การบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
Risk Management Affecting the Effectiveness of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control among Public Health Personnel under Local Government Organizations

หทัยรัตน์ ตติยานนท์, กัมปนาท ฉายชูวงษ์*
Hathairat Tatiyanon, Kampanart Chaychoowong*

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Sirindhorn College of Public Health, Chonburi Province,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromrajchanok Institute

*Correspondence to: kampanart@scphc.ac.th
Received: Jan 13, 2026 | Revised: Apr 10, 2026 | Accepted: Apr 28, 2026

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กรอบแนวคิด COSO - Enterprise Risk Management 2017 ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 378 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.946 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ และการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 81.48 และ 93.12 ตามลำดับ ปัจจัยทางการบริหารความเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านเป้าหมายผลการดำเนินงาน (AOR = 8.28, 95%CI: 1.66–41.31) และด้านการทบทวนและปรับปรุง (AOR = 9.37, 95%CI: 1.95–45.01)

ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเร่งพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงโดยเน้นการกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับอุบัติการณ์โรคในพื้นที่ และจัดตั้งกลไกการทบทวนหลังการปฏิบัติงานเพื่อนำปัญหาจากการลงพื้นที่จริงมาปรับปรุงแผนการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยทั้งสองด้านนี้มีอิทธิพลสูงต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานอย่างก้าวกระโดด

คำสำคัญ : การบริหารความเสี่ยง, COSO-ERM 2017, ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน, โรคไข้เลือดออก, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to study the risk management factors affecting the efficiency of dengue hemorrhagic fever prevention and control among public health personnel under local government organizations. The study was framed by the COSO - Enterprise Risk Management 2017 framework. Data were collected from 378 participants selected through multi-stage random sampling. The research instrument was a questionnaire with validated content validity and a reliability coefficient of 0.946. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics, including chi-square and multiple logistic regression.

The results revealed that the majority of participants reported high levels of risk management and work efficiency, at 81.48% and 93.12%, respectively. Two risk management factors influencing work efficiency significantly at the 0.05 level were Performance Goals (AOR = 8.28, 95% CI: 1.66–41.31) and Review and Revision (AOR = 9.37, 95% CI: 1.95–45.01).

Therefore, organizations should prioritize developing risk management systems that emphasize outcome-based goals aligned with local disease incidence. Furthermore, implementing an After Action Review (AAR) mechanism is essential to integrate real-world operational challenges into the continuous improvement of disease control plans. These two factors are critical drivers for significantly enhancing the efficiency of public health operations.

Keywords: Risk Management, COSO-ERM 2017, Work Efficiency, Dengue Hemorrhagic Fever, Local Government

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกรายงานจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 10 เท่าในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา และระบาดวงกว้างในกว่า 80 ประเทศทั่วโลก โดยพบรายงานผู้ป่วยสูงถึงเกือบ 5 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่า 5,000 ราย[1] สำหรับประเทศไทย แม้ในปี พ.ศ. 2567 อัตราป่วยจะลดลงเหลือ 159.15 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้เสียชีวิต 112 ราย จาก 47 จังหวัด แต่ยังคงเป็นโรคประจำถิ่นที่เป็นความท้าทายสูงโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง[2] โดยจังหวัดชลบุรีจัดเป็นพื้นที่ความเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2567 มีอัตราป่วยถึง 231.06 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.14[3] ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ แม้สถานการณ์จะดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา แต่ยังจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการความเสี่ยงและมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่นอย่างเร่งด่วน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกหลักที่มีความใกล้ชิดประชาชนและมีความคล่องตัวสูงในการจัดการงบประมาณเพื่อควบคุมโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การสื่อสารความเสี่ยง และการบังคับใช้กฎหมาย

ควบคุมโรคติดต่อ[4] อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักเน้นการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ เช่น การพ่นสารเคมีเมื่อเกิดเคสผู้ป่วย ซึ่งมักประสบปัญหาความไม่ครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันในระยะยาว สภาวะดังกล่าวยังคงเป็นความท้าทายสำคัญ เนื่องจากต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงและความไม่แน่นอนสูง ทั้งจากปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อวงจรชีวิตยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันตัวของประชากรแฝงในเขตอุตสาหกรรมที่ยากต่อการเข้าถึง และข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลที่มีภาระงานซ้ำซ้อน ด้วยเหตุนี้ การนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงมาใช้จึงไม่ใช่เพียงแค่ทางเลือก แต่เป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์ในการวิเคราะห์โอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ล่วงหน้า เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการตอบสนองต่อสถานการณ์ระบาดให้มีความแม่นยำและทันท่วงทีมากยิ่งขึ้น

