

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)

การพัฒนาแบบแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา จังหวัดพังงา

The Development Model for Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Service area Kapongchaipat Hospital, Phang Nga Province

ปรียาภรณ์ บุญชู ส.บ.

Preeyaporn Bunchu B.P.H

โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา จังหวัดพังงา

Kapongchaipat Hospital, Phang Nga Province

Corresponding author Email: bunpreeya@gmail.com

Received: 2026 Mar 7

Revised: 2026 May 23

Accepted: 2026 Aug 6

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ สร้างรูปแบบ ทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา โดยดำเนินการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการพัฒนา ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Paired t-test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาแบบแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ 2) การพัฒนา Check-list 5 จุดเสี่ยง ครั้วเรือนต้นแบบ รณรงค์ เคาะประตูบ้าน ตรวจน้ำ คว่ำขัน ทุกเช้าวันอาทิตย์ 3) กำหนดวันรักษำบ้าน รณรงค์ ทำความสะอาดพร้อมกันทุกเดือน 4) การสนับสนุนการใช้วัสดุธรรมชาติ 5) ทีมหมู่บ้านปลอดภัย แจกเตือนจุดเสี่ยง Google Form ผ่าน Dashboard 6) มาตรการเฉพาะฤดูกาล Big Cleaning Day ก่อนฤดูผลไม้ การประเมินผลการใช้รูปแบบพบว่า ค่าร้อยละเฉลี่ยหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.196, p\text{-value} < 0.01$) ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI ลดลงอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนโดยรวมทุกด้าน ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54, S.D. = 0.57$) ดังนั้นการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกควรเฝ้าระวังพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกพื้นที่

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบแผน, การป้องกันและควบคุมโรค, โรคไข้เลือดออก

Abstract

This research and development study aimed to examine, develop, implement, and evaluate a model for dengue fever prevention and control in the catchment area of Kapong Chaiphath Hospital. The development of the dengue fever prevention and control model was conducted in four stages: 1) study the problem situation and analyze problems and development needs; 2) developing the dengue fever prevention and control model; 3) implement the developed model; and 4) evaluate the model. Data were collected using questionnaires and focus group discussions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The findings showed that the developed dengue fever prevention and control model in the catchment area of Kapong Chaiphath Hospital consisted of six components: 1) interactive learning promotion activities; 2) development of a checklist for five household risk points, model households, and a campaign involving house-to-house visits, water inspection, and overturning water containers every Sunday morning; 3) establishment of a monthly “Home Care Day” campaign for simultaneous community cleaning; 4) support for the use of natural materials; 5) establishment of mosquito-free village teams to report risk points through Google Forms and a dashboard; and 6) seasonal measures, including Big Cleaning Day before the fruit season. The evaluation of the model showed that the mean percentage score after implementation was significantly higher than before implementation ($t = -12.196$, $p\text{-value} < 0.01$). The Aedes larval indices, including the House Index, Container Index, and Breteau Index, decreased to a low-risk level. Overall public satisfaction with the model was at the highest level (mean = 4.54, S.D. = 0.57). Therefore, dengue fever surveillance should include continuous monitoring of dengue prevention behaviors and should be implemented comprehensively across all areas.

