

ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน บริบทพื้นที่ชายแดนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน อำเภอแม่เมาะ
จังหวัดเชียงใหม่

Effectiveness of Dengue Fever Prevention and Control Model Through Village Health
Volunteer Participation in Border Area Context Ban Tha Ton Health Promotion Hospital,
Mae Ai District, Chiang Mai Province.

(Received: October 9,2025 ; Revised: October 17,2025 ; Accepted: October 18,2025)

ทศพร ศรีทอง¹
Thodsaporn Srithong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บริบทพื้นที่ชายแดน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน โดยรวบรวมข้อมูลประชุมเชิงปฏิบัติการ และสัมภาษณ์จากแกนนำเครือข่ายด้านสาธารณสุขตำบลท่าตอน จำนวน 11 คน วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้ และทักษะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 130 คน เปรียบเทียบข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลาย และอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, Wilcoxon signed rank test และ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังในชุมชน 2) วางแผน และพัฒนาความรู้ทักษะ 3) การปฏิบัติการด้านภัยโรคไข้เลือดออก 4) การสรุปประเมินผล และผลการศึกษาประสิทธิผล พบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีคะแนนความรู้ และคะแนนทักษะเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.01$ โดยมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.05$ และอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง

สำคัญ : ไข้เลือดออก, การป้องกันและควบคุมโรค

Abstract

This study employed a mixed methods research approach with the objectives of developing and examining the effectiveness of a dengue fever prevention and control model through the participation of village health volunteers in a border area context at Ban Tha Ton Sub-district Health Promoting Hospital. Data were collected through workshops and interviews with 11 public health network leaders in Tha Ton Sub-district. Knowledge and skills questionnaires on dengue fever prevention and control were analyzed from 130 village health volunteers. The Breteau Index and dengue fever morbidity rates were compared before and after implementation of the developed model, using descriptive statistics, Wilcoxon signed rank test, and Paired t-test for data analysis.

The study findings revealed that the developed dengue fever prevention and control model consisted of four activities: 1) community surveillance, 2) planning and knowledge-skills development, 3) dengue fever combat operations, and 4) summary and evaluation. The effectiveness study results showed that after implementing the developed model, the mean knowledge and skills scores increased with statistical significance at $P<0.01$ level. The Breteau Index decreased with statistical significance at $P<0.05$ level, and the dengue fever morbidity rate per 100,000 population decreased.

Keywords: dengue fever, prevention and control

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขไทยที่พบอย่างต่อเนื่อง การมีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพมีความสำคัญมาก โดยวิธีการที่ดีที่สุด คือ การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันยุงกัด และการให้ความรู้หรือสื่อสาร ความเสี่ยงแก่ประชาชนให้ทราบอาการของโรคเพื่อให้ไปพบแพทย์โดยเร็วซึ่งจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมเพื่อลดอาการแทรกซ้อนรุนแรงและลดการเสียชีวิตลงได้¹ ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะเกิดผลสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน (ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนที่เป็นเจ้าของบ้าน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธชัยนาตอน และคณะ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม คือ มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน การสร้างความรู้ความเข้าใจในโครงการและกิจกรรม การสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการ เกิดการนำมาตรการไปใช้ในชุมชน² ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทสำคัญในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนทั้งในด้านการเฝ้าระวังโรค การควบคุมโรค และการป้องกันโรคโดยอาศัย กลยุทธ์การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ของชุมชน และการบูรณาการกับงานสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ ความสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับความรู้ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสนับสนุนจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมของชุมชน การส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดการเกิดโรคและการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผู้ศึกษาได้

ทบทวนสถานการณ์ปัญหาและบริบทที่เกี่ยวข้องในการทำงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกในช่วงทศวรรษ ที่ผ่านมามีพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีข้อมูลการคาดการณ์ว่าจะมี ผู้ติดเชื้อไข้เลือดออกประมาณ 100 – 400 ล้านคนต่อปี³ สำหรับประเทศไทยจากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 105,250 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 232.47 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 168 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.11⁴ ในระดับภูมิภาคพบผู้ป่วย สูงที่สุดในภาคใต้มีจำนวนผู้ป่วย 25,368 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 267.18 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือภาคเหนือพบจำนวนผู้ป่วย 27,633 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 224.42 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบจำนวนผู้ป่วย 16,828 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 135.51 ต่อแสนประชากร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบจำนวนผู้ป่วย 6,614 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 120.00 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁴

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือที่พบโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญจากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกโปรแกรม D506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี 2567 จังหวัดเชียงใหม่พบผู้ป่วยจำนวน 3,576 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 220.21 ต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายอำเภอพบว่า มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในทุกอำเภอ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ อำเภอเวียงแหง รองลงมาคือ อำเภอแม่วาง อำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอสันทราย และอำเภอแม่สาย มีอัตราป่วย 646.57, 380.93, 371.92, 354.25 และ 348.78 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁴ ในพื้นที่อำเภอแม่สายโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยสำหรับควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอแม่สาย ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอแม่สาย ปี 2567 พบอัตราป่วย 459.24 ต่อแสนประชากร เมื่อวิเคราะห์แยกรายตำบลพบอัตราป่วย

สูงสุดที่ตำบล แม่อาย รองลงมาได้แก่ ตำบลแม่นาวาง, ตำบลสันตันหมื้อ, ตำบลท่าตอน และตำบลแม่สาว โดยมีอัตราป่วยเรียงตามลำดับ ดังนี้ 865.09, 821.94, 610.15, 570.03 และ 496.56 ต่อแสนประชากร⁵ ในปี 2567 ตำบลท่าตอนพบผู้ป่วยจำนวน 123 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 570.03 ต่อแสนประชากร เมื่อวิเคราะห์แยกรายหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน 5 หมู่บ้าน พบผู้ป่วยจำนวน 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 123 ต่อแสนประชากร⁵ และพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องโดยสถิติย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2565-2567) พบมีอัตราป่วยเฉลี่ย 68.5 ต่อแสนประชากร

อำเภอแม่อาย และพื้นที่หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอนมีบริบทเป็นพื้นที่ชายแดน กล่าวคือมีอาณาเขตทางด้านทิศเหนือติดกับประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ มีแนวพรมแดนธรรมชาติทั้งทางน้ำและทางบก ประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านสามารถเคลื่อนย้ายเข้ามาพักอาศัย และทำงานในพื้นที่ได้ง่าย⁶ จึงมีลักษณะประชากรที่มีความหลากหลายของชาติพันธุ์ และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนาในพื้นที่ จากข้อมูลรายงานการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน ปีงบประมาณ 2563 - 2567 พบผู้รับบริการใช้สิทธิ์ ต่างด้าวเข้ามารับบริการคิดเป็นร้อยละ 15 – ร้อยละ 30 พบการระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ ในกลุ่มประชากรต่างด้าวรวมถึงโรคไข้เลือดออก⁷ บริบทพื้นที่ชายแดนจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งด้านการระงับและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

จากการทบทวนสภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่และบริบทพื้นที่ชายแดนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน ที่มีความท้าทายต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน บุคลากร ที่สำคัญในการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การพัฒนารูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่มีประสิทธิผลโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผลการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชายแดน อันจะส่งผลต่อการลดอัตราป่วยและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและยั่งยืน ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา และขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษา และพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิผล นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชายแดน และมีประสิทธิผลอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บริบทพื้นที่ชายแดน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยพัฒนารูปแบบ และศึกษาประสิทธิผล การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บริบทพื้นที่ชายแดน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ท่าตอน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมวิจัยระยะที่ 1 ประกอบด้วย แกนนำเครือข่ายด้านสาธารณสุข จำนวน 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 1 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 5 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน 1 คน ครูอนามัยโรงเรียน 1 คน กำนันตำบลท่าตอน 1 คน และผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลท่าตอน 3 คน

ระยะที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกโดยใช้วิธีเฉพาะเจาะจง รวมทั้งสิ้น 130 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ปัญหา การดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่

2. แบบสอบถามวัดระดับความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ประวัติการป่วยเป็นโรคใช้เลือดออกของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และครัวเรือนที่รับผิดชอบ และประวัติการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกจำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบถูก-ผิด โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน และ

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน โดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบุญมี⁸ ดังนี้

