



การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสกร อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

Development of operations to prevent and control dengue fever Ban Sok Subdistrict Health Promoting Hospital Khon Sawan District Chaiyaphum Province

(Received: September 20,2023 ; Revised: September 27,2023 ; Accepted: September 28,2023)

วรรณชัย คาดสนิท¹

Wannachai Kadsanit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ศึกษารูปแบบและผลการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสกร อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้เลือดออก จำนวน 128 หลังคาเรือน แบ่งการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตผล และการสะท้อนผล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสกร อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งสรุปได้ 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง และจัดทำแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก 2) การให้ความรู้และสุขภาพศึกษาโรคไข้เลือดออก 3) การสร้างความตระหนักเชิงรุก (บ้านโสกรเชียร์เตอร์) 4) จัดตั้งเวทีสภากาแฟ พิชิตไข้เลือดออก 5) สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายและโรคไข้เลือดออก 6) การติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล 7) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียน ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และสัดส่วนของจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย มีค่าน้อยกว่าร้อยละ 10

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, โรคไข้เลือดออก, การพัฒนา

Abstracts

This research aimed to study the pattern and results of the development of dengue fever prevention and control operations at Ban Sok Subdistrict Health Promoting Hospital. Khon Sawan District Chaiyaphum Province It is action research. Sample size were 128 households living in areas with an outbreak of dengue fever. The research was divided into 4 steps: planning, implementing the plan, observing the results, and reflecting on the results. Data were collected using questionnaires. Data were analyzed using a Paired sample t-test at a significance level of 0.05.

The research results found that Operational model for the prevention and control of dengue fever at Ban Sok Subdistrict Health Promoting Hospital. Khon Sawan District Chaiyaphum Province, which can be summarized as 7 activities: 1) Participation in setting guidelines and creating an action plan to solve the dengue fever problem. 2) Providing knowledge and health education about

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสกร อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

dengue fever. 3) Creating proactive awareness. (Baan Sok Theater) 4) Establish a coffee forum stage to Conquer dengue fever 5) Create a surveillance network for Aedes mosquito larvae and dengue fever 6) Follow up, visit, strengthen, and evaluate results 7) Exchange knowledge and take lessons As a result, behaviors for prevention and control of dengue fever Before and after development differed at the statistical significance level of 0.05 and the proportion of the number of houses where Aedes mosquito larvae were found. It is less than 10 %

Keywords: Prevention and Control of dengue fever, Dengue fever, Development

บทนำ

โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่วนใหญ่พบในประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อน ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกประมาณ ร้อยละ 75 ของประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และภาคพื้นแปซิฟิก จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2565 พบว่า ปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยจำนวน 154,396 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 133 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 241.03 และอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.09 และปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 10,032 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 12 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 20.69 และอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.03⁽¹⁾ ซึ่งรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกไม่แน่นอน อาจจะระบาดแบบปีเว้นปี หรือ 2 ปี เว้น 1 ปี ขึ้นอยู่กับปัจจัยและสภาพแวดล้อม ในช่วงเวลาดังกล่าว สำหรับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดชัยภูมิ ในปี พ.ศ. 2561-2565 มีรายงานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 21.25, 8.69, 29.41, 109.15 และ 217.79 ตามลำดับ และการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ในปี พ.ศ. 2561-2565 มีรายงานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 5.59, 0.00, 9.32, 11.78 และ 70.86 ตามลำดับ⁽²⁾ และ

เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2550-2564) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอคอนสวรรค์ ปี พ.ศ. 2565 มีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐานที่กำหนด (ค่ามัธยฐาน=86.66) โดยอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 25 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และมีอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.12 ซึ่งอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก ยังสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดให้ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในประชากรทุกกลุ่มอายุ น้อยกว่า 50 ต่อแสนประชากร⁽³⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน เช่น การรณรงค์ จัดนิทรรศการ ใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลาย ประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย โรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มแกนนำชุมชน กลุ่มแกนนำชุมชน บางส่วนเป็นผู้นำครอบครัวและบางส่วนเป็นผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งหากประชาชนกลุ่มนี้เข้ามามีส่วนร่วมในการลดแหล่งการแพร่ระบาดของโรค และจัดสภาพสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ชุมชน ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยถ้าประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในบ้านเรือน