Keywords: Model development, Disease prevention and control, Dengue fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อประชากรมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน)⁽¹⁾ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ.2566 พบผู้ป่วยจำนวน 158,485 ราย อัตราป่วย 245.21 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 180 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.28⁽²⁾ ขณะเดียวกันจังหวัดพังงามีการระบาดอย่างต่อเนื่อง พบอัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี พ.ศ.2562-2566 อัตราป่วย 133.58, 14.55, 113.41 111.19 และ 249.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำหรับอำเภอกะปง ข้อมูล 5 ปีย้อนหลังพบว่า มีการระบาดปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปี อัตราป่วย 515.84, 245.32, 157.33, 65.94 และ 232.61 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต⁽³⁾ ส่วนโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ มีพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 4 หมู่บ้าน ประชากรจากการสำรวจ 3,636 คน ในปี พ.ศ. 2562-2566 พบลักษณะการระบาดแบบปีเว้นปี อัตราป่วย 750.23, 93.90, 186.92, 29.71 และ 495.05 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการระบาดเพิ่มสูงขึ้น อัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.57 พบมากในกลุ่มอายุ 10-14 ปี ในพื้นที่หมู่ที่ 1 บ้านเหมาะ ในช่วงฤดูฝน ซึ่งมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การเก็บเกี่ยวผลไม้ตามฤดูกาล ภาชนะเก็บน้ำฝน เศษผลไม้ และการเคลื่อนย้ายแรงงานจากภายนอก ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่ผ่านมา โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหน่วยงานหลัก ที่จะต้องดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายที่กรมควบคุมโรคกำหนด ได้แก่ การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์รายหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา การเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย การสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การรณรงค์ Big cleaning day การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยตามมาตรการ 3 : 3 : 1 การสอบสวนโรค เฝ้าระวังต่อเนื่อง 28 วัน และการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนให้ประชาชนทราบสถานการณ์โรคในชุมชน รวมทั้งการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่ยังคงพบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง แม้ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก แต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจของครัวเรือน และประเทศชาติจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และในปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคไข้เลือดออก

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เพื่อสร้างและทดลองใช้รูปแบบของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประเมินรูปแบบของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และมีรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์สภาพปัญหา และความต้องการพัฒนา

1.1 ศึกษาสถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การศึกษาเชิงปริมาณ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ตัวแทนหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ จำนวน 1,065 หลังคาเรือน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ตามสัดส่วนหลังคาเรือน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 291 หลังคาเรือน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 หลังคาเรือน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ตัวแทนหลังคาเรือน อายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี อ่านออก เขียนได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการ

1.2 วิเคราะห์สภาพปัญหา และความต้องการพัฒนา การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ประชากร/กลุ่มตัวอย่างได้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 10 คน แกนนำสุขภาพ จำนวน 16 คน ผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 3 คนและตัวแทนหลังคาเรือน จำนวน 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติ การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ด้านปัจจัยเสริม และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.6 -1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.75, 0.73, 0.73, 0.82, 0.84 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วย Paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนาเป็นโครงร่างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4 คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมงานควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ จำนวน 3 คน ระดับจังหวัด จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบบันทึกการประชุม แบบรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและปรับปรุงแก้ไขเป็นรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชน 2) พฤติกรรมการป้องกันโรค 3) สภาพแวดล้อมในบ้านและชุมชน 4) การใช้ทรัพยากรและการเข้าถึงวัสดุป้องกันโรค 5) กลไกชุมชนและการมีส่วนร่วม และ 6) ปัจจัยเชิงฤดูกาลและวิถีชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินความเหมาะสม/สอดคล้องในประเด็นองค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยนำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ในพื้นที่ตำบลธณีย์ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ทำการศึกษา จำนวน 30 หลังคาเรือน ด้วยวิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นเวลา 6 สัปดาห์ แล้วนำมาปรับปรุงรูปแบบและนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ทำการศึกษา คัดเลือกแบบการสุ่มหมู่บ้าน จำนวน 1 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2 ตำบลท่านา จำนวน 298 หลังคาเรือน ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกผลติดตามการดำเนินงาน รวบรวมข้อมูล สรุปผลงานดำเนินงานหลังดำเนินการ 6 เดือน ปัญหาอุปสรรค ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วย Paired t-test

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดพังงา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา หัวหน้ากลุ่มงานปฐมนิเทศและองค์กรร่วม สาธารณสุขอำเภอกะปง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา และผู้บริหารท้องถิ่น ด้วยวิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามความรู้ ทักษะการรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นเครื่องมือในขั้นตอนที่ 1 คู่มือแนวทางการดำเนินงาน

2) ระบบรายงานจุดเสี่ยงลูกน้ำยุงลายด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลก่อนและหลังดำเนินการ

3) แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการพัฒนารูปแบบ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ และระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการพัฒนารูปแบบ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามแบบ Rating -Scale มีมาตรวัด 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.6 -1.00 และค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ 0.84

4) ความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนารูปแบบ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ และระดับความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนารูปแบบ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามแบบ Rating -scale มีมาตรวัด 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา อยู่ในช่วง 0.6 -1.00 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ 0.8

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย (Ethical Considerations)

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เลขที่ COA PNPB 2023/033.2211 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ และวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนา

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.6 อายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 31.9 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.9 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 40.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 46.6 ลักษณะที่พักอาศัย เป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 95.3 ที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 93.8 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบล ร้อยละ 51.9 ประวัติการเจ็บป่วยของตนเองด้วยโรคไข้เลือดออก ภายในระยะเวลา 1 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 99.1 ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิก ในครอบครัวด้วยโรคไข้เลือดออกภายในระยะเวลา 1 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 97.8

ผลการศึกษาระดับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.6 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ตอบถูกสูงสุด ร้อยละ 100 ได้แก่ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อไวรัสที่มียุงลายเป็นแมลงนำโรค และยุงลายบ้านมีแหล่งเพาะพันธุ์ ได้แก่ ภาชนะขังน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ตุ่มน้ำ ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ ที่รองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ เศษภาชนะที่ไม่ใช้ เป็นต้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=320)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
สูง (11.0 – 12.0 คะแนน)	261	81.6
ปานกลาง (6.0 – 10.0 คะแนน)	59	18.4
ต่ำ (0 – 5.0 คะแนน)	0	0.0
Min = 9, Max = 11, Mean = 10.8, S.D. = 0.4		

ผลการศึกษาระดับทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.4 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีทัศนคติเชิงบวกมากที่สุด ร้อยละ 95.3 ได้แก่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบบ้านและชุมชนให้สะอาด ช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=320)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
สูง (46.0 – 50.0 คะแนน)	171	53.4
ปานกลาง (41.0 – 45.0 คะแนน)	117	36.6
ต่ำ (0 – 40.0 คะแนน)	32	10.0
Min = 34, Max = 50, Mean = 45.3, S.D. = 3.9		

ผลการศึกษาระดับการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.9 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีการรับรู้เชิงบวกมากที่สุด ร้อยละ 97.8 ได้แก่ การใส่เกลือ น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือใส่ทรายอะเบท ลงในจานรองขาตู้ทุกเดือนทำให้ยุงลายไม่มาวางไข่ รองลงมาหลังคาเรือนที่มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะเก็บน้ำมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.9 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=320)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
สูง (46.0 – 50.0 คะแนน)	230	71.9
ปานกลาง (41.0 – 45.0 คะแนน)	89	27.8
ต่ำ (0 – 40.0 คะแนน)	1	0.3
Min = 15, Max = 50, Mean = 43.2, S.D. = 3.0		

ผลการศึกษาระดับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.7 ข้อที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ เมื่อมีการเปลี่ยนน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำ ท่านมีการขัดล้างภายในถังก่อนมีการเติมน้ำใหม่ทุกครั้ง สภาพแวดล้อมบริเวณภายในที่พักอาศัยที่มีความเสี่ยง พบว่า ไม่มีแสงสว่างภายในบ้าน ร้อยละ 98.4 ภายนอก พบว่า ถังหรือภาชนะรองน้ำฝน ร้อยละ 75.9 รองลงมา ศาลพระภูมิมีภาชนะใส่น้ำ ร้อยละ 50.0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=320)

การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร	จำนวน	ร้อยละ
สูง (23.4 - 30 คะแนน)	239	74.7
ปานกลาง (16.7 - 23.3 คะแนน)	75	23.4
ต่ำ (10.0 - 16.6 คะแนน)	6	1.9
Min = 14.0, Max = 30, Mean = 24.6, S.D. = 3.6		

ผลการศึกษาระดับการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐพบว่า ชุมชนได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐเป็นประจำโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.3 ข้อที่ได้รับเป็นประจำ ร้อยละ 71.3 ได้แก่ อสม. คอยให้การกระตุ้นและให้แนะนำเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ร้อยละ 70.0 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ (n=320)

ระดับการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์จากหน่วยงาน ภาครัฐ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (11.7 – 15.0 คะแนน)	273	85.3
ปานกลาง (8.4 – 11.6 คะแนน)	36	11.3
น้อย (5.0 – 8.3 คะแนน)	11	3.4
Min = 5.0, Max =15.0, Mean = 12.7, S.D. = 1.6		

ผลการศึกษา ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 89.4 ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 100.0 ได้แก่ ทางออนไลน์ อาสาสมัครสาธารณสุข รองลงมาเอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว/นิตยสาร/วารสาร และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 84.4 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด (n=320)

ระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด	จำนวน	ร้อยละ
มาก (15.0 – 18.0 คะแนน)	286	89.4
ปานกลาง (11.0 – 14.0 คะแนน)	32	10.0
น้อย (6.0 – 10.0 คะแนน)	2	0.6
Min = 6.0, Max = 18.0, Mean = 16.6, S.D. = 1.8		

ผลการศึกษา ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.5 เมื่อพิจารณารายข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำพบว่า ทานใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะที่มีน้ำขัง และ ทานเปลี่ยนน้ำหรือใส่น้ำส้มสายชู/ผงซักฟอก/เกลือในจานรองขาตู้กับข้าวทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่ ร้อยละ 100 รายข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ทานนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดในเวลากลางวัน ร้อยละ 65.3 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=320)

ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
มาก (36.0 – 45.0 คะแนน)	20	6.3
ปานกลาง (26.0 – 35.0 คะแนน)	264	82.5
น้อย (15.0- 25.0 คะแนน)	36	11.2
Min = 21.0, Max = 39.0, Mean = 30.6, S.D. = 3.6		

ผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบ ค่าดัชนีครัวเรือน (HI) ดัชนีภาชนะ (CI) และค่าดัชนีบริติ (BI) อยู่ในระดับเสี่ยงสูงมาก ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินการการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ครั้งที่	ดัชนีครัวเรือน (HI)	ดัชนีภาชนะ (CI)	ค่าดัชนีบริโต (BI)
1	58.4	60.7	112.2
2	55.5	58.4	104.5
3	47.0	48.1	85.6
4	41.0	43.3	76.9
5	30.4	38.5	68.4
6	7.4	31.4	45.6

สรุปปัญหาหลักจากข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ ดังนี้

1. การระบาดของโรคไข้เลือดออกยังคงเกิดขึ้นซ้ำซากมีการระบาดแบบปีเว้นปีในพื้นที่อำเภอกะปง โดยเฉพาะในปี 2566 ที่มีอัตราป่วยเพิ่มสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พื้นที่หมู่ที่ 1 บ้านเหมาะ พบอัตราป่วยสูงที่สุดในช่วงฤดูฝนและเก็บเกี่ยวผลไม้ม

2. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนส่วนใหญ่การปฏิบัติ การป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีเพียงร้อยละ 6.3 ที่การปฏิบัติในระดับสูง

3. แม้ความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีความเข้าใจผิด เช่น เชื่อว่าเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว จะไม่เป็นอีก หรือคิดว่าการควบคุมลูกน้ำเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เท่านั้น

4. พฤติกรรมเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านพบจุดเสี่ยงในบ้าน เช่น ไม่มีแสงสว่าง คิดเป็นร้อยละ 98.4 และมีแจกันดอกไม้แช่น้ำ คิดเป็นร้อยละ 41.9 ภายนอกบ้านมีภาชนะรองน้ำฝน คิดเป็น ร้อยละ 75.9 และศาลพระภูมิที่มีน้ำขัง คิดเป็นร้อยละ 50.0