ความรู้	เกณฑ์	คะแนน
สูง	> 80	> 12 คะแนน
ปานกลาง	60-80	9-12 คะแนน
ต่ำ	< 60	< 9 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 15 ข้อ และแปลผลตามเกณฑ์ลักษณะแบบวัดเป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับ⁹ โดยมีเกณฑ์การให้ค่าคะแนน ดังนี้ ปฏิบัติไม่ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติได้เพียงเล็กน้อย 2 คะแนน ปฏิบัติได้แต่ไม่ชำนาญ 3 คะแนน ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและชำนาญ 4 คะแนน ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและชำนาญมาก 5 คะแนน โดยเกณฑ์ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคโรคใช้เลือดออก แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคโรคใช้เลือดออก ระดับดีมาก ≥ 61 คะแนน

ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคโรคใช้เลือดออก ระดับดี 46-60 คะแนน

ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคโรคใช้เลือดออก ระดับปานกลาง 31-45 คะแนน

ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคโรคใช้เลือดออก ระดับน้อย 16-30 คะแนน

ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคโรคใช้เลือดออก ระดับน้อยมาก ≤ 15 คะแนน

3. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ใช้สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน และคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI BI) เกณฑ์ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคใช้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข¹⁰ ดังนี้

ระดับความเสี่ยง	HI	CI	BI
ต่ำ	$HI < 1$	$CI < 1$	$BI < 5$
ปานกลาง	$1 \leq HI < 10$	$1 \leq CI < 5$	$5 \leq BI < 50$
สูง	$HI \geq 10$	$CI \geq 5$	$BI \geq 50$

4. แบบบันทึกสรุปรายงานโรคใช้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และด้านการวิจัยและประเมินผล โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าในระดับที่ยอมรับได้ คือ 0.87 และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability Validity) ของแบบทดสอบความรู้ ใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR-20) และแบบประเมินทักษะใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคายหลวง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยรวมเท่ากับ 0.83 และ 0.85

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เก็บข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ และสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เดือนสิงหาคม 2568

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยใช้

1. แบบสอบถามวัดระดับความรู้ และทักษะในการป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบ เดือน สิงหาคม 2568 - ตุลาคม 2568

2. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย สำรวจ และวิเคราะห์ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI BI) ก่อน (เดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2567) และหลัง (เดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2568) การใช้รูปแบบ

3. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลโรคใช้เลือดออก และวิเคราะห์อัตราป่วยโรคใช้เลือดออก ก่อน (เดือน

สิงหาคม - ตุลาคม 2567) และหลัง (เดือน สิงหาคม - ตุลาคม 2568) การใช้รูปแบบ

การวิเคราะห์ และประมวลข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะในการป้องกันและควบคุมโรค ค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI BI) ค่าเฉลี่ยอัตราป่วยโรคใช้เลือดออกต่อแสนประชากร ดำเนินการตรวจสอบการแจกแจงข้อมูล หากพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติจึงเลือกใช้สถิติ pair t-test (หากพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติจะเลือกใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน

จากการสัมภาษณ์และประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน กลุ่มเป้าหมายคือ แกนนำเครือข่ายด้านสาธารณสุขในตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งสิ้นจำนวน 11 คน ผลการศึกษาที่ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ มีดังนี้

“การวางแผนงบประมาณประจำปีด้านควบคุมโรคใช้เลือดออกเป็นเรื่องสำคัญ และการดำเนินงานควบคุมโรคใช้เลือดออกในหมู่บ้าน อสม.มีบทบาทมากที่จะช่วยให้งานสำเร็จทุกด้านโดยทำงานร่วมกับหมออนามัยและทีมพ่นสารเคมี อบต.ท่าตอน (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าตอน สิงหาคม 2568)

“การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่บ้านร่มไทย หมู่ 14 ตำบลท่าตอน ส่วนใหญ่พบปัญหาในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่ย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ขาดการดูแลแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านที่ตนเองอาศัยอยู่ และเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากกลัวเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา อยากให้มีมาตรการแก้ปัญหาในกลุ่มต่างด้าวดังกล่าว” (ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 14 สิงหาคม 2568)

“พื้นที่หมู่ 3 บ้านท่าตอน ก็พบปัญหาล้าย ๆ หมู่ 14 คือ ในพื้นที่ที่ต่างด้าวอาศัยอยู่จะควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ยาก เพราะไม่ได้รับความร่วมมือในการควบคุมโรค อยากให้อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค้นหาผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่บ้านในระยะที่มีการระบาด” (ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 สิงหาคม 2568)