ของตนเองอย่างต่อเนื่องจริงจังและสม่ำเสมอตลอดทั้งปี จะทำให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง

ด้วยเหตุผลข้างต้นนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสก อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก ในระดับพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบท และสถานการณ์ไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสก อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษารูปแบบและผลการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสก อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิส และแม็กแท็กการ์ด⁽⁴⁾ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตผล และการสะท้อนผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้เลือดออก จำนวน 128 หลังคาเรือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ และกำหนดกลยุทธ์ และจัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ สมาชิกภายในบ้าน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach s Alpha) = 0.81 การแปลผล โดยกำหนดค่าคะแนนการรับรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินของ Bloom⁽⁵⁾ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach s Alpha) = 0.85 การแปลผล โดยกำหนดค่าคะแนนการรับรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินของ Bloom⁽⁵⁾ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ทำเป็นประจำ (3 คะแนน) ทำเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ทำ (1 คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha) = 0.89 การแปลผล โดยกำหนดค่าคะแนนพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินของ Bloom⁽⁵⁾ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)

ส่วนที่ 5 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังดำเนินงาน โดยใช้สถิติ

เชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

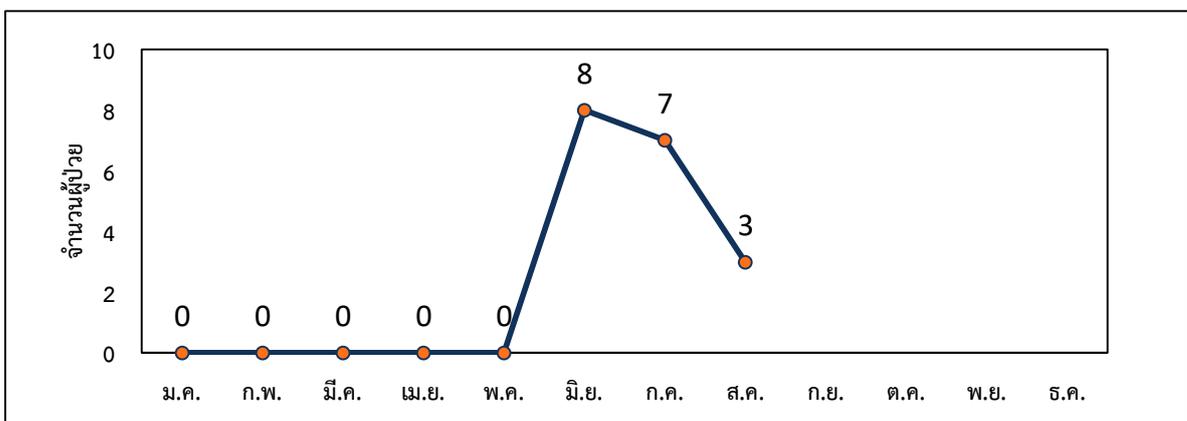
3. เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยสัดส่วนของจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย ไม่เกินร้อยละ 10

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้หมายเลขรับรอง 19/2566

ผลการวิจัย

รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านโสก ตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 18 ราย พบมากในเดือนมิถุนายน จำนวน 8 ราย ดังภาพที่ 1 เมื่อจำแนกเป็นรายหมู่บ้าน พบมากที่สุดที่บ้านหัวหนอง 11 ราย บ้านบัวเพ็ง 3 ราย บ้านโป่งคลอง 2 ราย และบ้านโสก 1 ราย



