

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ของ อาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ธนกร จันทาคิมบง ส.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ)*

หฤษฎ์ สุภักดี พ.บ.**

ศิริลักษณ์ วรไว้อย์ ส.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ) , พต.ด.***

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

** โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไผ่จ้อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วันรับ:	17 ม.ค. 2563
วันแก้ไข:	17 มี.ค. 2563
วันตอบรับ:	27 มี.ค. 2563

บทคัดย่อ โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของประเทศไทย ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงกำหนด เนื่องจากการบริหารจัดการป้องกันโรคนั้นยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ไม่มีเครือข่ายสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการบริหารจัดการของ Henri Fayol มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ของอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อเป็นผู้นำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง ประชากรที่ศึกษาคือ อาสาสมัครประจำครอบครัวจำนวน 128 คน เลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 64 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 64 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2561 กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมประยุกต์ใช้การบริหารจัดการ (Planning-Organizing-Commanding-Coordinating-Controlling; POCCC) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย การวางแผนการจัดการ การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน การควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้ การมีส่วนร่วมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในช่วงหลังการทดลองวัดซ้ำเพิ่มอีกใน 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยสรุปจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการนี้ ส่งผลให้กลุ่มทดลองที่เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว เกิดการร่วมกันคิด ร่วมกันทำอย่างเป็นระบบ เพื่อลดอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกในชุมชนและทำให้เกิดกลอนำเพื่อกระตุ้นเตือนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC; โรคไข้เลือดออก; อาสาสมัครประจำครอบครัว

บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกีทั่วโลกประมาณ 50 - 100 ล้านคน ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.00 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกติดเชื้อไวรัสเดงกีมาจากภูมิภาคเอเชีย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของกลุ่มประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชีย 7 ประเทศ พบว่าในปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกติดเชื้อไวรัสเดงกีสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดโดยการตรวจจับการระบาด (alert threshold)⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยในช่วงฤดูฝนคือสัปดาห์ที่ 27 ของแต่ละปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2562 โดยระหว่างปี 2558 - 2562 มีอัตราการป่วย (ต่อประชากรแสนคน) ดังนี้ 65.06, 36.75, 34.17, 48.94 และ 74.44 ตามลำดับ และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.06, 0.08, 0.14, 0.13 และ 1.13 ตามลำดับ⁽¹⁾ และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยทั้งปีจะสูงกว่าปี 2561 โดยพบผู้ป่วยประมาณ 150,000 ราย ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายนจะพบผู้ป่วยมากกว่า 10,000 ราย ต่อเดือน⁽¹⁾ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในระดับประเทศที่จะต้องร่วมมือกันแก้ปัญหาต่อไป

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของเขตสุขภาพที่ 7 ในช่วง 5 ปี มีแนวโน้มอัตราการป่วยและอัตราป่วยตายเพิ่มขึ้น โดยในปี 2558-2562 มีอัตราการป่วย 71.34, 38.27, 37.08, 54.31 และ 81.29 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.06, 0.08, 0.14, 0.13 และ 0.12 ตามลำดับ⁽²⁾

จังหวัดมหาสารคามจากการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในช่วงฤดูฝนคือสัปดาห์ที่ 34 ของแต่ละปี พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจำนวนมาก โดยในปี 2558-2562 พบว่ามีอัตราป่วย 117.60, 88.14, 66.12, 98.06, 88.44 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งมีอัตราป่วยเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน อำเภอกันทรวิชัยจากการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี 2558 - 2562 พบว่า มีอัตราป่วย 123.58, 69.86, 59.52, 60.98 และ 102.83 ต่อ

ประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽²⁾ และพบว่าตำบลที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปี คือพื้นที่ตำบลเขาใหญ่ พบว่ามีอัตราป่วย 91.64, 69.05, 65.24, 84.62 และ 59.64 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽²⁾ จากการวิเคราะห์ปัญหาพื้นที่ตำบลเขาใหญ่ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้แบบสำรวจพบว่า การดำเนินงานยังเป็นรูปแบบเดิม ไม่มีการพัฒนากระบวนการหรือกลวิธีในการแก้ปัญหาดังกล่าว คือ มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าขาดการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกครัวเรือนอย่างทั่วถึง ขาดการวางแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ขาดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ และจากการสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย(จำนวน 40 หลังคาเรือน)ยังพบว่ามีค่ามากเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ ร้อยละ 57.50 (ไม่เกินร้อยละ 50.00) และพบว่าอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ยังขาดความรู้การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ขาดการประสานงานที่ดีและไม่ทราบบทบาทหน้าที่ตนเองส่งผลให้ขาดความนับถือตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง และขาดความร่วมมือที่จะทำกิจกรรมได้⁽³⁾ ในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบโดยตรงคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านชี ตำบลเขาใหญ่ ด้านการบริหารจัดการภายในองค์กร ยังไม่เป็นระบบ และไม่มีกรวางแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ไม่มีเครือข่ายสุขภาพที่เป็นรูปธรรม⁽³⁾ ดังนั้นจึงส่งผลให้พื้นที่ตำบลเขาใหญ่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาดังกล่าว ดังนั้น พื้นที่ตำบลเขาใหญ่จึงต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การบริหารจัดการที่ดีเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกให้ลดลง และเกิดความร่วมมือแก้ไขปัญหามาจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและประชาชนให้เกิดความยั่งยืนและเป็นรูปธรรมที่แท้จริง

จากการศึกษาทบทวนผลงานวิชาการ งานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

พบว่า การที่จะประสบผลสำเร็จในการควบคุมป้องกันโรค นั้นประชาชนจะต้องตระหนักและร่วมมือแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง⁽⁴⁾ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมมากที่สุดเป็นตัวแทนของคนในครอบครัวซึ่งจะดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเองได้ดีที่สุด และยังเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังต้องใช้แนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCE (Planning-Organizing-Commanding-Coordinating-Controlling) ของ Fayol H⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบังคับบัญชาหรือการสั่งการ การประสานงาน และการควบคุม ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีความเหมาะสมในการนำมาแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลเขาใหญ่ ซึ่งมีจุดเด่นในการบริหารจัดการคือ ใช้กับบุคคลธรรมดาในที่นี้หมายถึงประชาชนในพื้นที่ เน้นเทคนิควิธีการในการทำงาน การมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา การให้ความสำคัญและความเสมอภาค ความรับผิดชอบเท่าเทียมกัน และที่สำคัญมุ่งสู่ผลผลิตความสำเร็จของงานหรือองค์กร ดังนั้นเพื่อให้การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จจึงต้องใช้ อสค. เป็นแกนนำหลักสำคัญและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCE ร่วมจัดการ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตัวของอาสาสมัครประจำครอบครัว เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตัวของอาสาสมัครประจำครอบครัว เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง รวมทั้งเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย [House Index (HI) Container Index (CI) และ Breteau Index (BI)] ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองและหลังการทดลอง

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (pre-test-posttest design with comparison group) คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการเก็บข้อมูลทั้งก่อนหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม⁽⁷⁾

ประชากรที่ศึกษา เป็นประชาชนในตำบลเขาใหญ่ และตำบลกุดไผ่จ้อ ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครประจำครอบครัว ในตำบลเขาใหญ่และตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 180 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณตามสูตรประมาณค่าสัดส่วนของ Danial WW⁽⁸⁾ และใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบง่ายหมู่บ้านที่จะทำการศึกษา (สถานที่ทำการศึกษาวิจัย) โดยได้หมู่บ้านทดลอง ได้บ้านซี หมู่ที่ 19 ตำบลเขาใหญ่ และหมู่บ้านเปรียบเทียบ ได้บ้านกุดไผ่จ้อ หมู่ที่ 4 ตำบลกุดไผ่จ้อ ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ตั้งแต่ ปี 2556 - 2560 และเป็นหมู่บ้านเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยใช้เกณฑ์กำหนดลักษณะหมู่บ้านของกรมควบคุมโรค⁽⁴⁾ ดังนี้