5. ข้อจำกัดด้านการใช้ทรัพยากรป้องกันโรคแม้จะมีอุปกรณ์ เช่น ไฟฉายหรือสเปรย์ฆ่ายุง แต่ยังขาด การใช้วิธีธรรมชาติ เช่น การเลี้ยงปลาหางนกยูง มีเพียงร้อยละ 15.6 การเปลี่ยนสารกำจัดลูกน้ำในจานรอง ขาตู้ทุกสัปดาห์ยังทำได้น้อย คิดเป็นร้อยละ 15.6

6. ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือในการรณรงค์และกิจกรรมชุมชนยังต่ำ เช่น การร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพียงร้อยละ 50.3

7. บริบทชุมชนส่งผลต่อการควบคุมโรคฤดูเก็บเกี่ยวผลไม้มทำให้ขาดการดูแลบ้านเรือน และเพิ่ม ภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง มีแรงงานเคลื่อนย้ายเข้ามาในพื้นที่จำนวนมาก เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่โรค

การสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.5 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.0 การศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรี ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 50.0 ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 37.5 ประสบการณ์ในการทำงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อย ละ 42.5 พบว่า ปัญหาหลักในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน คือ การรณรงค์ป้องกันควบคุม

โรคไข้เลือดออกเฉพาะช่วงเกิดโรค และประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งในฤดูฝนยังมีภาชนะเก็บเกี่ยวที่ไม่ปิดฝาและเปลือกผลไม้ซึ่งกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แนวทางการแก้ไขควรมีกฎของชุมชนเกี่ยวกับความสะอาด และการส่งเสริมบทบาทของ อสม. โดยมีผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย เช่น อบต. ควรจัดสรรงบประมาณและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้สามารถสื่อสารความรู้ได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ ขณะเดียวกันผู้นำชุมชนและแกนนำสุขภาพในชุมชนต้องมีบทบาทขับเคลื่อน สร้างแรงจูงใจผ่านรางวัล และร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดการป้องกันโรคอย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์พ่นหมอกควัน ระบบเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายแบบเรียลไทม์ และการสื่อสารเชิงรุกผ่านช่องทางที่ชุมชนเข้าถึงได้ง่ายและต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในขั้นตอนที่ 1 ในประเด็นที่ประชาชนต้องการพัฒนา ดังภาพที่ 1 ดังนี้

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ เช่น เกมความรู้ กิจกรรมกลุ่มย่อยปรับเนื้อหา/สื่อให้เข้าใจง่าย ใช้ภาพและเรื่องเล่าในท้องถิ่น และฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำสุขภาพชุมชนให้เป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลอย่างถูกต้อง
2. ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชน โดยใช้กลไก “ชมเชยและประกาศเกียรติคุณ” สำหรับครัวเรือนต้นแบบ พัฒนา Check-list 5 จุดเสี่ยงในบ้าน ที่ตรวจเองได้และพัฒนาระบบรายงานจุดเสี่ยงลูกน้ำยุงลายด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และรณรงค์ “เคาะประตูบ้าน ตรวจน้ำ-คว่ำขัน” ทุกเช้าวันอาทิตย์
3. ด้านสภาพแวดล้อมในบ้านและชุมชน โดยจัดทำ “แผนที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน” ร่วมกับคนในพื้นที่ กำหนด “วันรักษบ้าน” เพื่อรณรงค์ทำความสะอาดพร้อมกันทุกเดือน
4. ด้านการใช้ทรัพยากรและการเข้าถึงวัสดุป้องกันโรค โดยจัดอบรมการผสมสารขับไล่ยุงธรรมชาติส่งเสริมการเลี้ยงปลาหางนกยูงในถังน้ำชุมชน หรือในโรงเรียน
5. ด้านกลไกชุมชนและการมีส่วนร่วม โดยจัดตั้ง “ทีมหมู่บ้านปลอดภัย” โดยมีตัวแทนทุกกลุ่มอายุใช้เครื่องมือ IT เช่น Google Form แสดงผล Dashboard แบบ Real Time แจ้งรายงานจุดเสี่ยง
6. ด้านปัจจัยเชิงฤดูกาลและวิถีชีวิต โดยจัด “มาตรการเฉพาะฤดูกาล” เช่น ก่อนฤดูผลไม้ ควรมีวัน Big Cleaning Day และ รณรงค์ให้ใช้ภาชนะปิดในการเก็บผลไม้



ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ โดยนำรูปแบบการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปทดลองใช้ในพื้นที่ตำบลรณีย์ ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ต้นแบบ จำนวน 30 หลังคาเรือน ระยะเวลา 6 สัปดาห์ การประเมินผลจากการสัมภาษณ์ กิ่งโครงสร้าง การสังเกต และได้มีการปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปใช้ในพื้นที่ทำการศึกษาจำนวน 1 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2 ตำบลท่านา จำนวน 298 หลังคาเรือน เวลาดำเนินการ 6 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ค่าเฉลี่ยของหลังคาเรือนที่ใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนาก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.196, p\text{-value} < 0.01$) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($n = 298$)

ค่าเฉลี่ยของหลังคาเรือนที่ใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	6.6	5.4	-12.196	< 0.01*
หลังใช้รูปแบบ	7.0	3.9		

*p-value < 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย พื้นที่หมู่ที่ 2 ตำบลท่านา อำเภอกะปง ก่อนดำเนินการพบว่า สัตว์ส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) ภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) และภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายในหลังคาเรือน (BI) เท่ากับร้อยละ 58.4, 60.7 และ 112.2 ตามลำดับ พบ 5 จุดเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ภาชนะเก็บน้ำภายใน /นอกบ้าน ขยะ /ของที่ไม่ใช้ที่มีน้ำขัง ภาชนะรองน้ำ ศาลพระภูมิ และขยะเปียกในครัวเรือน (เปลือกผลไม้ย่อยยาก) มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรคไข้เลือดออกในระดับเสี่ยงสูงมาก หลังดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า สัตว์ส่วนของ HI CI และ BI ลดลงอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ เท่ากับร้อยละ 0.8, 1.1 และ 1.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ดัชนี	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	ความเสี่ยงต่อการแพร่โรคไข้เลือดออก			
			เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูง	เสี่ยงต่ำ	ปลอดภัย
HI	58.4	0.7	> 50	10 - 15	< 10	0
CI	60.7	1.1	> 10	5 - 9	< 5	0
BI	112.2	1.3	> 50			

ผลการประเมินความพึงพอใจของหลังคาเรือนที่ใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.5$, SD. = 0.6) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ระดับความพึงพอใจของประชาชนใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความพึงพอใจของหลังคาเรือนที่ใช้รูปแบบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรค	4.6	0.6	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของชุมชน	4.6	0.7	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้	4.5	0.7	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจในความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการตอบสนอง	4.5	0.8	มากที่สุด
5. ความพึงพอใจในความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน	4.6	0.7	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.5	0.6	มากที่สุด

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ พบว่าความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.6$, SD. = 1.9) ดังตารางที่ 12

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค

ความคิดเห็นต่อการพัฒนารูปแบบฯ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. รูปแบบมีความเหมาะสมไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	4.6	1.0	สูง
2. ความสอดคล้องกับนโยบาย	4.6	0.9	สูง
3. อำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน	4.5	0.2	สูง
4. มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า	4.8	0.1	สูง
ความคิดเห็นรวมทุกด้าน	4.6	1.9	สูง

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ ด้านความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของประชาชน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้เชิงปฏิสัมพันธ์และฝึกอบรมแกนนำชุมชนให้เป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลอย่างถูกต้อง พฤติกรรมป้องกัน

