



# การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา Performance Evaluation of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control in Mueang Chachoengsao District, Chachoengsao Province

ขวัญธิดา นิ่มนวล<sup>1</sup>, กิระพล กาละดี<sup>2</sup>

Kwanthida Nimnual<sup>1</sup>, Kiraphol Kaladee<sup>2</sup>

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว จังหวัดฉะเชิงเทรา<sup>1</sup>, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช<sup>2</sup>  
Department of Public Health and Environment, Bang Kaeo Subdistrict Administrative Organization,  
Chachoengsao Province<sup>1</sup>, Sukhothai Thammathirat Open University<sup>2</sup>

(Received: January 25, 2025; Revised: November 16, 2025; Accepted: November 27, 2025)

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Stake, 1980) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 41 คน และผู้นำชุมชนที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 206 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Stake, 1980) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่า แบบสอบถามชุดที่ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 0.88 และแบบสอบถามชุดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 0.86 0.99 และ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ และการประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า

1. ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 80.50 และการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 73.20

2. ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

3. ผลการดำเนินการป้องกันการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานในปี 2566 ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมจำนวน 156 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีอัตราตาย เท่ากับ 0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและปานกลาง

จากผลการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรจัดกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาที่ประชาชนสะดวก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความตระหนักของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

**คำสำคัญ:** การประเมินผล, รูปแบบการประเมินของสเตค, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก



## Abstract

This study aimed to evaluate the performance of the Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Prevention and Control Program in Mueang Chachoengsao district, Chachoengsao province, by applying the Stake's Evaluation Model (Stake, 1980), and using the evaluative research approach. The study was based on two groups of participants: Group 1, 41 officials responsible for DHF prevention and control in the district and Group 2, 206 community leaders who worked and lived in the district, selected using the multistage sampling. Data were collected using a questionnaire that applied the Stake assessment model, the disease prevention motivation theory, and the social support theory in the form of documents and Google forms. Data were collected using two set of questionnaires that had been checked for content validity and tested for reliability of the instrument. The Cronbach's alpha coefficients of the first questionnaire were 0.85 and 0.88, while the coefficients of the second questionnaire were 0.87, 0.86, 0.99, and 0.80. Data were analyzed for numbers, percentages, and estimates based on the 95% confidence interval of percentages. The results showed that:

1. regarding the performance in DHF prevention and control of responsible officials, most of them had problems and obstacles in improving the environment for destroying the breeding grounds of Aedes mosquitoes (80.5%) and in surveying the Aedes larval indices (73.2%).

2. As for community leaders' performance, their involvement if the program was at a high level.

3. Based on the 2023 standard criteria for DHF prevention and control, the district had 156 DHF cases, representing an illness rate of 95.42 per 100,000 population, which was higher than the threshold set by the Ministry of Public Health, and had a death rate of 0, which was lower than the criterion set by the ministry; and the mosquito larval indices (HI, BI, CI) were in the low and medium risk.

Based on the research findings, support should be increased in terms of resources and adequate personnel, training should be provided to enhance knowledge and skills in surveying and destroying Aedes mosquito breeding sites, and cooperation between officials and communities should be promoted to enhance the effectiveness of dengue prevention and control operations.

**Keywords:** Performance Evaluation, Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and control

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก และเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยและเป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) ของประเทศไทย พบมีการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันและยังไม่มียารักษาที่จำเพาะ พบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2492 และพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 การเกิดโรคในช่วงแรกพบผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดที่มีการคมนาคมสะดวก มีรูปแบบการระบาด ที่ค่อนข้างชัดเจน คือ ปีหนึ่งสูงและปีถัดมามีจำนวนผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) แต่ต่อมาในช่วงหลัง ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก เริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยมีการแพร่ระบาดจากชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนชนบท และแพร่ระบาดไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ รูปแบบการระบาด ไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการร่วมมือกันในหลายหน่วยงาน