- 1) หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี 2560
 - 2) มีจำนวนหลังคาเรือน 90 หลังคาเรือนขึ้นไป
 - 3) มีอาณาเขตไม่ติดต่อกัน ซึ่งมีระยะทางห่างกันจากตัวอำเภอไปยังหมู่บ้านทั้งสอง จำนวน 12 กิโลเมตร เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูลการวิจัย
 - 4) มีสภาพภูมิศาสตร์ จำนวนประชากร อาชีพและระดับเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน
 - 5) เป็นพื้นที่ที่มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในบ้านสูงกว่าเกณฑ์กระทรวงกำหนด คือ BI > ร้อยละ 50.00
- การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้
- 1) เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว
 - 2) มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป
 - 3) มีระดับการศึกษาไม่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
 - 4) สามารถอ่านออกเขียนได้

5) มีความเต็มใจและสามารถเข้าร่วมตลอดระยะเวลาของการวิจัย

มีเกณฑ์ไม่รับคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) มีอายุต่ำกว่า 15 ปี

2) ไม่มีความเต็มใจและไม่สามารถเข้าร่วมตลอดระยะเวลาของการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะวิจัยครั้งนี้

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) หมายถึง ตัวแทนของครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกในระดับครอบครัว จำนวน 1 คน ต่อครอบครัว เพื่อดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวตนเอง ของอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC หมายถึง การบริหารจัดการรอบด้านและครอบคลุม ตั้งแต่ การวางแผน การปฏิบัติการ การจัดโครงสร้างองค์กร ไปจนถึงการควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่วางไว้ (POCCC) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

การป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกระทำ หรือ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้โรคไข้เลือดออกแพร่ระบาดในหมู่บ้าน/ชุมชนรวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยนั้นรุนแรงมากขึ้น ในกรณีที่เจ็บป่วยหรือป่วยเป็นโรคแล้ว การป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำ ในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยเป็นโรคแล้วของอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คือ

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ของอาสาสมัครประจำครอบครัว เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรตามได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มี 4 ด้าน ได้แก่ ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยทำขึ้น ประกอบด้วย โปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ของอาสาสมัครประจำครอบครัว เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและสื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูล ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายไว้นิล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นเอง และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรค

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ บทบาทหน้าที่ การได้รับข่าวสาร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ใช้ลักษณะคำถามเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ โดยให้ผู้ตอบเลือกหนึ่งตัวเลือกที่คิดว่าถูกต้องที่สุด ข้อที่ตอบถูกต้อง 1 คะแนนและข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนนโดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ⁽¹⁰⁾ มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป
- ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.99
- ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ในการตัดสินใจค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหการร่วมดำเนินการตามแผน การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) กำหนดให้คะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่ง 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนอ้างอิงจากมาตรวัด Likerts scale^(11,12)

ข้อความถูกต้องการมีส่วนร่วมด้านบวก

- มีส่วนร่วมมากที่สุด ให้ 5 คะแนน
- มีส่วนร่วมมาก ให้ 4 คะแนน
- มีส่วนร่วมปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- มีส่วนร่วมน้อย ให้ 2 คะแนน
- มีส่วนร่วมน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่แสดงการมีส่วนร่วมไม่ถูกต้องด้านลบ

- มีส่วนร่วมมากที่สุด ให้ 1 คะแนน
- มีส่วนร่วมมาก ให้ 2 คะแนน
- มีส่วนร่วมปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- มีส่วนร่วมน้อย ให้ 4 คะแนน
- มีส่วนร่วมน้อยที่สุด ให้ 5 คะแนน

จากนั้น นำคะแนนไปหาค่าคะแนนเฉลี่ย โดยคิดคะแนนจากคะแนนสูง ลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้น (5 ชั้น) สรุปเป็น 5 ระดับ^(11,12) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
- 1.00-1.50	มีส่วนร่วมน้อยที่สุด
- 1.51-2.50	มีส่วนร่วมน้อย
- 2.51-3.50	มีส่วนร่วมปานกลาง
- 3.51-4.50	มีส่วนร่วมมาก
- 4.51-5.00	มีส่วนร่วมมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) กำหนดให้คะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่ง 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนอ้างอิงมาจากมาตรวัดของลิเคอร์^(11,12) (Likerts scale) โดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกันกับส่วนที่ 3