โรคของประชาชน โดยใช้กลไก “ชมเชยและประกาศเกียรติคุณ” สำหรับครัวเรือนต้นแบบ การพัฒนาระบบรายงานจุดเสี่ยงลูกน้ำยุงลายด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและรณรงค์ “เคาะประตูบ้าน ตรวจน้ำ-คว่ำขัน” ทุกเช้าวันอาทิตย์ สภาพแวดล้อมในบ้านและชุมชน โดยจัดทำ “แผนที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน” ร่วมกับคนในพื้นที่ กำหนด “วันรักษบ้าน” เพื่อรณรงค์ทำความสะอาดพร้อมกันทุกเดือนส่งเสริมให้ชุมชนใช้ทรายอะเบทในภาชนะที่ใส่น้ำ การใช้ทรายยาและการเข้าถึงวัสดุป้องกันโรค โดยจัดอบรมการผสมสารขับไล่ยุงธรรมชาติ และส่งเสริมการเลี้ยงปลาหางนกยูงในถังน้ำชุมชน กลไกชุมชนและการมีส่วนร่วม โดยจัดตั้ง “ทีมหมู่บ้านปลอดยุง” ปัจจัยฤดูกาลและวิถีชีวิตตามมาตรการเฉพาะฤดูกาลและรณรงค์ให้ใช้ภาชนะปิดในการเก็บผลไม้ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมพบว่า มีการจัดการสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ทำให้บริเวณบ้านไม่เป็นที่เอื้อต่อการเกาะพักหรือเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย⁽⁴⁾ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมครั้งนี้คือ มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน การสร้างความรู้ความเข้าใจในโครงการและกิจกรรม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการ เกิดการนำมาตรการไปใช้ในชุมชน

จากประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปง ชัยพัฒน์ ค่าเฉลี่ยของหลังคาเรือนที่ใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.196, p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบค่า เฉลี่ยของหลังคาเรือนที่ใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.541, p\text{-value} = 0.03$) และประชาชนมีความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64, SD = 0.57$)⁽⁵⁾ และการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 95.7⁽⁶⁾

ก่อนดำเนินการสัปดาห์ที่ 1-5 พบว่า ค่าดัชนี CI, HI, BI เสี่ยงสูงมาก และหลังดำเนินการในระยะเวลา 6 สัปดาห์ อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ และเมื่อเฝ้าระวังต่อเนื่องในระยะ 6 เดือน พบว่าค่าดัชนี CI, HI, BI อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี พบว่า ค่าร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายหลังทดลองลดลง 17.75 เมื่อเทียบก่อนทดลอง ค่าร้อยละของภาชนะพบลูกน้ำยุงลายลดลง 3.37 เมื่อเทียบก่อนทดลอง⁽⁷⁾

ข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์

ผู้บริหารของทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน ท้องถิ่น รวมทั้งผู้นำชุมชน ควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านบริหารจัดการ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และพัฒนารูปแบบให้สามารถนำไปปรับใช้ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรติดตามผลระยะยาวถึงความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการใช้รูปแบบให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. ไข้เด็งกี (Dengue) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2566]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44
2. กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการโรคติดต่อที่มีユงลายเป็นพาหะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://drive.google.com/file/d/1edYNgSpD-5heCp8U2DoFfdovBN6Pm6oK/view>
3. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. รายงานระบาดวิทยา. พังงา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา; 2567.
4. ยุทธชัย นาดอน, สุมัทนา กลางคาร, ศิรินาถ ตงศิริ. การพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563;6(1):60-71.
5. สฤณีเดช เจริญไชย, วิชัย สุขภาคกิจ, มาสรีน ศุกลักษ์. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(3):517-27.
6. มาธุพร พลพงษ์, ซอพิยะห์ นิมะ, ปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4(ฉบับพิเศษ):243-59.
7. ภาวิณี มนตรี, เดชา สุคนธ์, ยุทธนา กลิ่นจันทร์, อุดมลักษณ์ ทองหล่อ, อภิวรรณ เหลืองเทียมทอง. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีユงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. วารสารควบคุมโรค 2565;48(3):514-24. doi: 10.14456/dcj.2022.44