แม้ว่าบุคลากรสาธารณสุขสังกัด อปท. จะมีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรค แต่ปัญหาสำคัญที่พบคือ กระบวนการบริหารจัดการมักขาดความเชื่อมโยงระหว่างการประเมินความเสี่ยงกับการกำหนดกลยุทธ์ระดับองค์กรอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การแก้ปัญหาไม่เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคและสภาพพื้นที่ แนวคิด COSO – Enterprise Risk Management 2017 (COSO-ERM 2017) จึงถูกนำมาพิจารณาในฐานะกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงระบบที่ครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดกลยุทธ์ การวางแผน การดำเนินงาน การสื่อสาร ตลอดจนการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง[5] ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดนี้มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กรภาครัฐ และเอกชน โดยเฉพาะในด้านการตัดสินใจ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การลดข้อผิดพลาด และการบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรม[6] นอกจากนี้ การนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในองค์กรสาธารณสุขยังช่วยสร้างความเชื่อมั่นในกลไกการจัดการภาวะเสี่ยง และเพิ่มความพร้อมในการรับมือกับโรคติดต่อที่มีลักษณะฉับพลันและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น โรคไข้เลือดออก[5] จากเหตุผลดังกล่าว การศึกษาการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิด COSO-ERM 2017 ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิผลและยั่งยืนยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของบุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุข สังกัด อปท.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จังหวัดชลบุรี จำนวน 1,391 คน ทั้งนี้เนื่องจาก อปท. แต่ละแห่งอาจมีจำนวนผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับขนาดและโครงสร้างของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค สังกัด อปท. จังหวัดชลบุรี ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตร

ประมาณค่าสัดส่วนโดยที่ทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน[7] ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 301 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25[8] ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 378 คน

สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเริ่มจากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เพื่อคัดเลือก อปท. ในจังหวัดชลบุรีจำนวนร้อยละ 50 ของแต่ละประเภท รวมทั้งสิ้น 49 แห่ง จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนที่เพื่อระบุรายชื่อ อปท. และในขั้นตอนสุดท้ายได้ดำเนินการสุ่มตามสัดส่วนเพื่อคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละ อปท. ที่ได้รับการคัดเลือก จนได้กลุ่มตัวอย่างครบถ้วนจำนวน 378 คน (ดังตารางที่ 1) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของแต่ละ อปท. โดยปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่า 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยหลังจากได้รับข้อมูลครบถ้วน และเกณฑ์การคัดออก คือ บุคลากรที่อยู่ระหว่างการลาพักยาว หรือไม่ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่จริงในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภท	จำนวน อปท. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน อปท. ที่สุ่มได้ (แห่ง)	ประชากรใน อปท. ที่สุ่มได้ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
เทศบาลนคร	2	1	74	51
เทศบาลเมือง	10	5	182	124
เทศบาลตำบล	35	18	179	122
องค์การบริหารส่วนตำบล	50	25	121	81
รวม	**97**	**49**	**556**	**378**

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน โดยเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด แบบหลายตัวเลือกและเติมช่องว่างให้สมบูรณ์ 2) แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยง COSO-ERM 2017 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารความเสี่ยง COSO-ERM 2017 จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กร การกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ เป้าหมายผลการดำเนินงาน การทบทวนและปรับปรุงแก้ไข สารสนเทศ การสื่อสารและการรายงาน โดยเป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ และจัดกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ระดับ คือ ระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) และต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 80)[9,10] และ 3) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ความรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน การปฏิบัติ

ตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ โดยเป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ และจัดกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ระดับ คือ ระดับดี (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) และไม่ดี (น้อยกว่าร้อยละ 80)[9,10]

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดระยอง จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.946

การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อให้มีระยะเวลาในการตัดสินใจก่อนลงลายมือชื่อเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับแจกแบบสอบถามเพื่อตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนเก็บรวบรวมเพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป โดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการในพื้นที่ส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติไคว์สแควร์ และการถดถอยแบบโลจิสติกเชิงพหุ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

จริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่ COE. SCPHC.NO. 2025/005 วันที่ 25 มีนาคม 2568

