปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการวิเคราะห์ผลลัพธ์ ของโครงการ แรงเสริม แรงต้าน เพื่อออกแบบกิจกรรม และกำหนดภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมของ โครงการจัดทำแบบจำลอง แผนงานโครงการ วิธีเขียน โครงการและประเมินผลโครงการมาพัฒนาทักษะการ บริหารงานเพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออกในกลุ่มแกนนำ ระดับอำเภอ ซึ่งวิธีการนี้ ได้ทดลองใช้และได้ผลในการ แก้ไขปัญหาเยาวชนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ สุรา สิ่งแวดล้อม การเกษตร ชยะในชุมชนและโรคติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง⁽¹¹⁾ รวมทั้งได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค จากแนวคิดของโรเจอร์⁽¹²⁾ ซึ่งมีการประยุกต์ใช้ในการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับทฤษฎีอื่นๆ ในระดับตำบล⁽¹³⁻¹⁶⁾ แต่ยังไม่มีการในระดับอำเภอซึ่งมี บริบททางสังคมที่ซับซ้อนมากกว่าในระดับตำบล ประกอบกับโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีการ กระจายของโรคไม่จำกัดขอบเขต ดังนั้นอำเภอจึงเป็น จุดยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง แบบยั่งยืนของกรมควบคุมโรค⁽¹⁷⁾ จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม การพัฒนาทักษะการบริหารงานของแกนนำระดับ อำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อนำผลการ วิจัยไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ในชุมชนในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการ พัฒนาทักษะการบริหารงานของแกนนำระดับอำเภอ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์

ประสิทธิผล หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของ แกนนำระดับอำเภอและประชาชนที่เกิดจากโปรแกรมฯ โดยสามารถวัดได้จากการรับรู้ ความรุนแรง โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความสามารถของตนเองในการ ป้องกันโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองต่อการป้องกันโรค แรงจูงใจที่จะกระทำ พฤติกรรมป้องกันโรค ในส่วนของความรู้และทักษะ การบริหารงานเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประเมินผลในกลุ่มแกนนำระดับอำเภอ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกประเมินผลในประชาชน

พฤติกรรมการบริหารงานเพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน หมายถึง พฤติกรรมของแกนนำ ระดับอำเภอในเรื่องการวางแผน (planning) ดำเนินงาน ป้องกันโรคฯ การจัดวางโครงสร้างองค์กร (organizing) เพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ การโน้มน้าว (leading/influencing) เป็นการจูงใจ ดึงดูดสื่อสาร โน้มน้าวให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรค รวมถึงการ รับมือกับประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของประชาชน และการควบคุม (controlling) เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการ ติดตามประเมินผลงาน เปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือ มาตรฐานที่กำหนดไว้ และแก้ไขเพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การป้องกันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งป้องกันการติดเชื้อโรค ไข้เลือดออกทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนของ ประชาชนด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ การเปลี่ยนน้ำในแจกัน ทุกสัปดาห์ ปิดฝาโอ่งน้ำอย่างมิดชิด การใช้ทรายที่มี ฟอสฟอรัสสูงวิธี ดูแลจานรองขาตู้ไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย นอนในมุ้งกางหรือมุ้งลวด กำจัดยุงตัวแก่ กระตุ้นเตือน

ให้เพื่อนบ้านช่วยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบผู้ป่วยคล้ายไข้เลือดออกในชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน ควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน

ดัชนีความชุกกลุณ้ำยุงลาย⁽¹⁷⁾

ค่า House Index (HI) หมายถึง ค่าที่ได้จากจำนวนบ้านของประชาชนในพื้นที่ศึกษาที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านของประชาชนในพื้นที่ศึกษาที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

ค่า Container Index (CI) หมายถึง ค่าที่ได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนภาชนะที่มีน้ำขังที่สำรวจทั้งหมด โดยสำรวจในโรงเรียน และโรงพยาบาลในชุมชน (รพศ. รพท. รพช.) รพ.สต. และศูนย์เด็กเล็กอย่างน้อย อย่างละ 1 แห่ง