2.2 ชุดที่ 2 แบบสำรวจค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรค⁽⁴⁾ การแปลผลใช้หลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁽⁴⁾

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยง ของแบบสอบถาม

โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่วิจัย ในพื้นที่อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 ราย หาความเที่ยงโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20⁽¹³⁾ ได้เท่ากับ 0.86 และส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรควิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช⁽¹⁴⁾ ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เท่ากับ 0.84 และด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้เท่ากับ 0.83

ขั้นตอนการทดลอง

ก. กลุ่มทดลอง

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

สัปดาห์ที่ 3-4 (O - Organizing: การจัดการองค์กร) กำหนดโครงสร้างองค์การ เพื่อให้สิ่งของและบุคคลผู้เข้ามาอยู่ในองค์การสามารถทำงานเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันอย่างไร มีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการต่างๆ ในการสนับสนุนให้การดำเนินงานสามารถประสบความสำเร็จได้ตามที่วางแผนงานไว้

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

สัปดาห์ที่ 7- 8 (C - Controlling: การควบคุม) กระบวนการปรับปรุงทบทวนแผนงานและกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้เพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไขให้เป็นไปในทิศทางที่มุ่งสู่ภารกิจหลักในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่ตั้งไว้และมีการณรงค์ฯ ประเมินผลการป้องกันควบคุมโรควัดค่าของความชุกของลูกน้ำ (HI, CI, BI)

ข. กลุ่มเปรียบเทียบ
สัปดาห์ที่ 1-2 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามและแบบสำรวจค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรค

สัปดาห์ที่ 3-7 กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครประจำครอบครัว ได้รับข้อมูลโดยปกติจากสื่อต่างๆ และจะมีการนัดหมายวันที่จะตอบแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

สัปดาห์ที่ 8 ใช้แบบสอบถามชุดเดิมและแบบสำรวจค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรค เก็บข้อมูลหลังการทดลอง และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ระยะเวลาดำเนินการ จำนวน 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2561

สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test, independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05⁽⁷⁾

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.10) มีอายุระหว่าง 36-45 ปี (ร้อยละ 45.30) ระดับการศึกษาจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.90) จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีสมาชิกในครัวเรือน 4-8 คน (ร้อยละ 85.90) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 81.20) ส่วน

ใหญ่มีบทบาทหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 84.10) และได้รับข่าวสาร ส่วนใหญ่จากโทรทัศน์ (ร้อยละ 95.30)

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.70) มีอายุระหว่าง 46-60 ปี (ร้อยละ 36.60) ระดับการศึกษาจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65.60) จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีสมาชิกในครัวเรือน 4-8 คน (ร้อยละ 78.70) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 82.80) ส่วนใหญ่เป็นมีบทบาทหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 66.90) และได้รับข่าวสาร ส่วนใหญ่จากโทรทัศน์ (ร้อยละ 98.00)

สรุปผลในภาพรวม พบว่า ข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะประชากรที่ใกล้เคียงกัน

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมและการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครประจำครอบครัวโดยรวมภายในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองและหลังทดลอง

สรุปผลพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้โรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ อสค. มากกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติตัวของ อสค. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มากกว่าก่อนการทดลอง ในทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การมีส่วนร่วมและการปฏิบัติตัวในการ

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การมีส่วนร่วมและการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครประจำครอบครัว ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=64)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง Mean±SD	หลังการทดลอง Mean±SD	Mean difference	95%CI	t	df	p-value
- ความรู้เรื่องโรค	20.35±2.02	24.78±1.32	4.43	3.14-4.76	11.06	63	0.001*
- การมีส่วนร่วม	3.38±0.81	4.65±0.40	1.27	0.71-1.33	8.46	63	0.001*
- การปฏิบัติตัว	2.56±0.28	3.85±0.11	1.29	0.18-1.56	7.42	63	0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ของอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง สรุปผลพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