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.90 อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 58.99 สถานภาพโสด ร้อยละ 51.59 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 55.29 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท ร้อยละ 57.94 เป็นพนักงานจ้างตามภารกิจหรือพนักงานราชการ ร้อยละ 37.38 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 69.31 และปฏิบัติงานที่เทศบาลเมือง ร้อยละ 32.8

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิด COSO-ERM 2017 ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.48 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าหน่วยงานของตนมีการปฏิบัติด้านกลยุทธ์และวัตถุประสงค์องค์กร ด้านสารสนเทศ การสื่อสาร และการรายงาน ด้านเป้าหมายผลการดำเนินงาน ด้านการทบทวนและปรับปรุง และด้านการกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กรในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.59, 90.74, 89.42, 88.88 และ 79.90 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิด COSO-ERM 2017 (n = 378)

องค์ประกอบการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิด COSO-ERM 2017	ระดับความคิดเห็น	
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
1. การกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กร	**302 (79.90)**	**76 (20.10)**
1.1 องค์กรมีการกำหนดคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบเฉพาะด้านการบริหารความเสี่ยงเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก	323 (85.45)	55 (14.55)
1.2 องค์กรมีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบอย่างชัดเจนสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก	354 (93.65)	24 (6.35)
1.3 บุคลากรทุกระดับในองค์กรมีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนในการบริหารความเสี่ยงเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก	338 (89.42)	40 (10.58)
1.4 องค์กรมีการจัดกิจกรรมหรือการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง	352 (93.12)	26 (6.88)
1.5 องค์กรมีการจัดอบรมหรือพัฒนาความรู้ด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่บุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่อง	298 (78.84)	80 (21.16)
2. กลยุทธ์และวัตถุประสงค์องค์กร	**350 (92.59)**	**28 (7.41)**
2.1 องค์กรมีการวิเคราะห์โครงสร้างความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	359 (94.97)	19 (5.03)
2.2 องค์กรสามารถกำหนดความเสี่ยงด้านการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกและการรับมือกับความเสี่ยงนั้นได้อย่างเหมาะสม	362 (95.76)	16 (4.24)
2.3 องค์กรมีการประเมินกลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อหาวิธีที่เหมาะสมที่สุด	360 (95.24)	18 (4.76)
2.4 องค์กรมีกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก	359 (94.97)	19 (5.03)
3. เป้าหมายผลการดำเนินงาน	**338 (89.42)**	**40 (10.58)**
3.1 องค์กรมีการระบุปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน	349 (92.33)	29 (7.67)
3.2 องค์กรมีการประเมินความรุนแรงและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก	347 (91.80)	31 (8.20)
3.3 องค์กรมีการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านโรคไข้เลือดออกตามระดับผลกระทบและโอกาสเกิดโรค	354 (93.65)	24 (6.35)

องค์ประกอบการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิด COSO-ERM 2017	ระดับความคิดเห็น	
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
3.4 องค์กรมีการดำเนินการตอบสนองต่อความเสี่ยงด้านโรคไข้เลือดออกอย่างเหมาะสมและทันท่วงที	359 (94.97)	19 (5.03)
3.5 องค์กรมีการสรุปภาพรวมความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่หรือชุมชนอย่างเป็นระบบและครบถ้วน	353 (93.39)	25 (6.61)
4. การทบทวนและปรับปรุง	**336 (88.88)**	**42 (11.12)**
4.1 องค์กรมีการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่มีสาระสำคัญที่อาจส่งผลต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก	347 (91.80)	31 (8.20)
4.2 องค์กรมีการทบทวนความเสี่ยงและผลการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง	350 (92.59)	28 (7.41)
4.3 องค์กรมีการหาแนวทางหรือมาตรการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	343 (90.74)	35 (9.26)
5. สารสนเทศ การสื่อสาร และการรายงาน	**343 (90.74)**	**35 (9.26)**
5.1 องค์กรมีการผลักดันและนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการรวบรวม วิเคราะห์ และติดตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก	349 (92.33)	29 (7.67)
5.2 องค์กรมีการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงด้านโรคไข้เลือดออกไปยังบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ	351 (92.86)	27 (7.14)
5.3 องค์กรมีการรายงานข้อมูลความเสี่ยง วัฒนธรรมองค์กร และผลการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างครบถ้วนและโปร่งใส	352 (93.12)	26 (6.88)