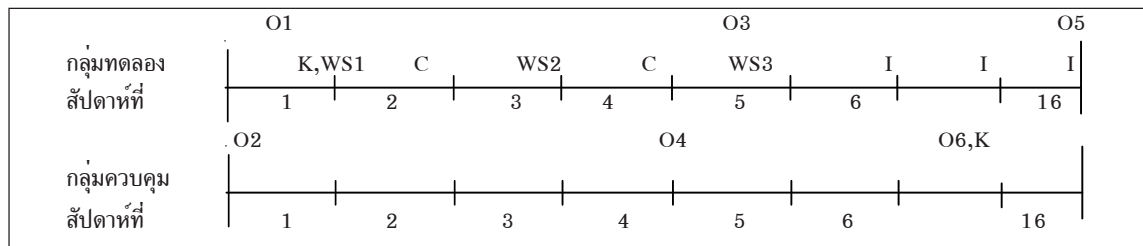
วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental) ในแกนนำระดับอำเภอและประชาชนภายในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ทำการ

สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับสลากเลือกอำเภอที่เข้าเกณฑ์อำเภอที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคไขเลือดออกสูงสุด 4 อันดับแรกของจังหวัด ในปี พ.ศ. 2555 ที่มีการระบาดของโรคไขเลือดออก ไม่เคยเข้าประกวดหรือได้รับรางวัลใด ในด้านการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกในรอบ 3 ปี สมัครใจเข้าร่วมศึกษาโดยมติของคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งระดับอำเภอ ซึ่งได้ กลุ่มทดลอง คือ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และกลุ่ม ควบคุม คือ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมและเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย แกนนำระดับอำเภอ จำนวนกลุ่มละ 45 คน และประชาชน ในแต่ละอำเภอ จากการสุ่มอย่างมีระบบ (systematic random sampling) ตามหลังคาเรือนกระจายทุกตำบลที่มีกลุ่มแกนนำระดับอำเภอ และเป็นหัวหน้าครอบครัวที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวนกลุ่มละ 45 คน

ระยะเวลาศึกษา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2556 โดยดำเนินการตามแผนการทดลอง ดังภาพที่ 1 ดังนี้

ภาพที่ 1 แผนภาพการทดลอง



โดยกำหนดให้ O1 หมายถึงการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง O2 หมายถึงการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม O3 หมายถึงการเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 O4 หมายถึงการเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 O5 หมายถึงการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมในกลุ่มทดลอง O6 หมายถึงการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เพื่อติดตามความคงอยู่ของ

พฤติกรรมในกลุ่มควบคุม K หมายถึงการอบรมเรื่องความรุนแรงและโอกาสเกิดโรคไขเลือดออก รวมทั้งแนวทางป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก จำนวน 1 วัน โดยเป็นการเพิ่มเนื้อหาที่ทำให้แกนนำระดับอำเภอในกลุ่มทดลองมีความรู้ในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโรคไขเลือดออก ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการจัดทำแบบจำลองแผนงานโครงการ (logic model) WS1 หมายถึงอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการ

บริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้แก่แกนนำระดับอำเภอครั้งที่ 1 เรื่องการวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูล (data gap) เพื่อจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การวิเคราะห์ต้นไม้ปัญหา (problem tree) และการระบุปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (priority setting) WS2 หมายถึงอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้แก่แกนนำระดับอำเภอครั้งที่ 2 เรื่องการวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน (force field analysis) เพื่อกำหนดกิจกรรม/โครงการ การจัดทำแบบจำลองแผนงานโครงการ (logic model) WS3 หมายถึงอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้แก่แกนนำระดับอำเภอครั้งที่ 3 เรื่องการเขียนโครงการและออกแบบการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรม/โครงการ C หมายถึงการติดตามและให้คำปรึกษาโดยพี่เลี้ยงจาก สคร.5 นครราชสีมา และ I หมายถึงการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการของแกนนำระดับอำเภอ

เครื่องมือการเก็บข้อมูลได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 36 คน ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ในด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค ($r=0.84$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($r=0.87$) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ($r=0.87$) ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรค ($r=0.80$) ด้านแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r=0.86$) และด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r=0.87$) แบบทดสอบความรู้และทักษะการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค ($r=0.78$) แบบประเมินพฤติกรรมการบริหารงานป้องกันโรคในชุมชนของแกนนำระดับอำเภอ ($r=0.81$) แบบสำรวจค่า House Index (HI) และ Container Index (CI) ซึ่งการดำเนินการเก็บข้อมูลจะเกิดขึ้นหลังจากมีการลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อหน้าผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลจาก สคร.5

ซึ่งมีจำนวน 5 คน และผ่านกระบวนการอบรมทำความเข้าใจและปรับมาตรฐานการใช้เครื่องมือ โดยในการสัมภาษณ์ผู้เก็บข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลจะไม่ทราบว่าเป็นกลุ่มใดคือกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Pair t-test ทดสอบระหว่างกลุ่มและการควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการศึกษา (adjusted) ด้วยสถิติ ANCOVA และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยรวมด้วยสถิติ generalized estimating equations (GEE) ซึ่งอยู่ภายใต้ Generalized linear model frameworks โดยทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน

แกนนำระดับอำเภอส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 60.0 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยในกลุ่มทดลองเท่ากับ 45.4๓ 11.48 ปี และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 38.2๓11.05 ปี ทั้งสองกลุ่มจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.1 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/ลูกจ้างในหน่วยงานของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 75.6 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 95.6 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งมีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่ภาคีรัฐมากกว่าครึ่งในทั้งสองกลุ่ม รองลงมาเป็นตำแหน่ง อสม. และผู้นำชุมชน

ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 55.6 ตามลำดับอายุเฉลี่ยในกลุ่มทดลองเท่ากับ 46.58๓10.98 ปี และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 43.98๓10.05 ปี ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.8 กลุ่มควบคุมอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.8 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 77.8 และ 57.8 ตามลำดับ และระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชนโดย

เฉลี่ยในกลุ่มทดลองเท่ากับ 39.98±15.67 ปี และ
กลุ่มควบคุมเท่ากับ 35.44±16.59 ปี

การเปลี่ยนแปลงของแกนนำระดับอำเภอ
และประชาชนที่เกิดจากโปรแกรมฯ

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม
ด้านพฤติกรรมกรรมการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ในชุมชนของแกนนำระดับอำเภอ พบว่า คะแนนเฉลี่ย
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ โดยกลุ่ม
ควบคุมพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเล็กน้อย
ในระยะ ก่อนทดลอง กับระยะติดตามครั้งที่ 1 ส่วนในกลุ่ม
ทดลองพบความแตกต่างกันทุกระยะ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ด้านพฤติกรรมกรรมการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ
แกนนำระดับอำเภอ

กลุ่ม	Mean difference (95%, CI) ก่อนทดลอง & ติดตามครั้งที่ 1	Mean difference (95%, CI) ก่อนทดลอง & ติดตามครั้งที่ 2	Mean difference (95%, CI) ติดตามครั้งที่ 1 & ติดตามครั้งที่ 2
ทดลอง	9.64*(8.83 to 10.45)	7.42*(6.55 to 8.29)	-2.22*(-2.64 to -1.81)
ควบคุม	0.97*(0.16 to 1.79)	1.02(-0.05 to 2.14)	0.07(-0.91 to 1.04)

* $P < 0.05$

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม
ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
พบว่า คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมพบ ความแตกต่างกันทุกระยะ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม เรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