เพื่อส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย โดยมีเป้าหมายให้ทุกพื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 65,552 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 99.05 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นสัปดาห์ละกว่า 5,000 ราย ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นผู้เสียชีวิตก็เพิ่มจำนวนมากขึ้นเช่นกัน ถึงขณะนี้ผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกแล้ว 58 ราย จำนวนผู้ป่วยปี 2566 มากกว่าปี 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง 3 เท่า ซึ่งเป็นวงจรของการเกิดโรคที่มักจะระบาดมากขึ้นในปีถัดจากปีที่ระบาดน้อย เนื่องจากภูมิคุ้มกันทางธรรมชาติของประชากรโดยรวมลดลง หรือมีลักษณะการระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) คาดการณ์ว่าในปี 2566 จะมีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปีประมาณ 94,000 ราย และหากไม่สามารถดำเนินการมาตรการควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งประชาชนไม่ป้องกันตนเองและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง อาจพบผู้ป่วยสูงถึง 140,000 ราย และอาจพบผู้ป่วยเสียชีวิต 140 ราย (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดฉะเชิงเทราในปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 109 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14.31 ต่อแสนประชากรไม่พบผู้เสียชีวิต โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา มีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ 71 ของประเทศไทย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2566) และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 156 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต (งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธโสธร, 2566) และพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดฉะเชิงเทรา คือ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจุบันยังคงมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกิจกรรม การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านทุกช่องทาง การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง การฉีดพ่นหมอกควันหรือฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตามมาตรการและกิจกรรมดังกล่าวนี้ ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายและยังไม่เคยมีการประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีผลสัมฤทธิ์ที่ยั่งยืน ควรประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แรงจูงใจในการดำเนินงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสเตคที่มองว่า การประเมินไม่ได้มองแค่ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน แต่มองทุกมิติตั้งแต่ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์ นอกจากนี้สิ่งที่รูปแบบการประเมินของสเตคแตกต่างจากการประเมินรูปแบบอื่น ๆ คือ นำผลลัพธ์ที่ได้ไปเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้วย เนื่องจากรูปแบบการประเมินดังกล่าวเป็นการประเมินที่มุ่งเน้นประเมินการดำเนินงานโดยศึกษาข้อมูลจากบุคคล กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน ซึ่งจะได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณค่าและข้อบกพร่องของการดำเนินงานในภาพรวม และสามารถนำข้อเท็จจริงที่ได้ไปปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรมได้ตรงประเด็น ซึ่งนับว่ามีประโยชน์อย่างยิ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake, 1980) เนื่องจากเป็นรูปแบบการประเมินที่แตกต่างจากการประเมินรูปแบบอื่น ๆ คือ นำผลลัพธ์ที่ได้ไปเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน มุ่งเน้นประเมินการดำเนินงานโดยศึกษาข้อมูลจากบุคคล กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน ซึ่งจะได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณค่าและข้อบกพร่องของการดำเนินงานในภาพรวม และสามารถนำข้อเท็จจริงที่ได้ไปปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรมได้ตรงประเด็น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม



ที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาในลักษณะการประเมินผลเช่นนี้ ได้แก่ การศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยยึดตามแนวคิดการประเมินผลของสเตค โดยในการประเมินจะต้องพิจารณาความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลลัพธ์ เมื่อได้ผลอย่างไรแล้วจึงเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้และมาตรฐานที่คาดว่าจะให้เกิดขึ้นแล้วตัดสินคุณค่าของโครงการ และนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผน จัดกิจกรรม โครงการ และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

## วัตถุประสงค์วิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อประเมินประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 3) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
4. แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฯ และผู้นำชุมชนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
5. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฯ และผู้นำชุมชนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
6. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
7. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
8. อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก และดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI,BI,CI) ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

## กรอบแนวคิดการวิจัย ปัจจัยเบื้องต้น

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่
  - 1.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
  - 1.2 เจ้าหน้าที่ อปท.
2. งบประมาณ ได้แก่
  - 2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
  - 2.2 งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## กระบวนการ

- กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
1. การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI)
  2. การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
  3. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
  4. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทุกช่องทาง
  5. การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน
  6. การฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง
  7. การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก
  8. การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  9. การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
  10. การใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