สรุปผลพบว่า ภายหลังการทดลอง ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI, CI, BI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การมีส่วนร่วมและการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครประจำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=64) Mean±SD	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=64) Mean±SD	Mean difference	95%CI	t	df	p-value
- ความรู้เรื่องโรค	24.78±1.32	22.93±1.82	1.85	0.98-1.96	6.53	126	0.001*
- การมีส่วนร่วม	4.65±0.40	3.26±0.77	1.39	0.82-1.44	9.13	126	0.001*
- การปฏิบัติตัว	3.85±0.11	2.65±0.37	1.2	0.12-1.34	4.09	126	0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI CI BI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าดัชนีความชุก ของลูกน้ำยุงลาย	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อนทดลอง	หลังการทดลอง 1 เดือน	หลังการทดลอง 3 เดือน	ก่อนทดลอง	หลังการทดลอง 1 เดือน	หลังการทดลอง 3 เดือน
ค่า HI						
- ก่อนทดลอง	38.33			51.66		
- หลังทดลอง	4.23	4.18	4.12	53.00	56.86	58.96
ค่า CI						
- ก่อนทดลอง	14.48			14.38		
- หลังทดลอง	1.15	0	0	15.88	16.82	18.56
ค่า BI						
- ก่อนทดลอง	56.34			95.54		
- หลังทดลอง	4.23	4.16	4.00	99.84	99.82	99.98

วิจารณ์

จากผลการศึกษาที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีส่วนร่วมที่ได้จากการทดลองด้วยโปรแกรมการบริหารจัดการ POCCC (Planning Organizing Commanding Coordinating Controlling)⁽⁶⁾ มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้คล้ายคลึงกับรายงานการวิจัยของเพ็ญ-

อีกใน 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลอง ต่ำกว่า และมีแนวโน้มลดลง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 3

ฉวี ศกุนะสิงห์⁽¹⁵⁾ ที่รายงานประเด็น ภายหลังการทดลอง ที่ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนการทดลองที่ออกแบบไว้แล้ว โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่ผู้นำ (อสค.) และขยายผลไปสู่การควบคุมตนเองในกลุ่มชาวบ้าน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในกลุ่มเพื่อรับผิดชอบและแบ่งบทบาทหน้าที่กันทำงานส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนการทดลองที่ออกแบบไว้แล้ว โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่ผู้นำและขยายผลไปสู่การควบคุมตนเองในกลุ่มชาวบ้าน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในกลุ่มเพื่อรับผิดชอบและแบ่งบทบาทหน้าที่กันทำงานส่งผลให้กลุ่มทดลอง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และส่งผลถึงการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI ที่พบว่า มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด นั้น แสดงว่า โปรแกรมฯ ของการศึกษาครั้งนี้สามารถประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี เกิดผลกระทบ (impact) ถึงโรคไข้เลือดออกลดลง ในการวัดประเมินผลสิ้นสุด ในปี พ.ศ.2561 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ใน 2 ปี (ปี พ.ศ.2560-2561) พบอัตราป่วย 48.64, 47.58 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ผู้ป่วยตายไม่มี (รง.R506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2561)⁽²⁾ ซึ่งได้ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงกำหนดไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน ประกอบกับได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปี 2559 ขึ้นในภาพรวมทั้งอำเภอ มีกิจกรรมบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ (MOU) ระหว่างอำเภอกันทรวิชัย กับภาคีเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเรื่อง (1) ภาคีเครือข่ายฯ มีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ปี 2559 โดยให้ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนดำเนินกิจกรรม 3 เก็บ 3 โรค (เก็บ

บ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัส-ซิกา โรคไข้วัดข้อยุงลาย) (2) เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ให้ได้ตามเกณฑ์กระทรวงกำหนด (3) เพื่อให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI CI ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงกำหนด โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานเปิดงานพิธีฯ และร่วมเป็นสักขีพยาน รวมทั้งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม⁽¹⁶⁾ และในขณะสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนการทดลอง ซึ่งไม่ใช่ช่วงฤดูฝน มีการสำรวจพบลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากมีการเก็บน้ำไว้ใช้ในช่วงฤดูแล้ง ฉะนั้นการรณรงค์เฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรค โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน จึงไม่น่าจะได้ผล ควรทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดทั้งปี