“พื้นที่หมู่ 1 บ้านห้วยบุ พบปัญหาการควบคุมโรคในกลุ่มบ้านพื้นที่สูง เนื่องจากขาดความร่วมมือ มีปัญหาในการสื่อสารภาษา ขอเสนอให้ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะแก้ไขปัญหานี้” (ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 1 สิงหาคม 2568)

“พื้นที่หมู่ 2 บ้านห้วยมะเฟือง ส่วนใหญ่ควบคุมโรคได้ ไม่พบปัญหา เนื่องจากผู้นำชุมชนกำหนดมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและอสม.ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น การเฝ้าระวังสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุง ร่วมกับผู้นำชุมชน ประชาชน และหน่วยงานรัฐหรือเอกชน” (ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 2 สิงหาคม 2568)

“หมู่ 4 บ้านห้วยน้ำเย็น พบปัญหาการใช้ภาษาในการสื่อสารในคนต่างด้าว การขาดความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยากให้มีระบบจัดการควบคุมโรคในกลุ่มที่เป็นปัญหา โดยอสม.รณรงค์ให้เจ้าของบ้านทั้งคนไทยและต่างด้าวร่วมสำรวจและกำจัดยุงลายทุกสัปดาห์ต่อเนื่องตลอดปี” (ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 สิงหาคม 2568)

“จากประเด็นปัญหาที่พบว่าต่างด้าวในพื้นที่ขาดความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แนะนำว่าควรมีระบบเฝ้าระวังประชากรต่างด้าวที่เข้ามาพักอาศัยในชุมชนโดย อสม. ร่วมกับผู้ใหญ่บ้านและประชาชนในหมู่บ้านช่วยกันสอดส่องดูแลและอสม.จัดทำแบบสำรวจประชากรต่างด้าวในชุมชน และจัดทำข้อมูลครัวเรือนของต่างด้าวในเขตรับผิดชอบของตนเอง เพื่อสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ด้วย” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ามะแกง สิงหาคม 2568)

“ระยะก่อนระบาดควรมีการเตรียมความพร้อมทีมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยเฉพาะอสม.ผู้มีบทบาทสำคัญในการกำจัดยุงลาย ได้แก่ ความรู้และทักษะเรื่อง สัญญาณเตือนของโรคไข้เลือดออก การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย การใช้เครื่องมือพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย ข้อควรระวังการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนผ่านสื่อท้องถิ่นเพื่อสร้างความเข้าใจ และจิตสำนึกในการป้องกันโรคแก่ประชาชนในชุมชน” (ผู้อำนวยการโรงเรียนเพียงหลวง ๑ (บ้านท่าตอน) สิงหาคม 2568)

“ควรมีการกำหนดดัชนีชี้วัดความพร้อม เช่น จำนวนบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม Big Cleaning จำนวนครัวเรือนที่เคาะประตูบ้าน เป็นต้น” (ผู้อำนวยการโรงเรียนเพียงหลวง ๑ (บ้านท่าตอน) สิงหาคม 2568)

“ในระยะการระบาดของโรคควรมีการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นโดยอสม. มีระบบและแนวทางส่งต่อผู้ป่วยระหว่างชุมชนถึง รพ.สต.ท่าตอน และรพ.แม่สาย” (ผู้อำนวยการโรงเรียนเพียงหลวง ๑ (บ้านท่าตอน) สิงหาคม 2568)

“ระยะหลังการเกิดโรคควรมีการถอดบทเรียน (After Action Review) ร่วมกันทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงทีมอสม. ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เพื่อสรุปจุดแข็ง จุดอ่อน วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปและประเด็นสำคัญนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการ เพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมในการ

ดำเนินงานในปีถัดไป” (ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตอน สิงหาคม 2568)

“ควรมีการบูรณาการแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการสุขภาพโดยใช้ข้อมูลพื้นที่เสี่ยงสูงของปีที่ผ่านมาขับเคลื่อนและจัดทำรายงานสรุป เพื่อเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นศึกษา” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองงาม สิงหาคม 2568)

“ผู้ใหญ่บ้านทำงานร่วมกับอบสม.ในหมู่บ้านโดยประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านช่วยกันป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกและให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคในบ้าน” (กำนันตำบลท่าตอน สิงหาคม 2568)