กลุ่ม	Mean difference (95%, CI) ก่อนทดลอง & ติดตามครั้งที่ 1	Mean difference (95%, CI) ก่อนทดลอง & ติดตามครั้งที่ 2	Mean difference (95%, CI) ติดตามครั้งที่ 1 & ติดตามครั้งที่ 2
ทดลอง	6.00*(4.35 to 7.65)	4.24*(2.73 to 5.75)	-1.75*(-2.51 to -0.10)
ควบคุม	-5.51*(-6.96 to -4.06)	-6.67*(-8.11 to -5.22)	-1.15*(-2.18 to -0.13)

* $P < 0.05$

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวม
ประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในแต่ละด้านของแกนนำ
ระดับอำเภอ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
หลังจากควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อผลการศึกษา (ad-
justed) ได้แก่ คะแนนก่อนทดลอง อายุ และการ
เป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติใน
การวัดทุกด้านและทุกระยะ ซึ่งคะแนนเฉลี่ย ด้าน
พฤติกรรมกรรมการบริหารงานเพื่อป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย
ของกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม 7.27 คะแนน (95%
CI=6.60, 7.93, $p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวมประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในแต่ละด้านของแกนนำระดับอำเภอ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประสิทธิผลของโปรแกรมในแต่ละด้าน	Mean Difference ภาพรวม*	95% CI		
- ความรู้และทักษะการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	9.20**	8.55, 9.85		
- การรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดโรคฯ	5.85**	4.83, 6.87		
- การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคฯ	7.74**	6.51, 8.97		
- การรับรู้ความสามารถของตนเองฯ	6.14**	5.37, 6.91		
- ความคาดหวังในประสิทธิผลฯ	8.35**	7.61, 9.09		
- แรงจูงใจที่จะป้องกันโรคฯ	7.32**	6.35, 8.29		
- พฤติกรรมการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคฯ	กลุ่มทดลอง (mean ๗ SD)	กลุ่มควบคุม (mean ๗ SD)	Mean Difference*	95% CI
ก่อนทดลอง	27.73 ๗ 2.61	28.06 ๗ 3.53	0.42	-0.53, 1.38
ติดตามครั้งที่ 1	37.37 ๗ 1.15	29.04 ๗ 2.30	8.38**	7.67, 9.09
ติดตามครั้งที่ 2	35.15 ๗ 1.46	29.11 ๗ 3.10	6.15**	5.12, 7.18
ภาพรวม			7.27**	6.60, 7.93

* = Adjusted mean difference คะแนนก่อนทดลอง อายุ และการเป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐ **=P<0.05

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในภาพรวมทุกด้าน ซึ่งคะแนนประสิทธิผลของโปรแกรมในแต่ละด้านของประชาชน เฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากควบคุม ในภาพรวมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มควบคุม ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อผลการศึกษา (Adjusted) ได้แก่ 9.30 คะแนน (95% CI = 8.51, 10.10, p<0.05) คะแนนก่อนทดลองและระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน ดังตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในแต่ละด้านของประชาชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประสิทธิผลของโปรแกรมในแต่ละด้าน	Mean difference*	95% CI		
- การรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดโรคฯ	3.61**	2.01, 5.20		
- การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคฯ	3.78**	2.18, 5.39		
- การรับรู้ความสามารถของตนเองฯ	6.10**	4.28, 7.92		
- ความคาดหวังในประสิทธิผลฯ	5.77**	4.30, 7.25		
- แรงจูงใจที่จะป้องกันโรคฯ	12.13**	10.72, 13.53		
- พฤติกรรมการป้องกันโรคฯ	กลุ่มทดลอง (mean ๗ SD)	กลุ่มควบคุม (mean ๗ SD)	Mean difference*	95% CI
ก่อนทดลอง	33.22 ๗ 5.37	35.4 ๗ 4.72	2.19	0.69, 3.68
ติดตามครั้งที่ 1	39.22 ๗ 1.06	29.89 ๗ 3.37	9.49**	8.42, 10.56
ติดตามครั้งที่ 2	37.46 ๗ 2.30	28.73 ๗ 3.36	9.12**	7.93, 10.31
ภาพรวม			9.30**	8.51, 10.10

