

การพัฒนาแบบแผนการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน
สาธารณสุข อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี

Development of a Dengue Fever Prevention and Control Model of the Public Health
Emergency Operations Center, Na Yia District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: August 12,2025 ; Revised: August 23,2025 ; Accepted: August 24,2025)

ประยงค์ สุตสุข¹
Prayong Sudsuk¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบแผนการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติการ การติดตามประเมินผล และการสะท้อนผล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ ภาคเครือข่ายของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนของครัวเรือนในชุมชน ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากโรงเรียน และตัวแทนผู้ดูแลวัด โดยการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึง มิถุนายน 2568 โดยการศึกษาสถานการณ์ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรวบรวม จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เนื้อหา เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์บริบท สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ขั้นตอนที่ 3 การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การติดตามกำกับผ่านโปรแกรม Looker รวมมิตร พิชิตไข้เลือดออก ขั้นตอนที่ 4 การป้องกันโรคและควบคุมยุงพาหะ ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชน และ ขั้นตอนที่ 6 จัดทำนโยบายสาธารณะในชุมชน หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบแผน โรคไข้เลือดออก ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

Abstract

This study aimed to develop a dengue fever prevention and control model of the Public Health Emergency Operations Center, Na Yia District, Ubon Ratchathani Province, by applying the four-step action research process: planning, action, monitoring and evaluation, and reflection. The sample consisted of 50 voluntary participants from the center's network partners, including representatives from district and subdistrict public health officers, village health volunteers (VHVs), households, community leaders, schools, and temples. Data were collected from December 2024 to June 2025 through situation analysis, in-depth interviews, focus group discussions, participatory observation, and questionnaires. Data analysis included frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, data categorization, and content analysis. The paired t-test was used to compare pre- and post-intervention mean scores.

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเยี่ย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

The developed dengue prevention and control model comprised six steps: (1) analyzing the context and dengue outbreak situation; (2) building and strengthening network capacity; (3) surveillance and risk assessment for dengue outbreaks, with monitoring via the “Looker Ruammit Phichit Kaileud Ork” program; (4) disease prevention and vector control; (5) risk communication and fostering community responsibility; and (6) developing public policy within the community. After the intervention, participants showed significantly higher mean scores in dengue-related knowledge, participation in dengue prevention and control, and dengue prevention behaviors than before the intervention ($p < 0.05$).

Keywords: Model development, Dengue fever, Public Health Emergency Operations Center

บทนำ

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยตลอดมา เพราะไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อโดยมียุงลายเป็นพาหะที่สร้างความสูญเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากโรคนี้นี้มีแนวโน้มการระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี และพบว่าประชากรที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 5 - 14 ปี แต่ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ใหญ่และมีการเกิดโรคตลอดทั้งปีอีกด้วย ดังนั้นการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จและเกิดประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคและรณรงค์ให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกและร่วมมือกันเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนี้¹

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะนำโรค โดยยุงลายจะกัดผู้ป่วยซึ่งในระยะ ไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด มีระยะฟักตัวประมาณ 8 - 12 วัน เมื่อยุงไปกัดคนอื่นอีก ก็จะไปปล่อยเชื้อไวรัสลงไปยังคนที่ถูกกัดได้ โดยความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกขึ้นอยู่กับความรุนแรงของ เชื้อไวรัส อายุ และภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย อาจเกิดอาการช็อกจนเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ในช่วงปี พ.ศ. 2493 - 2503 องค์การอนามัยโลกได้พบการระบาดครั้งแรกของโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) ในประเทศไทยและประเทศฟิลิปปินส์ ต่อมาในปี

พ.ศ. 2513 พบการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกถึง 9 ประเทศ จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง 4 เท่า เมื่อเทียบกับการระบาดในช่วงแรก การระบาดของโรคไข้เลือดออกยิ่งรุนแรงขึ้นมีการกระจายผู้ป่วยมากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะพื้นที่เขตร้อนชื้น ประเทศไทยเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร การระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดลงต่ำหลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว²

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหา จากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุกโดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนได้ ตระหนักถึงสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไข ซึ่งปัญหาของโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกันกระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน โรงเรียน ศาสนสถาน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ การแพร่ระบาดของ