ในปี 2561 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกันทรวิชัย (พชอ.) ได้มีกลไกนำไปขยายผลที่ตำบล หมู่บ้านนำร่อง ตำบลละ 1 หมู่บ้าน โดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอกันทรวิชัย (ศปก.อ.) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) ป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน 10 ตำบล ครอบคลุมตำบลในอำเภอ โดยการให้ความสำคัญและนโยบายด้านโรคติดต่อ (โรคไข้เลือดออก) ประเมินผลจากประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกันทรวิชัย (พชอ.) กำชับกำนันผู้ใหญ่บ้าน โดยการเฝ้าระวังโรคที่ถูกต้องและเป็นการปกครองตนเองในชุมชนตรวจสอบ ประเมินตนเอง⁽¹⁶⁾ และการนำผลการวิจัยไปใช้และขยายผลต่อ คือ (1) ได้เกิดการมีส่วนร่วมโดยชุมชนขึ้น เพื่อป้องกันโรค คือการจัดตั้ง “ชมรมกลุ่มสุขภาพดี บ้านนี้ ไม่มีโรคไข้เลือดออก” โดยมีคณะกรรมการกลุ่มระดับต่างๆ เป็นแกนนำ มีสมาชิกชมรมฯ ที่เป็นรูปธรรม ชัดเจนในบริบท (2) การใช้วัฒนธรรมพื้นบ้าน (สื่อ) ที่เป็นสิ่งที่พวกเขากลุ่มชมรม/ประชาชนชื่นชอบ คือ การแต่งเพลงกลอนลำเรื่องโรคไข้เลือดออก เปิดเสียงตามสายทางหอกระจายข่าวทุกวันศุกร์ เพื่อให้คันทู

เป็นการกระตุ้นเตือน (3) การประยุกต์โปรแกรมการบริหารจัดการ POCCE เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ทำการทดลอง ทำให้ อสค. มีการจัดการแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น ส่งผลให้เกิดวาทกรรมในบริบทพื้นที่ คือ “เน้น อสค. มีส่วนร่วม มีระบบการจัดการที่ดี ร่วมสร้างเครือข่ายการทำงาน ใช้สื่อกลอนลารณรงค์ เกิดชุมชนไร้โรคไข้เลือดออก” โดยทั้ง 3 กิจกรรมข้างต้นนี้ ได้นำไปประยุกต์ใช้และขยายผลในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไสีจ้อ ได้รับเป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินงานตามกิจกรรม 5 ส 3 เก็บ ระดับดีเยี่ยม ประจำปี 2559 จากเขตสุขภาพที่ 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำรูปแบบป้องกันโรคไข้เลือดออกอำเภอกันทรวิชัยไปขยายผลในระดับจังหวัดมหาสารคาม ได้บันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างจังหวัดมหาสารคาม กับ นายอำเภอทุกอำเภอในเขตพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 13 อำเภอ⁽¹⁷⁾ ส่งผลต่ออัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเขตพื้นที่ในจังหวัดมหาสารคาม มีแนวโน้มทิศทางที่ดีขึ้น และขับเคลื่อนเกิดความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

อาสาสมัครประจำครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าอาสาสมัครประจำครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ จึงควรนำโปรแกรมนี้ออกไปเพื่อให้อาสาสมัครประจำครอบครัว มีแนวปฏิบัติที่ดี (best practice)

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมนี้ออกไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกับการศึกษานี้ เพื่อนำไปสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานพร้อมเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน

2. ควรมีการติดตามและประเมินผล ความรู้ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตัว หลังจากดำเนินการเสร็จการทดลองไปอีก 6 เดือน ในการทำงานที่นำไปใช้อย่างมีความเชื่อมั่น