## ผลลัพธ์

- ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฯ**
1. กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
  3. แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  4. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน
- ผู้นำชุมชน**
1. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  2. แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  3. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน
  4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

- เกณฑ์มาตรฐาน (กระทรวงสาธารณสุข)**
1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
  2. อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก
  3. ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI)

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake, 1980) โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 21 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลใน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชน ที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 435 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
- 2) ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างน้อย 1 ปี
- 3) สามารถอ่านออก เขียนได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชนที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบประชากร (เชษฐา งามจรัส, 2564) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 206 คน

การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้เป็นสัดส่วนกัน ด้วยวิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร (Proportionate Stratified Random Sampling)

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามรายชื่อผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้วยการจับสลากให้ได้จำนวนตามขั้นตอนที่ 2

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)(Mackay, Bruce C.,1992) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)(House, 1981) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ภูมิลำเนา อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน หน้าที่รับผิดชอบในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและให้เลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ถามเกี่ยวกับกระบวนการหรือกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน การฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และการใช้นวัตกรรมอื่น เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการหรือกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ



ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังต่อประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ

ชุดที่ 2 ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ภูมิภาค อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่งทางสังคมในระดับชุมชน รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับชุมชน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและให้เลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเวลา ด้านการดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความพึงพอใจในภาพรวม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยทำการศึกษา เพื่อให้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ และแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ รวมทั้งให้ตรวจสอบการใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ โดยผู้ศึกษาจัดทำแบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยพร้อมทั้งแนบวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการประเมินผลและคำชี้แจง เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องด้วยสูตร IOC (Index of item objective congruence) แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไขปรับปรุงตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญ เสนอแนะ จากนั้นตรวจสอบผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญพบว่า แบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหาทุกข้อดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรายข้อมีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

ชุดที่ 2 สำหรับผู้นำชุมชน รายข้อมีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป (0.67 - 1.00) แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อคำถามทุกข้อมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความตรงตามที่ต้องการวัด (บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธิ์, 2553 อ้างถึงใน สุนทร หงส์ทอง, 2560)

การทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพ การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรคือ ประชาชนในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 30 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach) แบบสอบถามชุดที่ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 0.88 และแบบสอบถามชุดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 0.86 0.99 และ 0.80

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่



ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบของ Google form เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
  2. จัดทำหนังสือจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทราและท้องถิ่นอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
  3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นอำเภอเมืองฉะเชิงเทราและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคสังกัดสาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบของ Google form
  4. ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
- กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชน ที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบของเอกสารเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
2. จัดทำหนังสือจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงนายอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในรูปแบบของเอกสาร
4. ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ของร้อยละและค่าเฉลี่ย

#### ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา 21 แห่ง จำนวน 21 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา 20 แห่ง จำนวน 20 คน ด้านงบประมาณ พบว่า แหล่งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ 2566 มาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ผลการศึกษากิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ากิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก พบว่า การดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) ที่ผ่านมา คือ สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ และปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 หน่วยงานมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) จำนวน 10 - 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 และหน่วยงานมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) โดยทุกหน่วยงานสำรวจร่วมกัน เช่น อบท., รพ., รพ.สต.



เป็นต้น ร้อยละ 46.30 หน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เว็บไซต์ เป็นต้น ร้อยละ 82.90 และหน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 1 - 3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 36.60 หน่วยงานมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน มากกว่า 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 โดยทุกภาคส่วนดำเนินการร่วมกัน ร้อยละ 56.10 หน่วยงานมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในชุมชนผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เป็นต้น ร้อยละ 82.90 หน่วยงานจะมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพ่นกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ตามแผนการรณรงค์ของหน่วยงาน ร้อยละ 90.20 หน่วยงานมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพ่นกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุงโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปแจก ร้อยละ 85.40 และหน่วยงานมีการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เมื่อพบผู้ป่วย/มีการแพร่ระบาดของโรค ร้อยละ 97.60 หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก (ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ฯลฯ) คือ มีความพร้อมทุกด้านร้อยละ 75.60 หน่วยงานมีการดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก โดยทุกภาคส่วนสอบสวนโรคร่วมกัน ร้อยละ 46.30 และเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานได้รับแจ้งวันเดียวกับที่พบผู้ป่วย ร้อยละ 73.20 หน่วยงานมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระพ่นกำจัดแมลง ฯลฯ) เพียงพอ ร้อยละ 95.10 เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานจะมีการประสานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 97.60 และหน่วยงานไม่มีการใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 68.30

3. ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI) ร้อยละ 73.20 เนื่องจากบางบ้านเข้าไม่ได้/ไม่ยอมให้เข้า/ไม่มีคนอยู่ ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 53.70 ส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 80.50 เนื่องจากบางบ้านไม่มีคนอยู่/บางบ้านไม่ให้เข้า ร้อยละ 48.48 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านช่องทางต่าง ๆ ร้อยละ 53.70 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ร้อยละ 53.70

4. ผลการศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและผู้นำชุมชน พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและผู้นำชุมชนมีแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $M=3.97$ ,  $SD=0.33$ ) และ ( $M=4.10$ ,  $SD=0.34$ ) ตามลำดับ

5. ผลการศึกษาความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และผู้นำชุมชน พบว่าเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 65 และเมื่อพิจารณารายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพ่นกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ฯลฯ ( $M=4.40$ ,  $SD=0.569$  รองลงมาคือ การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก ( $M=4.38$ ,  $SD=0.59$ ) และ การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ( $M=4.22$ ,  $SD=0.62$ ) ตามลำดับ ส่วนผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=4.29$ ,  $SD=0.55$ )

6. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนรายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ( $M=4.55$ ,  $SD=0.73$ ) รองลงมาคือ การชักชวนเพื่อนบ้านมาร่วม



กันรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ( $M=4.35$ ,  $SD=0.75$ ) และการให้ความร่วมมือในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ( $M=4.35$ ,  $SD=0.72$ ) ตามลำดับ

7. ผลการศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $M=2.45$ ,  $SD=0.40$ ) เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านข้อมูลข่าวสารรายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ( $M=2.76$ ,  $SD=0.43$ ) รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $M=2.75$ ,  $SD=0.45$ ) และข้อ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางการประชุมและประชาคมต่าง ๆ ( $M=2.68$ ,  $SD=0.48$ ) ตามลำดับ

8. อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก และดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผลการศึกษาการศึกษ้อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 156 ราย จากจำนวนประชากร 164,071 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ด้านการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2566 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก มีอัตราตายเท่ากับ 0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกคือ สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 46.30 รายละเอียดแสดงดังตาราง 1

**ตาราง 1** ผลการศึกษาดัชนีบ่งชี้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

| ดัชนี                                                                 | นิยาม                                                                    | เกณฑ์การพิจารณา                                                                                        | ผลการศึกษา                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำ (House Index: HI)                         | จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด $\times 100$   | ความเสี่ยงต่ำ ( $HI < 1$ )<br>ความเสี่ยงปานกลาง ( $1 \leq HI < 10$ )<br>ความเสี่ยงสูง ( $HI \geq 10$ ) | ร้อยละ 43.90<br>ร้อยละ 43.90<br>ร้อยละ 12.20 |
| สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (Breteau Index: BI) | จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด $\times 100$  | ความเสี่ยงต่ำ ( $BI < 5$ )<br>ความเสี่ยงปานกลาง ( $5 \leq BI < 50$ )<br>ความเสี่ยงสูง ( $BI > 50$ )    | ร้อยละ 46.30<br>ร้อยละ 41.50<br>ร้อยละ 12.20 |
| สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (Container Index: CI)              | จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด $\times 100$ | ความเสี่ยงต่ำ ( $CI < 1$ )<br>ความเสี่ยงปานกลาง ( $1 \leq CI < 5$ )<br>ความเสี่ยงสูง ( $CI > 5$ )      | ร้อยละ 41.50<br>ร้อยละ 46.30<br>ร้อยละ 12.20 |

## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ผลการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) ที่ผ่านมา คือ สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 หน่วยงานมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) จำนวน 10 - 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 และหน่วยงานมีการ



ดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) โดยทุกหน่วยงานสำรวจร่วมกัน เช่น อบท., รพ., รพ.สต. เป็นต้น ร้อยละ 46.30 หน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เว็บไซต์ เป็นต้น ร้อยละ 82.90 และหน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 1 - 3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 36.60 หน่วยงานมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน มากกว่า 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 โดยทุกภาคส่วนดำเนินการร่วมกัน ร้อยละ 56.10 หน่วยงานมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เป็นต้น ร้อยละ 82.90 หน่วยงานจะมีการสนับสนุนทรัพยากร แก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลงโลชั่นทากันยุง ตามแผนการรณรงค์ของ หน่วยงาน ร้อยละ 90.20 หน่วยงานมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์ กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปแจก ร้อยละ 85.40 และ หน่วยงานมีการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เมื่อพบผู้ป่วย/มีการแพร่ระบาดของโรค ร้อยละ 97.60 หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก (ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/ อุปกรณ์ ฯลฯ) คือ มีความพร้อมทุกด้าน ร้อยละ 75.60 หน่วยงานมีการดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวน โรคไข้เลือดออก โดยทุกภาคส่วนสอบสวนโรคร่วมกัน ร้อยละ 46.30 และเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานได้รับแจ้งวันเดียวกับที่พบผู้ป่วย ร้อยละ 73.20 หน่วยงานมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระป๋องกำจัดยุง ฯลฯ) เพียงพอ ร้อยละ 95.10 เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานจะมีการประสานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 97.60 และหน่วยงานไม่มีการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 68.30 ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของศิริประภา หล้าสิงห์ และปราง สุกุมลนันทน์ (2565) ได้ศึกษาการประเมินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ทีมตำบลสามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา และมีการเตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์ ที่เพียงพอ และขัดแย้งกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รพ.สต. มีรูปแบบในการให้ความรู้ โดยการให้ความรู้ ผ่านเสียงตามสาย มีการพ่นหมอกควันตามแผนการรณรงค์และเมื่อมีผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค โดยพร้อมเพียงบางส่วนมีการสอบสวนโรคไข้เลือดออกโดยเจ้าหน้าที่ออกร่วมกับ อสม. และเมื่อมีผู้ป่วย รพ.สต. ได้รับแจ้งจาก รพ.แม่ข่ายหลังพบผู้ป่วย 2 - 3 วัน แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อม ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก (ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ฯลฯ) พร้อมทุกด้าน แต่ก็ยังมี หน่วยงานบางส่วนที่มีความพร้อมเพียงบางส่วน เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอหรือไม่มีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับ งานควบคุมโรคโดยเฉพาะ และงบประมาณต้องรอการจัดสรร สนับสนุน หรืออนุมัติจากแหล่งงบประมาณ ซึ่งอาจ ไม่ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก (ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระป๋องกำจัดยุง ฯลฯ) มีความล่าช้า ไม่เพียงพอ จึงควรมีการกระตุ้นให้ผู้บริหารของหน่วยงานเล็งเห็นถึงความสำคัญและมีการวางแผนเพื่อเตรียม ความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก และหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ตะไคร้หอมไล่ยุง ปูนแดงผสมขาปราบลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น เพื่อลดการใช้สารเคมี ในชุมชนซึ่งมีความปลอดภัยทั้งต่อคน สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหา และอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI) ร้อยละ 73.20 เนื่องจาก บางบ้านเข้าไม่ได้/ไม่ยอมให้เข้า/ ไม่มีคนอยู่ ร้อยละ 60.00 ปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 80.50 เนื่องจากบางบ้านไม่มีคนอยู่/บางบ้านไม่ให้เข้า ร้อยละ 48.48 และปัญหาและอุปสรรคในการฉีดพ่น หมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง ร้อยละ 80.50 เนื่องจากบางบ้านไม่ให้พ่น/ไม่ให้ความร่วมมือ ผลการศึกษา