ภาพที่ 1 แนวโน้มโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม 2566

จากสถานการณ์ดังกล่าวมาข้างต้น บ้านหัวหนองตำบลบ้านโสก เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก จะเห็นได้ว่าในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2566 มีอัตราการป่วยที่

สูงขึ้นโดยมีจำนวนผู้ป่วย จำนวน 11 ราย ซึ่งถือได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยการแพร่เชื้อและการกระจายโรค จะเกิดขึ้นได้ทั้งชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ด้วยเหตุนี้



การควบคุมโรคจะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากชุมชน โรงเรียน ท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงาน ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่องจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ

รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสก อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ แบ่งตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ด⁽⁵⁾ ดังนี้

1. ชั้นวางแผน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยสาเหตุของโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการ SWOT Analysis จากนั้นกำหนดแนวทาง และจัดทำแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านโสก อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

2. ชั้นปฏิบัติการ จากการประชุมร่วมระดมความคิดในขั้นตอนที่ 1 ของกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถสรุปกิจกรรมในการดำเนินงานได้ ดังนี้

1) การอบรมเพื่อให้ความรู้และสุขศึกษาโรคไข้เลือดออก โดยใช้วิธีการบรรยายประกอบสไลด์ (PowerPoints) ซึ่งมีวิทยากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและมีประสบการณ์ในเรื่องโรคไข้เลือดออก มาเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้โรคไข้เลือดออก ที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้เห็นถึงระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก สาเหตุของการเกิดโรค

ไข้เลือดออก การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก อาการและการรักษาของโรคไข้เลือดออก การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) การสร้างความตระหนักเชิงรุก โดยเน้นการให้สุขศึกษาโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ใช้รูปแบบหนังชาย (บ้านโสกเรียเตอร์) โดยเป็นการให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกเป็นรายคุ่มในชุมชนสลับกับการให้ความบันเทิงจากสื่อออนไลน์ เช่น ภาพยนตร์จากยูทูป เป็นต้น

3) จัดตั้งเวทีสภาภาพพิชิตไข้เลือดออก เป็นการเชื่อมโยงเครือข่ายกับเครือข่ายทั้งแนวราบและแนวตั้ง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ประชุมเครือข่ายเพื่อแจ้งสถานการณ์โรคและการจัดทำแผนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค การแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือปรึกษาหารือในการจัดการโรค ไข้เลือดออก เป็นต้น

4) สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย และโรคไข้เลือดออก กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้นำชุมชนจิตอาสา อาสาสมัครในชุมชน ที่สามารถแจ้งข่าวได้อย่างต่อเนื่อง ตามหลักการของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา คือ รู้เร็ว แจ้งข่าวเร็ว และมีการรายงานข้อมูล เฝ้าระวัง และสถานการณ์ลูกน้ำยุงลายและโรคไข้เลือดออก ผ่านทาง Line Group

3. ชั้นการสังเกตการณ์ ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยจะเป็นการลงพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย พร้อมให้คำแนะนำการกำจัดสำหรับบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย และเสริมพลังบ้านที่ไม่มีลูกน้ำยุงลาย

4. ชั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ การจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็น การทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประสบการณ์ร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ผลการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสก อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.54 มีอายุ 18-59 ปี มีอายุเฉลี่ยประมาณ 40.73 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 74.42 การศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 44.96 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.54 มีสมาชิกโรคครัวเรือน เฉลี่ย 4.08 คน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 85.93

การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออก ก่อนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 25.91 คะแนน หลังการพัฒนา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 26.32 คะแนน ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการพัฒนา 0.403 คะแนน (95% CI = -0.11 - 0.92) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการพัฒนา

การติดตาม	\bar{x}	S.D.	ระดับ	Mean difference	t	95% CI
หลังการพัฒนา	26.32	2.18	สูง	0.403	1.542	-0.11 - 0.92
ก่อนการพัฒนา	25.91	2.45	สูง			

การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก ก่อนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.26 คะแนน หลังการพัฒนา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 25.81 คะแนน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการพัฒนา 0.55 คะแนน (95% CI = -0.07 - 1.17) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการพัฒนา

การติดตาม	\bar{x}	S.D.	ระดับ	Mean difference	t	95% CI
หลังการพัฒนา	25.81	2.60	สูง	0.55	1.736	-0.07 - 1.17
ก่อนการพัฒนา	25.26	2.80	สูง			

พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง



คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.06 คะแนน หลังการพัฒนาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.96 คะแนน ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม

โรคใช้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนา 1.89 คะแนน (95% CI = 0.77 – 3.01) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา

การติดตาม	\bar{x}	S.D.	ระดับ	Mean difference	t	95% CI
หลังการพัฒนา	28.96	4.15	สูง	1.89*	3.354	0.77 - 3.01
ก่อนการพัฒนา	27.06	4.91	สูง			

*P-value<0.05

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกพบว่า สัดส่วนของจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายเท่ากับ ร้อยละ 21.88 หลังการพัฒนา สัปดาห์ที่ 4-8

พบว่า สัดส่วนของจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายเท่ากับ ร้อยละ 4.69, 3.91, 2.34, 2.34 และ 4.69 ซึ่งน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่เกินร้อยละ 10 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

ระยะเวลา	สำรวจ (หลังคาเรือน)	พบลูกน้ำ (หลังคาเรือน)	ร้อยละ
สัปดาห์ที่ 1 ก่อนการพัฒนา	128	28	21.88
สัปดาห์ที่ 4 หลังการพัฒนา	128	6	4.69
สัปดาห์ที่ 5 หลังการพัฒนา	128	5	3.91
สัปดาห์ที่ 6 หลังการพัฒนา	128	3	2.34
สัปดาห์ที่ 7 หลังการพัฒนา	128	3	2.34
สัปดาห์ที่ 8 หลังการพัฒนา	128	6	4.69

สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงต่อโรคใช้เลือดออกก่อนและหลังพัฒนาไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ปัจจุบันข่าวสารเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกมีการเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ มากมาย เช่น หอกระจายข่าว วิทยุโทรทัศน์ โดยเฉพาะทางสื่อโซเชียลจากอินเทอร์เน็ตหรือแม้กระทั่ง การสื่อสารผ่านตัวบุคคล เช่น อสม. ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคใช้เลือดออก ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล

ข่าวสารโรคใช้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 85.93 จึงทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออกก่อนและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง และไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเพื่อให้ความรู้และศึกษา