โรคไข้เลือดออกนั้นมีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค เมื่อบุคคลถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด เชื้อไวรัสจะเข้าไปสู่กระแสเลือดของบุคคลผู้ที่ถูกยุงกัดและทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในที่สุด สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนนั้น เกิดจากปัจจัยสาเหตุหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน อาทิเช่น การที่ประชาชนขาดการตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลตนเองเรื่องโรคไข้เลือดออก ขาดการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งเรื่องขาดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ส่วนหนึ่งส่งผลต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน สำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้น ปัจจุบันพบว่ามีหลายแนวทาง เช่น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและในชุมชน การควบคุมโดยใช้สารเคมี การควบคุมทางชีวภาพ การป้องกัน ส่วนบุคคลและการป้องกันที่อยู่อาศัยไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการที่บุคคลสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนั้น บุคคลต้องมีความตระหนัก รู้ในโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก² รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา พบว่าเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา² ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา ที่เน้นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ซึ่งการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาในทุกระดับและเป็นปัจจัยสำคัญที่จัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนได้ดีที่สุด³

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑๐๕,๒๕๐ ราย

อัตราป่วย ๑๕๙.1๕ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๙๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.09 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนถึง ๑.๕ เท่า จังหวัดอุบลราชธานี พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 3,846 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 207.14 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.0๘ ต่อประชากรแสนคน สำหรับเขตพื้นที่อำเภอนาเยีย มีประชากร 27,406 คน พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.79 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2567) รายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 5 ปี ย้อนหลังของเขตพื้นที่อำเภอ นาเยีย พบว่าปี พ.ศ.2562 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน ๑๐ ราย ปี พ.ศ. 2563 - 2566 พบผู้ป่วย 29 ราย และปี พ.ศ.2566 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน ๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.12 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2562 – 30 เมษายน 2567)⁴ จากการศึกษาสำรวจ (Pilot Study) พบว่าประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคยังเป็นแบบแยกส่วนขาด การบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยทีมเฝ้าระวังสอบสวน และเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้ดำเนินการถอดบทเรียน ระบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ทราบปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและได้นำข้อมูลจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (Working model) การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคเลือดออก ให้เป็นต้นแบบ และมีความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้

ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมมิส และ แมกแทกการ์ด⁵ จำนวน 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) กลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน โดยการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึง มิถุนายน 2568 โดยการศึกษาสถานการณ์ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ paired t-test และวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ การ

ดำเนินงาน 2 วงรอบ จำนวน 4 ขั้นตอนตามวงล้อ PAOR มีรายละเอียดดังนี้

รอบที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวางแผนศึกษาสถานการณ์และศึกษาบริบทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชากร เป็นประชาชนและภาคีเครือข่าย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชากร เป็นประชาชน และภาคีเครือข่าย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี การออกแบบระบบจากบริบทของพื้นที่โดยใช้ Evidence base โดยหน่วยงานและทีมขับเคลื่อนระบบงานในรูปแบบของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลและใช้สื่อสารสนเทศพัฒนาหน่วยงานในพื้นที่ให้เป็นศูนย์การให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามผลการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์

รอบที่ 2 เป็นการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี โดยการเป็นการประชุมวางแผนและแก้ไขปัญหาส่วนขาด ได้แก่ พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในชุมชน ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การเฝ้าระวังและประเมิน ความเสี่ยงการป้องกันโรคและควบคุมยุงพาหะ การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชน และการจัดทำนโยบายสาธารณะในชุมชน มีกระบวนการในการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพให้ทั่วถึง ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารรอบด้านที่ครอบคลุมทุกกลุ่มทุกเพศทุกวัย เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและเพิ่มความเข้าใจที่จะนำไปสู่เป้าหมายและการประเมินผลที่ชัดเจน พัฒนาระบบจัดเก็บ

ข้อมูลและใช้สื่อสารสนเทศ พัฒนาหน่วยงานในพื้นที่ให้เป็นศูนย์การให้คำปรึกษา โดยหน่วยงานและทีมขับเคลื่อนระบบงาน ในรูปแบบของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาควิชาของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนของครัวเรือนในชุมชน ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากโรงเรียน และตัวแทนผู้ดูแลวัด โดยการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๔ ชุด ดังนี้