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.12 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าหน่วยงานของตนมีการปฏิบัติด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน ด้านความรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา และด้านการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 97.35, 96.03, 95.90 และ 91.80 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 378)

องค์ประกอบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น	
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)
1. ความรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา	**361 (95.50)**	**17 (4.50)**
1.1 องค์กรมีการกำกับดูแลและส่งเสริมวัฒนธรรมที่สนับสนุนให้การปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกสำเร็จตามกำหนดเวลา	368 (97.35)	10 (2.65)
1.2 องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายที่ชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ทันตามแผนที่กำหนด	366 (96.83)	12 (3.17)
1.3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ภายในระยะเวลาที่กำหนด	369 (97.62)	9 (2.38)
1.4 องค์กรมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เหมาะสมกับระยะเวลาที่กำหนด	364 (96.30)	14 (3.70)
1.5 องค์กรมีการรายงานข้อมูลและการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกได้ทันเวลา	362 (95.76)	16 (4.24)
2. การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	**347 (91.80)**	**31 (8.20)**
2.1 องค์กรมีการกำกับดูแลและส่งเสริมวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ	352 (93.12)	26 (6.88)
2.2 องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ที่ส่งเสริมการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด	349 (92.33)	29 (7.67)
2.3 การดำเนินงานขององค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายได้โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและลดการสูญเสีย	355 (93.91)	23 (6.09)
2.4 องค์กรมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการบริหารทรัพยากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งาน	352 (93.12)	26 (6.88)
2.5 องค์กรมีระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่ช่วยให้ทรัพยากรได้รับการบริหารจัดการและรายงานผลอย่างคุ้มค่า	356 (94.18)	22 (5.82)
3. ความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน	**363 (96.03)**	**15 (3.97)**
3.1 องค์กรมีระบบการกำกับดูแลที่โปร่งใสและสนับสนุนวัฒนธรรมที่ช่วยให้รายงานทางการเงินมีความน่าเชื่อถือ	369 (97.62)	9 (2.38)
3.2 องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำรายงานทางการเงินที่ถูกต้องและเชื่อถือได้	369 (97.62)	9 (2.38)

องค์ประกอบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น	
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)
3.3 รายงานทางการเงินขององค์กรสะท้อนผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน	367 (97.09)	11 (2.91)
3.4 องค์กรมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการจัดทำรายงานทางการเงินอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาความถูกต้องและเชื่อถือได้	362 (95.76)	16 (4.24)
3.5 องค์กรมีระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่ช่วยให้ข้อมูลในรายงานทางการเงินเป็นปัจจุบันและเชื่อถือได้	368 (97.36)	10 (2.64)
4. การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ	**368 (97.35)**	**10 (2.65)**
4.1 องค์กรมีระบบการกำกับดูแลและวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับอย่างเคร่งครัด	373 (98.68)	5 (1.32)
4.2 องค์กรกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดทางกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ	369 (97.62)	9 (2.38)
4.3 องค์กรดำเนินการให้สอดคล้องกับเป้าหมายโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	373 (98.68)	5 (1.32)
4.4 องค์กรมีการทบทวนและปรับปรุงนโยบายหรือกระบวนการทำงานเพื่อให้มั่นใจว่าสอดคล้องกับกฎหมายและข้อบังคับปัจจุบัน	367 (97.09)	11 (2.91)
4.5 องค์กรมีระบบการสื่อสารและรายงานข้อมูลที่สนับสนุนให้การปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับเป็นไปอย่างถูกต้อง	372 (98.41)	6 (1.59)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยการทดสอบสถิติไคสแควร์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน และองค์ประกอบของการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิด COSO-ERM 2017 ทุกองค์ประกอบ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบไคสแควร์ (n = 378)

ปัจจัย	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานฯ		χ^2	p-value
	ระดับดี	ระดับไม่ดี		
สถานที่ปฏิบัติงาน				
องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาลตำบล	194	9	4.092	0.043*
เทศบาลเมือง / เทศบาลนคร	158	17		
การกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กร				
ระดับต่ำ	62	14	19.787	< 0.001*
ระดับสูง	290	12		
กลยุทธ์และวัตถุประสงค์องค์กร				
ระดับต่ำ	15	13	73.850	< 0.001*
ระดับสูง	337	13		
เป้าหมายผลการดำเนินงาน				
ระดับต่ำ	20	20	129.866	< 0.001*
ระดับสูง	332	6		
การทบทวนและปรับปรุง				
ระดับต่ำ	21	21	137.171	< 0.001*
ระดับสูง	331	5		
สารสนเทศ การสื่อสาร และการรายงาน				
ระดับต่ำ	18	17	104.680	< 0.001*
ระดับสูง	337	9		