* = Adjusted mean difference คะแนนก่อนทดลอง และระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในชุมชน **= P<0.05

ผลกระทบ

ผลการเปรียบเทียบความต่างของอัตรา (rate difference) ของ House Index (HI) พบว่า กลุ่มทดลอง

มีการควบคุมค่า HI ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะในการติดตามครั้งที่ 1 ร้อยละ 4.5 (95%, CI = 2.0, 6.5, $p < 0.05$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความต่างของอัตรา (Rate difference) House Index (HI) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การติดตาม	กลุ่มทดลอง (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (ร้อยละ)	Rate difference	95%, CI
ก่อนทดลอง	20.3	20.1	0.2	-0.2, 1.2
ติดตามครั้งที่ 1	5.0	9.5	4.5*	2.0, 6.5
ติดตามครั้งที่ 2	6.5	8.0	1.5	-0.9, 2.5

* $p < 0.05$

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตรา (Rate difference) Container Index (CI) พบว่ากลุ่มทดลอง มีการควบคุมค่า CI ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ทั้งในการติดตามครั้งที่ 1 ร้อยละ 4.3 (95%, CI=2.2, 6.3, $p < 0.05$) และการติดตามครั้งที่ 2 ร้อยละ 3.5 (95%, CI=1.5, 5.5, $p < 0.05$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความต่างของอัตรา (rate difference) Container Index (CI) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การติดตาม	กลุ่มทดลอง (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (ร้อยละ)	Rate difference	95%, CI
ก่อนทดลอง	4.9	5.2	0.3	-0.3, 1.6
ติดตามครั้งที่ 1	0.3	4.6	4.3*	2.2, 6.3
ติดตามครั้งที่ 2	0.5	4.0	3.5*	1.5, 5.5

* $p < 0.05$

วิจารณ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในด้านการพัฒนาพฤติกรรมการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชนของแกนนำระดับอำเภอ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน การติดตามในครั้งที่ 1 หรือช่วงหลังจากเสร็จสิ้นการลงกิจกรรม workshop ทั้ง 3 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 1 ถึง 5) กับแกนนำระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกิจกรรมแทรกแซงหลักในกลุ่มทดลองพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลอง และหลังจากนั้นแกนนำระดับอำเภอได้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการที่ได้จัดทำในระหว่าง workshop เป็นระยะเวลา 11 สัปดาห์ แล้วติดตามวัดประสิทธิผลในทุกด้านอีกครั้งก็ยังคงพบว่าเกือบทุกด้านยังคงมีคะแนน

เฉลี่ยที่คงที่หรือเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยจากการติดตามในระยะที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองทั้งในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 กลุ่มทดลองทั้งแกนนำระดับอำเภอและประชาชน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในเกือบทุกด้าน แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมฯ นี้ช่วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแกนนำระดับอำเภอได้รับการพัฒนาทักษะการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่องความรุนแรงและโอกาสเกิดโรค รวมทั้งแนวทางป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งได้รับการพัฒนาการจัดทำระบบข้อมูลเพื่อนำมากำหนดปัญหา และวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและ

ติดตามประเมินผลโครงการในพื้นที่ ทำให้แกนนำระดับอำเภอเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ความสามารถของตนเอง และเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค รวมทั้งมีพฤติกรรมการบริหารงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ในกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นบ้างในบางระยะการติดตามนั้น อาจเนื่องมาจากโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของทางจังหวัดและอำเภอ ซึ่งมีการดำเนินการอย่างมากตั้งแต่ต้นปี 2556 รวมทั้งกระแสของการรณรงค์การควบคุมโรคไข้เลือดออกจากข่าวทางโทรทัศน์และสื่อต่างๆ ที่มีอย่างมากในปีที่ดำเนินการวิจัย แต่ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพรวมของโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมในทุกๆ ระยะ การติดตามซึ่งสอดคล้องกับผู้ที่เคยศึกษาไว้⁽¹³⁻¹⁶⁾