ขัดแย้งกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคการรณรงค์สร้างกระแสในการป้องกันโรค คือ ขาดความร่วมมือจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง มีปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ ขาดความร่วมมือจากประชาชน/ ไม่สนใจ มีปัญหาและอุปสรรคในการให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ คือ ประชาชนไม่สนใจ/เป็นเรื่องเดิม ๆ และมีปัญหาและอุปสรรคในการแจกทรายอะเบท คือ ประชาชนขาดความใส่ใจ/ไม่ให้ความร่วมมือ แสดงให้เห็นว่า การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI) และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เนื่องจากบางบ้านไม่ยอมให้เข้าหรือไม่มีคนอยู่ ขาดความร่วมมือจากประชาชนเพราะประชาชนมองว่ากิจกรรมเหล่านี้เป็นหน้าที่ของสมาชิก อสม. และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประกอบกับพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีหมู่บ้านจัดสรรจำนวนมาก ทำให้ยากต่อการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงควรมีการประสานงานขอความร่วมมือกับหมู่บ้านจัดสรรในการดำเนินกิจกรรม และเพิ่มช่องทางการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและเป็นการเพิ่มช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เนื่องจากบางบ้านไม่ให้พ่นหรือไม่ให้ความร่วมมือ เพราะพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชุมชนเมืองและกึ่งเมือง ซึ่งพื้นที่กึ่งเมืองจะเป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่มีการเลี้ยงสัตว์น้ำ เช่น กุ้ง ปลา เป็นต้น และสารเคมีที่ใช้ฉีดพ่นกำจัดยุงจะส่งผลกระทบต่อสัตว์เหล่านี้ อาจทำให้เกิดความเสียหายได้ ส่วนพื้นที่ชุมชนเมืองมีบ้านจัดสรรจำนวนมาก ประชาชนอาจไม่สะดวกให้ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เพราะอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ จึงควรมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานหรือมาตรการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ให้มากขึ้น

3. แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ยังไม่มียาที่รักษาโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะต้องรักษาตามอาการเท่านั้น มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังต่อประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกสัปดาห์จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ และการล้าง ชัด และเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก ๆ 7 วัน สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ และมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเกิด การระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และด้านความคาดหวังต่อประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมโรคบางข้ออยู่ในระดับน้อยจึงควรมีการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

4. ความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 65 และมีความพึงพอใจมากที่สุดในการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน คือ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพोंงกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ฯลฯ ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความพึงพอใจในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อให้คะแนน พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานยังไม่ถึง ร้อยละ 80.0 แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความพึงพอใจ



ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพ่นกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ฯลฯ แต่บางหน่วยงานต้องรอการจัดสรร สนับสนุน หรืออนุมัติจากแหล่งงบประมาณ ซึ่งอาจไม่ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้การจัดทาสต็อกอุปกรณ์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความล่าช้า ไม่เพียงพอ จึงควรมีการชี้แจงให้ผู้บริหารของ หน่วยงานเล็งเห็นถึงความสำคัญ ความจำเป็น และมีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวน โรคไข้เลือดออก

5. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของชนากานต์ งามสงัด (2558) ได้ศึกษาผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล ท่าขมิ้น อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานโครงการป้องกัน โรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าขมิ้น อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมมีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิดา ครองยุทธ, ถนอมศักดิ์ บุญสุ (2563) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโนนผึ้ง อำเภอ วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลี่ยในระดับดี แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที จึงควรมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพของการดำเนินงานและประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

6. แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนมีแรงจูงใจในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการทางสมองได้ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์เป็นการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมากที่สุด ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสามารถช่วย ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสามารถให้ข้อมูลสถานการณ์ ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของนภารัตน์ อุเงิน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกการรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงและขัดแย้งกับการศึกษาของสุรัสวดี สีหราช (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคข้ออยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง

7. ความพึงพอใจต่อการดำเนินการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชน มีความพึงพอใจต่อการดำเนินการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า มีความพึงพอใจ ด้านเวลาระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน เจ้าหน้าที่จะดำเนินการ