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิชาการนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 28,000 บาท และสนับสนุนเชิงนโยบายการพัฒนาด้านวิจัยจากผู้บริหารระดับจังหวัดมหาสารคาม คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารระดับอำเภอกันทรวิชัย (สาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรวิชัย นายอำเภอกันทรวิชัย และในระดับจังหวัดมหาสารคาม (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม) ทุกท่านที่มีผลต่อความสำเร็จการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2561 และมาตรการป้องกันควบคุมการระบาด. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2561.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. ระบบงานระบาดวิทยาจังหวัดมหาสารคาม โปรแกรม R506 Version 4.08. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2562.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชี. สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปี. มหาสารคาม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2556.
4. นิโบล อีระศิลป์. แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
5. วนิดา วิระกุล, ถวิล เลิกชัยภูมิ, บุญเสริม โสวภาค, สิปปแก้วเวียงเดช. การศึกษารูปแบบและระบบการพัฒนาการเรียนรู้อของ อสค. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2544.
6. Fayol H. General and industrial management. London: Pittman and Sons; 1964.
7. อรุณ จีระวัฒน์กุล. ชีวสถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัยที่ใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์; 2552.

8. Danial WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health science. New York: John Wiley & Sons; 1995.
9. สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตย์พรต. เอกสารประกอบการสอนวิชาหลักการวิจัยเบื้องต้น. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2546.
10. ประยูร สนเทห์. รูปแบบการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ใช้ภาษาส่วยในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.
11. Likert R. The method of constructing and attitude scale. reading in attitude theory and measurement. In: Fishbe-ic M, editor. Readings in attitude theory and measurement. New York: Wiley & Son; 1967. p.90-5.
12. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2553.
13. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika 1937;2:151-60.
14. Cochran WG. Sampling techniques. New Delhi: Wiley Eastern; 1977.
15. เพ็ญฉวี ศกุนะสิงห์. ผลของโปรแกรมการจัดการแบบมีส่วนร่วมของ อสค. ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลตองปิด อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
16. อำเภอกันทรวิชัย. สรุปรายงานประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ประจำเดือนมีนาคม 2559; 2 มีนาคม 2559; ที่อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: อำเภอกันทรวิชัย; 2559.
17. จังหวัดมหาสารคาม. สรุปรายงานงานประชุมคณะกรรมการ จังหวัดมหาสารคาม ประจำเดือนพฤศจิกายน 2562. มหาสารคาม: ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม; 2562.

Abstract: Application of POCCC Management Theories of Family Health Volunteers to Prevent Dengue Hemorrhagic Fever

Thanakon Chanthakhuembong, M.P.H.*; Harit Supukdee, M.D.; Sirilak Worawai, M.P.H., Ph.D.*****
* Kantharawichai District Public Health Office, Mahasarakham Province; ** Kantharawichai Hospital, Mahasarakham Province; *** Kudsaijor Health Promotion Hospital, Mahasarakham Province, Thailand
Journal of Health Science 2021;30(Suppl 1):S65-S75.

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an endemic disease in Thailand. In Kantharawichai district, Mahasarakham province, the incidence rates are higher than the criteria of the Ministry of Public Health. Disease management has been unclear, and a concrete health network has not been run. This research employed the management theory of Henri Foyol to study the applied POCCC for preventing the DHF among family health volunteer in Kantharawichai district. This quasi-experimental research studied in 128 families of health volunteers. The samples were selected by simple random sampling method into an experimental group and a comparison group, 64 persons per group. Data were collected from February to July 2018. The experimental group received the application activities of the POCCC for the prevention of DHF, including Planning, Organizing, Commanding, Coordinating, and Controlling. Data collection tool was a questionnaire and the mosquito larvae survey of Department of Disease Control. Data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation and inferential statistics including paired t-test, independent t-test. The results 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 those of the comparison group ($p < 0.05$). 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. In summary, the application of this management theory made the family health volunteers increased their participation. The systematically management could reduce the morbidity rate of dengue hemorrhagic fever in the community. The folksong poetry was created to continuously promote health to people in the community.

Keywords: POCCC management theory; dengue hemorrhagic fever; family health care