1. แบบวิเคราะห์บริบทลักษณะทางนิเวศวิทยา ภาวะเสี่ยงต่างๆ ทั้งในเชิงกายภาพ สังคม วัฒนธรรม

2. แนวคำถามในการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion (ORID) Method) เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส การศึกษา รายได้ อาชีพ

3.2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การตัดสินระดับ

ความรู้ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ของ Bloom⁶ ได้ระดับความรู้ดังนี้

ระดับความรู้สูง หมายถึง มีระดับคะแนนตั้งแต่ 80% ขึ้นไป (16-20 คะแนน)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง มีระดับคะแนนระหว่าง 60-79%(12-15 คะแนน)

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง มีระดับคะแนนน้อยกว่า 60% (0-11 คะแนน)

3.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้จาก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามนั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้⁶

ระดับพฤติกรรม	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน	3 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมาย ของคะแนนคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.33 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.32 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในระดับไม่ดี

3.4 การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า

(Rating Scale) 5 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้คือ⁶

5 = มากที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด

4 = มาก หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก

3 = ปานกลาง หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกปานกลาง

2 = น้อย หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย

1 = น้อยที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด

การวัดระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์และการแปลความหมายค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์⁷

การกำหนดช่วงคะแนนและแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51-5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51-4.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51-3.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51-2.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด

3.5 ข้อเสนอแนะทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิด

4. แบบประเมินค่าดัชนีความชุกกลุ่มน้ำยุงลาย การประเมินค่า HI (House index) และ CI (Container index)

การตรวจสอบเครื่องมือ การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตาม

ข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า คำถามมีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ และการมีส่วนร่วมของแกนนำและภาคีเครือข่าย เท่ากับ 0.86 และ 0.82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์นำเสนอเป็นค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) และ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ของข้อมูลอย่างเป็นระบบ

การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของแกนนำและภาคีเครือข่ายก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม ใช้ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 บริบทของรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

1.ระยะเตรียมการ สรุปได้ว่า

บริบทและการประเมินสถานการณ์
กระบวนการขั้นนี้เป็นการสำรวจและการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัญหาสุขภาพที่พบ ได้แก่ ปัญหาทางด้านกายภาพ มีภาชนะและอุปกรณ์ที่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ จากการศึกษานำร่อง (Pilot Study) พบว่าประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคยังเป็นแบบแยกส่วนขาดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอนาเยีย มีประชากร 27,406 คน ปี ๒๕๖๓ พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.79 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2567) รายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลังของเขตพื้นที่อำเภอนาเยีย พบว่า ปี พ.ศ.2562 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ราย ปี พ.ศ. 2563 - 2566 พบผู้ป่วย 29 ราย (ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2562 – 30 ธันวาคม 2567 กระบวนการศึกษาบริบทก่อนพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี นับได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่จะต้องหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดการระบาด

2.ระยะดำเนินการ สรุปได้ว่า

สร้างการมีส่วนร่วมโดยเริ่มจากการนำข้อมูลจากการศึกษาบริบทและสภาพปัญหามาเสนอ ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยและภาคีเครือข่ายทราบ และตระหนักถึงปัญหามากยิ่งขึ้น ได้แลกเปลี่ยนแนวความคิดและมุมมองสรุปได้ว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย ต้องช่วยกันในการแก้ไขปัญหา โดยใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ปรับทัศนคติในการทำงานร่วมกันอีกครั้ง มีการประชุมจัดทำแผนในการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติงาน ทำให้เกิดแผนในการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ ได้แก่

การศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์บริบท สถานการณ์ การระบาดของโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 3 การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การติดตามกำกับผ่านโปรแกรม Looker รวมมิตร พิชิตไข้เลือดออก และดำเนินสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 2 ครั้ง การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ การแจกทรายอะเบทปลาหางนกยูง

ขั้นตอนที่ 4 การป้องกันโรคและควบคุมยุงพาหะ รมรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการรมรงค์ปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด โดยใช้หลัก 5 ป 1 ข ประกอบด้วย ป ที่ 1: ปิดภาชนะน้ำขัง ป ที่ 2: ปลอยปลากินลูกน้ำ ป ที่ 3: เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ป ที่ 4: ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ป ที่ 5: ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย 1 ข: ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดยุงกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในทุก

วันพฤหัสบดี และกิจกรรมการรณรงค์ให้ปลูกและใช้สมุนไพร (ตะไคร้หอม) ไล่ยุงรอบบ้าน และมีการนำครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยไข้เลือดออกมาร่วมในการเดินรณรงค์ ให้ความรู้ และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เช่น วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย วิธีการป้องกันตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชน ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิต และการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในโรงเรียนทุกวันศุกร์ ระยะเวลา 2 เดือน และการประชาสัมพันธ์ทุกวันพระ

ขั้นตอนที่ 6 จัดทำนโยบายสาธารณะในชุมชน จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายสาธารณะ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ มาตรการทางสังคม ชงแดง การจัดทำสโลแกนหมู่บ้านโดยให้ประชาชนเข้ามาร่วมรับรู้สภาพปัญหาและแนวปฏิบัติ และมีการประกวดบ้านต้นแบบ โดยใช้ธงเป็นสัญลักษณ์ ในการติดตามดูความก้าวหน้า โดย ใช้สีธงเป็นสื่อแสดงความก้าวหน้า เช่น สีเขียวคือบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย สีเหลือง คือบ้านที่ยังมีลูกน้ำยุงลายและมีการกำจัด หรือสีแดงเป็นบ้านที่ยังไม่กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยเมื่อมีการตรวจสอบในแต่ละบ้านทุกเดือนจะสามารถดูได้จากพัฒนาการการจัดลูกน้ำตามสีธง

3. ระยะสรุปและประเมินผล สรุปได้ว่า

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ได้มีการกำหนดในการประเมินผลการพัฒนาของการดำเนินการตามรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน และภาคีเครือข่าย ในเขตอำเภอนาเยี่ยจำนวน 50 คน พบว่า

3.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ก่อนการพัฒนาในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 58.0 มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 และมีความรู้ในระดับสูง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 หลังการทดลองมีความรู้อยู่ในระดับสูงมากที่สุดจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 และมีความรู้ในระดับปานกลางจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 42.0 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

3.2 การมีส่วนร่วมในการจัดการโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.34) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เช่น รณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.53) ก่อนการพัฒนา รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.44) หลังการพัฒนา รูปแบบ พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.39) เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการพัฒนา รูปแบบฯ ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.63$, 95% CI=0.56 - 0.30, $P\text{-value} < 0.001$)

3.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.28) ก่อนการพัฒนา รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.19$, S.D. = 0.26) หลังการพัฒนา รูปแบบฯ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.28) เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการพัฒนา รูปแบบฯ ดีขึ้นกว่า

ก่อนการพัฒนารูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=9.52$, $P\text{-value}<0.001$)

3.4 ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (House index/ Container index) ผลการสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายของที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 136 หลังคาเรือน พบลูกน้ำยุงลาย จำนวน 9 หลังคาเรือนคิดเป็นค่า House Index (HI) เท่ากับ 6.61 และจากผลการสำรวจภาชนะกักเก็บน้ำ ภายในสถานที่พักอาศัย จำนวน 341 ชิ้น พบว่า มีภาชนะกักเก็บน้ำ จำนวน 7 ชิ้น ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นค่า Container Index (CI) เท่ากับ 2.05

3.5 ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, $S.D. = 0.37$) โดยพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านพึงพอใจต่อการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้หลัก 5 ป 1 ข ($\bar{X} = 4.58$, $S.D. = 0.77$)

3.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จปัจจัยความสำเร็จ 3 S คือ ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม (S1 : Strength of Network, S2 Strength of Management, S3 Strength of Participation)

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อำเภอนาเยียว จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินงาน 6 มาตรการที่สำคัญ คือ 1) วิเคราะห์บริบท 2) สร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย 3) การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง 4) การป้องกันโรคและควบคุมยุงพาหะ 5) การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชน 6) จัดทำนโยบายสาธารณะในชุมชน อธิบายได้ว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์บริบทและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน โดย

การมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรรัตน์ ต้นศิริ⁸ ที่ศึกษาการพัฒนามาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า กระบวนการและกลยุทธ์ในการพัฒนามาตรการประกอบด้วย 1) องค์ประกอบด้านแผนงานและกลยุทธ์ 2) องค์ประกอบด้านการค้นหาและประเมินปัจจัยเสี่ยง 3) องค์ประกอบเสริมสร้างสมรรถนะของบุคคล และการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาของชุมชน 4) องค์ประกอบความร่วมมือของภาครัฐและชุมชน 5) การดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน โดยกิจกรรมที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยง ด้านบุคคลและชุมชน 2) การจัดเวทีให้ความรู้ 3) การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน 4) การพัฒนานวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก 5) การสร้างระบบการสื่อสารและ 6) การสร้างระบบการติดตามประเมินผลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมาธูพร พลพงษ์และคณะ⁹ ที่ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง พบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 6 มาตรการ คือ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎหมายของชุมชน 3) การมีผู้นำที่เข้มแข็งและกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน และ 6) ชุมชนมีความตระหนัก กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการพัฒนารูปแบบ ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนามาตรการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.63$, $95\% \text{ CI} = 0.56 - 0.30$, $P\text{-value}<0.001$) $HI=6.61$ $CI=2.05$ ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$,

S.D.= 0.37) อธิบายได้ว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นจากการสนทนากลุ่ม โดยมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุร่วมวางแผนการดำเนินงาน และร่วมดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด ตลอดจนร่วมติดตามประเมินผล ทั้ง 6 มาตรการ ส่งผลให้สามารถควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรัตน์ ตันศิริ^๑ ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง ร้อยละ 49.80 มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 98.10 สำหรับผลการสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายของที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ที่มีลูกน้ำยุงลายภายในสถานที่พักอาศัยอาศัยคิดเป็นค่า House Index (HI) เท่ากับ 64.73 และมีภาชนะกักเก็บน้ำที่พบลูกน้ำยุงลายคิดเป็นค่า Container Index (CI) เท่ากับ 50.00 กระบวนการและกลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 1) องค์ประกอบด้านแผนงานและกลยุทธ์ 2) องค์ประกอบด้านการค้นหาและประเมินปัจจัยเสี่ยง 3) องค์ประกอบเสริมสร้างสมรรถนะของบุคคล และการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาของชุมชน 4) องค์ประกอบมีส่วนร่วมของภาครัฐและชุมชน 5) การดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน โดยกิจกรรมที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมประกอบด้วย 1) การประเมินความเสี่ยง ด้านบุคคล และชุมชน 2) การจัดเวทีให้ความรู้ 3) การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน 4) การพัฒนานวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก 5) การสร้างระบบการสื่อสารและ 6) การสร้างระบบการติดตามประเมินผลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก ประเมินจากดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายลดลง นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับมาก ร้อยละ 99.50 และมีความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยู่ในระดับมากร้อยละ 99.00

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีบริบทคล้ายกัน

1.2 ควรประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชน แก่ไขภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เช่น ปัญหาระบบคลองระบายน้ำที่มีน้ำขัง ประสานความร่วมมือจากชุมชนและภาคีเครือข่าย

1.3 ควรนำผลการวิจัยมาประกอบการพิจารณาปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงประชาชน ทุกกลุ่มมากขึ้น เช่น การจัดรณรงค์โดยเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบเชิงทดลอง โดยการใช้กระบวนการ F.S.C. (Future Search Conference) หรือการสร้างอนาคตร่วมกัน ซึ่งเป็นเทคนิคการทำความเข้าใจอดีต ปัจจุบันและเชื่อมโยงสู่อนาคต ร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ของอนาคต และจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับ เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อ

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อใช้เป็น
แนวทางในการวางแผนการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้
ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง
และยั่งยืนต่อไป

2.3 ควรมีการศึกษานโยบายสาธารณะใน
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. (2558). คู่มือวิชาการโรคติดเชื้อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกเชิงกาด้านการแพทย์และสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ ดีไซน์.
2. กรมควบคุมโรค. (2558). แนวทางดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยแมลง.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. (2565). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 256๗. (ออนไลน์). เข้าถึงเมื่อ 16 กรกฎาคม 2565 จาก <https://odpc10.ddc.moph.go.th>
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา (2567). รายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะลันตา
5. Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria: Deakin University.
6. งามจิตต์ นัยพัฒน์. (2548). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สามลดา.
7. บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.
8. สุรัตน์ ตันศิริ. (2562). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
9. มาตุพร พลพงษ์ และคณะ. (2560). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต.โคกสัก อ.บางแก้ว จ.พัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4 (ฉบับพิเศษ), 243-259.