“ผมทำงานร่วมกับอบสม.และหมออนามัยในการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย คอยประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสารชาวบ้านให้กำจัดยุงลายในบ้านตนเองเสมอๆ” (ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2 สิงหาคม 2568)

“ครูได้จัดกิจกรรมการสอนให้นักเรียนป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกทุกปี และอบสม.ได้เข้าช่วยสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน” (ครูอนามัยโรงเรียนวัดห้วยน้ำเย็น สิงหาคม 2568)

“สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมได้พูดถึงปัญหาการควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านคือการขาดความร่วมมือในการควบคุมโรคจากกลุ่มประชากรต่างดาว และกลุ่มประชากรพื้นที่สูง และมีข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ จากผู้เข้าร่วมประชุมใน 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการเตรียมความพร้อม กิจกรรมการเฝ้าระวังในชุมชนทั้งสำรวจประชากรต่างดาว เฝ้าระวังผู้ป่วยไข้เลือดออกและเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กิจกรรมการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค และกิจกรรมการสรุปประเมินผล” (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน สิงหาคม 2568)

สรุปผลการพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังในชุมชน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านประชากรต่างดาว, ด้านผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และด้านสิ่งแวดล้อม (แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย) 2) การเตรียมความพร้อมโดยการวางแผน และพัฒนาความรู้ทักษะ 3) การปฏิบัติการด้านภัยโรคไข้เลือดออก 4) การสรุปประเมินผล

ส่วนที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อบสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน 4 ด้าน มีดังนี้

ด้านที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อบสม.) พบว่ามีคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนความรู้เฉลี่ย (Median=11, SD=1.56) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (Median=10, SD=1.3.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ด้านที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีคะแนนทักษะเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับดี โดยก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะ (Median=55.4, SD=6.10) และหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะ (Median=58.42, SD=0.45) ดังนั้นค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ด้านที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI, BI) ก่อนและหลัง การใช้

รูปแบบพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง ทั้งค่า HI CI และ BI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ด้านที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่าอัตราป่วยต่อแสนประชากรลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

1. รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนของ Cohen & Uphoff¹⁰ ที่เน้นการมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ การตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล การที่รูปแบบประกอบด้วยกิจกรรมเฝ้าระวังในชุมชนเป็นจุดเด่นสำคัญ เนื่องจากพื้นที่ศึกษาเป็นพื้นที่ชายแดนที่มีประชากรต่างด้าวเข้ามาอาศัยอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัส เมืองจันทร์ และสุทธิศักดิ์ นรดี¹¹ ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ 4 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนใช้รูปแบบมีค่า Median=10, SD=1.31 ซึ่งหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น (Median=11, SD=1.56) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-8.05$, $p=0.000$) การเพิ่มขึ้นของความรู้นี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุทธชัย นาดอน และคณะ² ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ

พัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกส่งผลให้ประชาชนมีความรู้และเจตคติที่ดีขึ้น

2.2 ด้านทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่าก่อนการใช้รูปแบบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะ 55.4 และค่าความแปรปรวน 6.10 และหลังการใช้รูปแบบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะ 58.42 และค่าความแปรปรวน 0.45 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-6.90$, $p=0.00$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องไม่เพียงแต่เพิ่มความรู้ แต่ยังพัฒนาทักษะปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย วิเศษบุปผา และคณะ¹² และวิภาวดี วุฒิเดช¹³ ที่พบว่าการฝึกอบรม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันควบคุมโรค ส่งผลให้ความรู้ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพิ่มขึ้น การที่คะแนนทักษะเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 ด้านค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI CI และ BI) ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่า ค่า House Index (HI) ลดลงจาก 20.53 ในปี 2567 เป็น 10.39 ในปี 2568 ($t=5.26$, $p=0.034$) ค่า Container Index (CI) ลดลงจาก 5.16 เป็น 1.44 ($t=12.54$, $p=0.006$) และค่า Breteau Index (BI) ลดลงจาก 54.30 เป็น 14.78 ($t=7.12$, $p=0.019$) ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI CI และ BI) ทุกค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การลดลงของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้ง 3 ตัวชี้วัดนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่ชัดเจนของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช เสือพุ่ม และคณะ¹⁴ ที่พบว่าโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยลดค่า Breteau Index, Container Index และ Biting Rate อย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงการศึกษาของ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ¹⁵ ที่แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะค่า BI ที่ลดลงจาก 54.30 เป็น 14.78 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ดีที่สุดสำหรับการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก⁹