โปรแกรมการพัฒนาทักษะการบริหารงานให้แก่แกนนำระดับอำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาแกนนำระดับอำเภอโดยเฉพาะอำเภอในเขตเมืองซึ่งมีความซับซ้อนของบริบททางสังคมมาก ให้มีทักษะในการบริหารงานเพื่อป้องกันโรค โดยในกระบวนการบริหารงานจะทำให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการที่จะลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งถือว่าเป็นกลวิธีที่ดีที่สุดและสำคัญที่สุดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการพัฒนาทักษะการบริหารงานของแกนนำระดับอำเภอเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นวิธีการหนึ่งที่จะพิจารณาไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งในการศึกษานี้ได้มีการอบรมเพิ่มเติมเรื่อง ความรุนแรง และโอกาสเกิดโรคไข้เลือดออก รวมทั้งแนวทางป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 1 วัน ซึ่งเป็นการประยุกต์หลักสูตรการพัฒนาทักษะการบริหารงาน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบระหว่างการเพิ่มเนื้อหาในหลักสูตร

กับการไม่ได้เพิ่มในหลักสูตร จะมีผลแตกต่างกันอย่างไรเพื่อพัฒนาหลักสูตรและโปรแกรมนี้ให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่มากขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Impact of dengue : (สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2554). แหล่งข้อมูล URL:<<http://www.who.int/csr/disease/dengue/impact/en/>>.
2. กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา. สรุปรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ปี 2541-2555 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2555). (เอกสารอัดสำเนา).
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คาดการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประเทศไทย 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2553.
4. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวิจัยและรักษาโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548.
5. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค. คู่มือการจัดการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), 2544.
6. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. โครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรคติดต่อ (เอกสารพิมพ์), 2535.
7. มนูญชัย รูปต๋ำ. การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

- สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
8. อธิวัฒน์ วราพุด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2553.
 9. สุวิภา โกสุมวัชรภรณ์, กฤตยา แสงเจริญ, ดารุณี จงอุดมการณ์ และ มาริสา ไกรฤกษ์. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติใน การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในหมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักวิทยบริการ, 2536.
 10. เสกศักดิ์ ปราบพาลา. การใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อจำแนก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่เสี่ยงที่มีอุบัติการณ์ของไข้เลือดออก: กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการรับรู้จากระยะไกลและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2552.
 11. สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ. แบบจำลองการเคลื่อนไหวงาน การพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น. เอกสารประกอบการประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาทักษะทีมสร้างเสริมสุขภาพ อปท. และการประเมินผลด้วยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (ARE) ณ โรงแรมโกลด์(เขาใหญ่) รีสอร์ทแอนด์สปา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 30 มกราคม ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2556. เอกสารรายงาน, 2556.
 12. Roger RW. A protection motivation of fear appeal and attitude change. J Psychol 1975; 91: 93-114.
 13. ชลธรพร คงจำนง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบึงกระจับ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552.
 14. พัสกร สงวนชาติ, วิรัตน์ ปานศิลา, ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ. ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี. วารสารสุขศึกษา, กันยายน-ธันวาคม 2551 ปีที่ 31 เล่มที่ 110.
 15. รัศมี นศิริโชติ, อนุพงษ์ เพียรพลาวัธ, ชัยวัฒน์ บุญแจ้ง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยผู้นำชุมชนต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลป่าเล่า อำเภอมะนัง จังหวัดเพชรบูรณ์. การศึกษาด้วยตนเอง, สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2550.
 16. อีระพัฒน์ สุทธิประภา. ผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านปกติ หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง และหมู่บ้านเสี่ยงสูงในจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2547.
 17. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2555. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค (เอกสารพิมพ์), 2554.