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Enter Method) พบปัจจัยการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิด COSO-ERM 2017 ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการทบทวนและปรับปรุง ซึ่งมีอิทธิพลสูงสุดโดยมีความสัมพันธ์ทิศทางบวก (B=2.237) และมีค่า Odds Ratio เท่ากับ 9.37 (95% CI: 1.95–45.01) บ่งชี้ว่าบุคลากรที่มีการบริหารความเสี่ยงด้านนี้ในระดับสูงมีโอกาสปฏิบัติงานสำเร็จสูงเป็น 9.37 เท่า และด้านเป้าหมายผลการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ทิศทางบวก (B=2.114) โดยมีค่า Odds Ratio เท่ากับ 8.28 (95% CI: 1.66–41.31) หรือมีโอกาสปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงเป็น 8.28 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการบริหารความเสี่ยงในระดับต่ำ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบการถดถอยแบบโลจิสติกเชิงพหุ (n = 378)

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	p-value	Exp.(B)	95% of CI	
							Lower	Upper
ด้านเป้าหมายผลการดำเนินงาน	2.114	0.820	6.644	1	0.010*	8.279	1.659	41.307
ด้านการทบทวนและปรับปรุง	2.237	0.801	7.806	1	0.005*	9.369	1.950	45.013
ค่าคงที่	-0.557	0.658	0.717	1	0.397	0.573		

*p-value < 0.05

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากร อปท. จังหวัดชลบุรี มีระดับการบริหารความเสี่ยงและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูง สะท้อนถึงความตระหนักในบทบาทภายใต้บริบทโรคที่ซับซ้อน กลไกสำคัญมาจากความพร้อมด้านงบประมาณและทรัพยากรในฐานะเขตเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายเชิงรุกจนเกิดวัฒนธรรมความเสี่ยงที่เข้มแข็ง สอดคล้องกับแนวคิด COSO-ERM 2017 และงานวิจัยในเขตภาคกลาง[11] ที่ระบุว่าการสนับสนุนเชิงองค์กรช่วยให้การดำเนินงานเกิดผลสัมฤทธิ์ที่เป็นรูปธรรม ทั้งนี้ การมีระบบงานที่ชัดเจนและการตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะพื้นที่ ถือเป็นปัจจัยหลักโดยเฉพาะด้านเป้าหมายผลการดำเนินงาน และด้านการทบทวนและปรับปรุง ที่ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยด้านเป้าหมายผลการดำเนินงานส่งผลให้ประสิทธิภาพงานสูงขึ้นถึง 8.28 เท่า เนื่องจากมีการกำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม เช่น การควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็น “เข็มทิศ” ช่วยให้บุคลากรตัดสินใจและจัดลำดับความสำคัญของงานได้แม่นยำท่ามกลางภาระงานจำนวนมาก สอดคล้องกับการศึกษาในเขตเมือง[12] ที่พบว่าเป้าหมายที่ชัดเจนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคในพื้นที่ประชากรหนาแน่นเช่นจังหวัดชลบุรี การระบุและประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบยังช่วยให้การใช้ทรัพยากรตรงกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการบริหารจัดการเป้าหมายที่ดีช่วยลดอัตราการเกิดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ[13] การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าความแตกต่างของประสิทธิภาพงานขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลงความเสี่ยงเป็นเป้าหมายที่ปฏิบัติได้จริง

ปัจจัยด้านการทบทวนและปรับปรุงมีอิทธิพลสูงสุดต่อประสิทธิภาพงาน โดยเพิ่มโอกาสความสำเร็จเกือบ 10 เท่า สะท้อนถึงกลไกการจัดการความเสี่ยงที่ผันผวนของ อปท. ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งต้องเผชิญกับสภาพภูมิอากาศและการเคลื่อนย้ายประชากรที่ซับซ้อน กลไกนี้ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือ “เรียนรู้และปรับตัว” ช่วยให้บุคลากรตรวจพบและแก้ไขข้อผิดพลาดเชิงระบบได้ทันที เช่น การปรับเปลี่ยนสารเคมีหรือช่วงเวลาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาในงานวิจัยที่ผ่านมา[14,15] ที่ระบุว่าการทบทวนแผนอย่างสม่ำเสมอช่วยให้การตอบสนองต่อการระบาดมีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพมากกว่าแผนงานที่ตายตัว ส่งผลให้กลุ่มที่มีพลวัตในการปรับปรุงงาน

มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสูงกว่ากลุ่มที่ขาดการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. อปท. ควรกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่สะท้อนความเสี่ยงจริงในพื้นที่ เช่น อัตราการควบคุมโรคได้ตามระยะเวลาที่กำหนด แทนการประเมินเพียงปริมาณงาน

2. ควรมีนโยบายให้หน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นจัดทำแผนการทบทวนผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ (เช่น รายไตรมาสหรือหลังฤดูกาลระบาด) เพื่อปรับปรุงแนวทางให้เท่าทันสถานการณ์

3. ผู้บริหารควรสนับสนุนวัฒนธรรมการทำงานที่กล้าสะท้อนข้อผิดพลาดหน้างานเพื่อการปรับปรุง มากกว่าการเน้นทำตามแผนงานที่ตายตัว เพื่อให้บุคลากรเกิดพลวัตในการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านเป้าหมายผลการดำเนินงานและด้านการทบทวนและปรับปรุงซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยงที่ระบุขั้นตอนการทำงาน และเป้าหมายที่วัดผลได้ชัดเจน พร้อมเครื่องมือประเมินผลที่ใช้งานง่าย เพื่อให้บุคลากรใช้เป็น “เข็มทิศ” ในการตัดสินใจภายใต้สภาวะวิกฤต

2. ควรจัดให้มีเวทีถอดบทเรียน ทั้งในระดับหน่วยงานและระหว่างพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และนำมาปรับปรุงทรัพยากรหรือเทคนิคการควบคุมโรคให้เหมาะสมกับพื้นที่

3. ควรฝึกอบรมบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีและฐานข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้การกำหนดเป้าหมายและการทบทวนงานมีความแม่นยำและรวดเร็วยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือและยินยอมให้ทำการศึกษาและตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1.World Health Organization. Dengue and severe dengue. Geneva: World Health Organization; 2023.

2.กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2567. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2567.

3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี; 2567.

4.สำนักงานจังหวัดชลบุรี. แผนพัฒนาจังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2566–2570. ชลบุรี: สำนักงานจังหวัดชลบุรี; 2566.

5.กรมควบคุมโรค. แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2560.

6.Yang S, Ishtiaq M, Anwar M. Enterprise risk management practices and firm performance: the mediating role of competitive advantage and the moderating role of financial literacy. J Risk Financ Manag 2018; 11(3):35.

7.Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 7th edition. New Jersey: John Wiley and Sonc Inc; 1999.

8.World Health Organization. WHO STEPS surveillance manual: the WHO STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance / noncommunicable diseases and mental health. Geneva: World Health Organization; 2017.

9.กมนต์ อินทรวิชัย, กัมปนาท ฉายชูวงษ์, ญาณันธร กราบทิพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2566; 21(1):69-77.
10.เมธี สุทธศิลป์, วลัยลักษณ์ พันธุรี, ศศวิรรณ ส่งต่าย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก. เชียงรายเวชสาร 2565; 14(2):32-44.
11.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, ยุวดี รอดจากภัย, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรสาธารณสุขในเขตภาคกลาง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2563; 14(1):75-87.
12.อริสา กิมภากรณ์, จอมใจ แซมเพชร. การบริหารความเสี่ยงและประสิทธิภาพการควบคุมโรคติดต่อของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตเมือง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 37(4):216-27.
13.Buathong R, Phuanukoonnon S, Iamsirithaworn S, Siriarayapon P, Panngum W. Effectiveness of risk management practices in dengue prevention and control in Thailand: a case study of local administrative organizations. BMC Public Health 2021; 21(1):1-12.
14.พิมพ์ชนก สิริพัฒนาวรชัย, ทัศนีย์ ศิลาวรรณ, เพ็ญแข ลาภยิ่ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2564; 51(1):80-94.
15.Chitpakdee B, Wongwiseskul S, Saksornchai P. Risk management implementation for dengue hemorrhagic fever prevention among public health personnel in Eastern Thailand. Journal of Health Science Research 2022; 16(1):38-49.