2.4 ด้านอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ช่วงเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม 2567 ก่อนการใช้รูปแบบมีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เฉลี่ย 110.06 และค่าความแปรปรวน 85.34 ช่วงเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม 2568 หลังการใช้รูปแบบ มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เฉลี่ย 37.80 และค่าความแปรปรวน 29.51 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากรก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่าหลังการใช้รูปแบบ อัตราป่วยต่อแสนประชากรเฉลี่ยลดลงจาก 110.06 ต่อแสนประชากร เป็น 37.80 ต่อแสนประชากร แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-1.60$, $p=0.11$) แม้ว่าจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แสดงแนวโน้มการลดลงที่เป็นบวก การที่อัตราการเกิดโรคลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิตินั้น อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือนซึ่งยังไม่เพียงพอ หรือปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรค เช่น สภาพอากาศ การเคลื่อนย้ายของประชากร หรือมาตรการควบคุมโรคอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยพัชร แก้วประสิทธิ์¹⁶ ที่พบว่าการลดอัตราป่วยต้องใช้เวลาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน ในบริบทพื้นที่ชายแดน มีประสิทธิผลในการยกระดับความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงการลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของชุมชนผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในระดับชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความท้าทายพิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดนที่มีประชากรหลากหลายและมีการเคลื่อนย้ายของประชากรต่างดาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ชายแดนอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากรต่างดาวในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาระยะยาวเพื่อประเมินผลกระทบต่อการลดอัตราป่วยและการคงอยู่ของรูปแบบ

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อภายในโดยยุงลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564.
2. ยุทธชัย นาดอน, สุมัทนา กลางคาร, ศิรินาถ ตงศิริ (2563). การพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. ปีที่ 6, ฉบับที่ 1: 60-71.
3. World Health Organization [WHO]. (2023). Dengue and severe dengue. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา . <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (20 พฤษภาคม 2568)
4. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2567). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisuestRedirectFromVizportal=y (12 พฤษภาคม 2568).

- 5.โรงพยาบาลแม่เมาะ (2567). สรุปข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอแม่เมาะ 2567.
- 6.องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตอน. (2567). รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2567. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตอน ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จ. เชียงใหม่ [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา https://www.thaton.go.th/document/annual_result_operation_report/971.
- 7.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน (2567). รายงานสรุปการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าตอน ปี 2563-2567.
- 8.Bloom, B.J. (Ed.), Engelhart, M.D., Furst, E.J., Hill, W.H. and Krathwohl, D.R. (1956). Taxonomy of Educational Objectives : Handbook I : Cognitive Domain. New York : David McKay.
- 9.อุษาวดี ถาวรละ. (2553). ชีววิทยา นิเวศวิทยา และการควบคุมยุง ในประเทศไทย. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- 10.Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. World development, 8(3), 213-235.
- 11.นัส เมืองจันทร์, สุทธิศักดิ์ นรดี. (2568). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่ง ตำบลทุ่ง อำเภอปรังค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ ปีที่3 , ฉบับที่ 1 : 61-75.
- 12.ธงชัย วิเศษบุปผา, จิราภรณ์ พรหมอินทร์ และ จุฑามาศ เถาว์ชาลี. (2567). การศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ. Journal of Roi Kaensarn Academi. ปีที่ 9, ฉบับที่ 4: 46-62.
- 13.วิภาวดี วุฒิเดช. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- 14.นงนุช เสือพุ่ม, กุลฤดี จิตตานันต์, วันดี วงศ์รัตนรักษ์, วลัทธินี นาคศรีสังข์. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ปีที่25, ฉบับที่ 1 : 25-39.
- 15.วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, กนกพรรณ พรหมทอง, มนตรี รักภักดี (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลาย จังหวัดตรัง. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ปีที่ 40, ฉบับที่5 : 71-84.
- 16.หทัยพัชร แก้วประสิทธิ์. (2567). พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปากเปรี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. ปีที่ 9, ฉบับที่5 : 326-334.