โรคไข้เลือดออก ที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้เห็นถึง ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก สาเหตุของการ เกิดโรคไข้เลือดออก การแพร่กระจายของโรค ไข้เลือดออก อาการและการรักษาของโรค ไข้เลือดออก การป้องกันและการควบคุมโรค ไข้เลือดออก นอกจากนี้มีการสร้างความตระหนักโดย เน้นการให้สุขศึกษาโรคไข้เลือดออกเชิงรุก โดย ประยุกต์ใช้รูปแบบ หนังสือ (บ้านโสภะเกียรติเตอร์) ส่งผลให้ประชาชนเกิดความตระหนักว่าโรค ไข้เลือดออกเป็นปัญหาใกล้ตัว และตระหนักในความ รุนแรงของโรคที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน จึง มีความรับผิดชอบที่จะควบคุมลูกน้ำยุงลายใน ครัวเรือนของตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock⁽⁶⁾ ซึ่งกล่าว ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า กระบวนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่ง เป็นการกระตุ้นเตือนครัวเรือน ให้ควบคุมลูกน้ำ ยุงลายในครัวเรือน ผ่านช่องทางต่าง ๆ ส่งผลเกิด พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในทางที่ดี สอดคล้องผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า หลัง การพัฒนา สัปดาห์ที่ 4-8 สัดส่วนของจำนวนบ้านที่ พบลูกน้ำยุงลาย มีค่าน้อยกว่าร้อยละ 10 และ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้โรงเรียน เป็นฐานกรณี 5 โรงเรียนนาร่อง จังหวัด นครศรีธรรมราช⁽⁷⁾ พบว่าการแก้ปัญหาโรค ไข้เลือดออกของโรงเรียนมีการรับรู้ปัญหาและแนว ทางแก้ไขที่แตกต่างกันตามบริบทของโรงเรียน เช่น การสอนโรคไข้เลือดออกนักเรียนแกนนำ โดยให้ นักเรียนได้เรียนรู้ผ่านสื่อ VDO และการถามตอบ และให้นักเรียน เสนอแนวการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก จากนักเรียนครู อสม. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ร่วมกันระดมสมองจัดตั้งชุมชน "ปราบ ยุงลาย วายร้ายไข้เลือดออก" และกิจกรรมรณรงค์ สำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชนร่วมกับ อสม. ทุก 7 วัน เป็นต้น คณะเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของนักเรียน ผู้ดูแลก่อนและหลังใช้รูปแบบต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดัชนีลูกน้ำ ยุงลายโรงเรียนหลังดำเนินการพบน้อยกว่าก่อน ดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยความสำเร็จใน การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกตำบลบ้านโสภะ เกิดจากกระบวนการมี ส่วนร่วมของกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีการประชุม ร่วมระดมความคิดทั้งที่ทั้งเป็นทางการและไม่เป็น ทางการ ในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัย สาเหตุของโรคไข้เลือดออกจึงเกิดเป็นรูปแบบการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโสภะ อำเภอ คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งสรุปได้ 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง และ จัดทำแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออก 2) การให้ความรู้และสุขศึกษาโรค ไข้เลือดออก 3) การสร้างความตระหนักเชิงรุก (บ้าน โสภะเกียรติเตอร์) 4) จัดตั้งเวทีสภาภาพแพ พิชิต ไข้เลือดออก 5) สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังลูกน้ำ ยุงลายและโรคไข้เลือดออก 6) การติดตามเยี่ยมเสริม พลังและประเมินผล 7) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ถอดบทเรียน สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อำเภอเมืองจันทร์ ปี 2563⁽⁸⁾ พบว่า หลังการทดลอง อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง และค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งปัจจัยความสำเร็จในการ ดำเนินงานเกิดจาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วน



ร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของกิจกรรม และมี
การแบ่งปันและใช้ทรัพยากรร่วมกันทุกระดับ

ข้อเสนอแนะ

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก
ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกจาก
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นจึงควรมี
การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้เลือดออก

2. ควรมีการแบ่งปันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน
ทุกระดับโดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/ตำบล
(พชต.)

3. ควรมีการศึกษาการดำเนินงานป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สรุปลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2548 – 2565 ประเทศไทย:
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [10 มีนาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก:
<http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=262766>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. รายงานเฝ้าระวังโรค 506 ปี 2561-2565. ชัยภูมิ:
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิอัตสำเนา; 2565.
3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากรระดับจังหวัดเรื่องโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร: เอ.พี. กราฟิค ดีไซน์ด์
และการพิมพ์; 2565.
4. Kemmis, & Wilkinson, M. Participatory action research and the study of practice. In B. Atweh;
1990.
5. Bloom, B.S., Hastings, T. J., Madaus, G. F. Hand Book on Formative and Summative. Evaluation
of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company; 1971
6. Rosenstock. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health education
Monographs winter. 1974; 2(4): 354-386
7. จันทร์จรรย์ ถือทอง และ อิศารัตน์ เอกศิรินิมิต. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้
โรงเรียนเป็นฐานกรณี 5 โรงเรียนนาร่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
จังหวัดขอนแก่น. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [10 กันยายน 2566]; 26(2):48-59. เข้าถึงได้จาก:
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/212927/147887>
8. จิระวัตร วิเศษสังข์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง
จันทร์ ปี 2563. วารสารวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [10 กันยายน
2566]; 7(1):86-96. เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/511/235>