เฝ้าระวังและสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว มีความพึงพอใจด้านการดำเนินงาน ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ ด้านบุคลากร ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และมีความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือมีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน ติดต่อง่าย เข้าถึงได้สะดวก และรวดเร็ว ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อบุคลากรมากที่สุด รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อระยะเวลา การดำเนินงาน และสิ่งอำนวยความสะดวก แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมากถึงมากที่สุด แต่หากจะให้การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราความยั่งยืน จึงควรจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น

8. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น ระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการได้รับทรายอะเบทเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาลดลงกับการศึกษาของธนัญญา แสงคู่ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณ 2 ใน 4 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก ร้อยละ 59.35 และขัดแย้งกับการศึกษาของสุรัสวดี สิริราช (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การติดตาม การสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 42.00 แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็นในระดับมาก แต่บางพื้นที่ไม่มีการสนับสนุนทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง และโลชั่นทากันยุงเพื่อใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกและป้องกันยุงลายกัด จึงควรมีการสนับสนุนทรัพยากรและบริการที่จำเป็นแก่ประชาชนมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อไป

9. อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 156 ราย จากจำนวนประชากร 164,071 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ด้านการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในปี 2566 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก

10. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่พบ ลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 46.30 ผลการวิจัยขัดแย้งกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ญัฐกุล บึงมม, เอกสิทธิ์ โสดาดี (2563) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านเชิงพิณ



ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 3.33 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ อัทธิบุญ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดและอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ค่า House Index (HI) และ Container Index (CI) ต่ำกว่ามาตรฐานเมื่อพิจารณาอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ควรอยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ แต่พบว่า ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน คือ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงปานกลางถึงความเสี่ยงต่ำ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปีงบประมาณ 2566 ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร แต่จำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อให้ประสบผลสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ และควรหามาตรการ วิธีการ หรือกิจกรรมใหม่ ๆ ในการดำเนินงานให้น่าสนใจและมีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาในการจัดกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรมีการส่งเสริมการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อลดการใช้สารเคมีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนหรืออนุมัติงบประมาณให้ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดหาวัสดุอุปกรณ์และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรจัดกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาที่ประชาชนสะดวก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความตระหนักของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมหรือพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการสร้างแรงจูงใจของประชาชน เช่น ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ณัฐกุล บึงมูม, & เอกสิทธิ์ โสตาดี. (2563). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านเชียงพิณ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(3), 147-156.
- กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคติดต่อภายในโดยแมลง ปี พ.ศ. 2566*. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2568 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1398220230310075357.pdf>



กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อภายในโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2568 จาก [https://utoapp.moph.go.th/e\\_doc/views/uploads/644b3ffaa73ec-b3e5eaf25e5abb5b193565c837cbbdf4-1450.pdf](https://utoapp.moph.go.th/e_doc/views/uploads/644b3ffaa73ec-b3e5eaf25e5abb5b193565c837cbbdf4-1450.pdf)

งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธโสธร. (2566). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2566 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีสัปดาห์ระบาดที่ 50. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2568 จาก <https://lookerstudio.google.com/reporting>

ชนากานต์ จอมสงัด. (2558). ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าขมิ้น อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร. รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรครั้งที่ 2 (626 - 634). มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.

เชษฐา งามจรัส. (2564). การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธัญญา เลี้ยงคู่. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยทักษิณ].

นภารัตน์ อุเงิน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร].

ศิริประภา หล้าสิงห์ และ ปราณ สุกมลนันทน์. (2565). การประเมินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(2), 123-133.

พงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหาล, ปณิศา ครองยุทธ, และ ธนอมศักดิ์ บุญสุ. (2563). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(1), 1-12.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2566). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดฉะเชิงเทรา. <https://cco.moph.go.th/cc024/>

สุนทร หงษ์ทอง. (2560). การติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา].

สุพรรณษา อรรถวิญญู. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดและอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศิลปากร].

สุรัสวดี สีหาราช. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเกริก].

House, James S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Mackay, Bruce C. (1992). *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT): Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms*. Michigan: A Bell and Howell, Information Company.

Stake, Robert E. (1980). "Program Evaluation". In W.B. Dockrell and D. Halmiton (Eds.) *Rethinking Educational Research*. London: Hodden and Soughton, (Originally published)