



การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Dengue fever control operations in Talat Kriap Subdistrict, Bang Pa-in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

สหพัฒน์ ร่วมสมัคร์

Sahapat Ruamsamak

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Talat Kriap Subdistrict Health Promoting Hospital, Bang Pa-in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Sahapat Ruamsamak, E-mail: homneump@gmail.com)

(Received: August 29, 2025; Revised: September 17, 2025; Accepted: September 22, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมร่วมกับกระบวนการ Appreciation-Influence-Control (AIC) เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในตำบลลาดเกรียบ จำนวน 903 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานแบบ paired t-test ระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม 2567

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการควบคุมโรค จากการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ภายใต้โครงการ “ชาวตลาดเกรียบห่างไกลไข้เลือดออก” เช่น การให้ความรู้ การรณรงค์ 5 ป. 1 ข. การสำรวจบ้านปลอดลูกน้ำ และการแจกจ่ายทรายอะเบท พบว่าหลังการดำเนินงาน ค่าดัชนี House Index (HI) ลดลงจาก 31.75 เหลือ 7.50 และค่าดัชนี Container Index (CI) ลดลงจาก 35.71 เหลือ 3.26

สรุปได้ว่า การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการ PAR ร่วมกับกระบวนการ AIC สามารถลดปัจจัยเสี่ยงและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังส่งเสริมความร่วมมือในชุมชนอย่างยั่งยืน เหมาะสมต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายกันต่อไป

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, กระบวนการ AIC, การมีส่วนร่วมของชุมชน



Abstract

This participatory action research, integrated with the Appreciation-Influence-Control (AIC) process, aimed to develop a model for dengue fever control in Taladkriab sub-district, Bang Pa-in district, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. The objectives were to study the problems in preventing and controlling dengue fever, to study the operational model, to evaluate the outcomes, and to identify the success factors of the dengue control model in Taladkriab. The sample group consisted of 903 residents of Taladkriab. The research instruments included questionnaires, a mosquito larvae survey form, and a focus group discussion. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired t-test for data collected between January and December 2024.

The research results showed that the majority of the sample group had a high level of perception, expectation, and preventive behavior regarding dengue fever. A statistically significant relationship ($p < .05$) was found between perception and disease control behavior. Following the implementation of the "Taladkriab Residents Away from Dengue Fever" campaign, which included activities such as providing knowledge, promoting the "5 Por 1 Kor" measures, a house-to-house larvae survey, and the distribution of abate sand, the House Index (HI) significantly decreased from 31.75 to 7.50, and the Container Index (CI) decreased from 35.71 to 3.26.

In conclusion, the dengue fever control operation using the participatory action research (PAR) approach in conjunction with the AIC process was effective in reducing risk factors and controlling mosquito breeding grounds.

Keywords: Dengue fever, Participatory Action Research, AIC, Community Participation

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีการระบาดสูงในเขตร้อนขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งติดต่อผ่านยุงลายเป็นพาหะนำโรค เมื่อยุงลายที่มีเชื้อกัดคนจะทำให้เกิดการติดเชื้อและแสดงอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และในบางรายอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นช็อคหรือเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที (World Health Organization, 2017) โรคนี้ยังส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญ เช่น ตับและไต และอาจก่อให้เกิดภาวะเลือดออกซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต (กรมควบคุมโรค, 2566) จากสถานการณ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยสะสมกว่า 27,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตถึง 23 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีก่อนถึง 3 เท่า (กรมควบคุมโรค, 2566) สถานการณ์นี้สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนามาตรการ

ป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชน การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัดและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมโรคนี้ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการเผยแพร่ความรู้และขับเคลื่อนกิจกรรมควบคุมโรคในพื้นที่ (Suwanbamrung et al., 2019) ทั้งนี้ จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน (Rosenstock, 1974)

ในการดำเนินงานควบคุมโรคในระดับชุมชน แนวคิดและกระบวนการ กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) ซึ่งเป็นวงจรการพัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม โดยเริ่มจาก (Appreciation) การค้นหาจุดแข็งและทรัพยากรที่มีอยู่ แทนที่จะมุ่งเน้นที่ปัญหาเพียงอย่างเดียว ขั้นตอนนี้ช่วยให้ทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและมีคุณค่าต่อการแก้ไขปัญหา สร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม (Influence) ระดมสมองและกำหนดแนวทางการเปลี่ยนแปลง ทุกภาคส่วนจะช่วยกันค้นหาวิธีการที่เหมาะสมที่สุดเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา (Control) วางแผนและจัดระบบการดำเนินงาน รวมถึงการ กำหนดมาตรการติดตามและประเมินผล ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ขั้นตอนนี้ไม่เพียงแต่เป็นการควบคุมงาน แต่ยังเป็นการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อ ปรับปรุงและพัฒนามาตรการ ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนยิ่งขึ้นแนวทางนี้สอดคล้องกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและการเรียนรู้ร่วมกัน (Kolb, 1984) ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานควบคุมโรคมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ข้อมูลโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2562 - ปี พ.ศ. 2566) พบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 5 ราย อัตราป่วย 242.13 แสนประชากร รองลงมาคือปี พ.ศ. 2566 จำนวน 4 ราย อัตราป่วย 184.59 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 3 ราย อัตราป่วย 149.78 ต่อแสนประชากร ปี 2562 จำนวน 1 ราย อัตราป่วย 48.38 ต่อแสนประชากรและปี 2564 จำนวน 1 ราย อัตราป่วย 47.51 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 คน ต่อปี อุบัติการณ์เกิดโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่จะเกิดปีเว้นปี การควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลตลาดเกรียบมีลักษณะที่ไม่สม่ำเสมอ โดยการรณรงค์และปฏิบัติการจะมีความเข้มข้นขึ้นในช่วงที่มีการระบาดสูง และลดลงเมื่อสถานการณ์คลี่คลายลง ทำให้ไม่สามารถควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้อย่างยั่งยืน และเป็นเหตุให้เกิดการระบาดซ้ำในหลายปี แม้จะมีการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ทั้งสาธารณสุข เทศบาล อสม. และประชาชน แต่การมีส่วนร่วมนี้ยังไม่แข็งแกร่งและต่อเนื่อง โดยประชาชนอาจยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันในระยะยาว ทำให้การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเพียงภาระกิจชั่วคราวมากกว่าพฤติกรรมที่ยั่งยืน จากการวิเคราะห์ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในตำบลตลาดเกรียบมีความผันผวน โดยเฉพาะ ในปี 2563 และ 2566 ที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามาตรการที่มีอยู่ยังไม่สามารถป้องกันการระบาดซ้ำได้ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้กระบวนการ กระบวนการ Appreciation-Influence-Control : AIC ร่วมกับแนวทาง PAR ผ่านการมีส่วนร่วมของอสม. และชุมชน



เพื่อสร้างความเข้าใจในบริบท ปัญหา และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของมาตรการควบคุมโรค พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมและยั่งยืนสำหรับการจัดการโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่

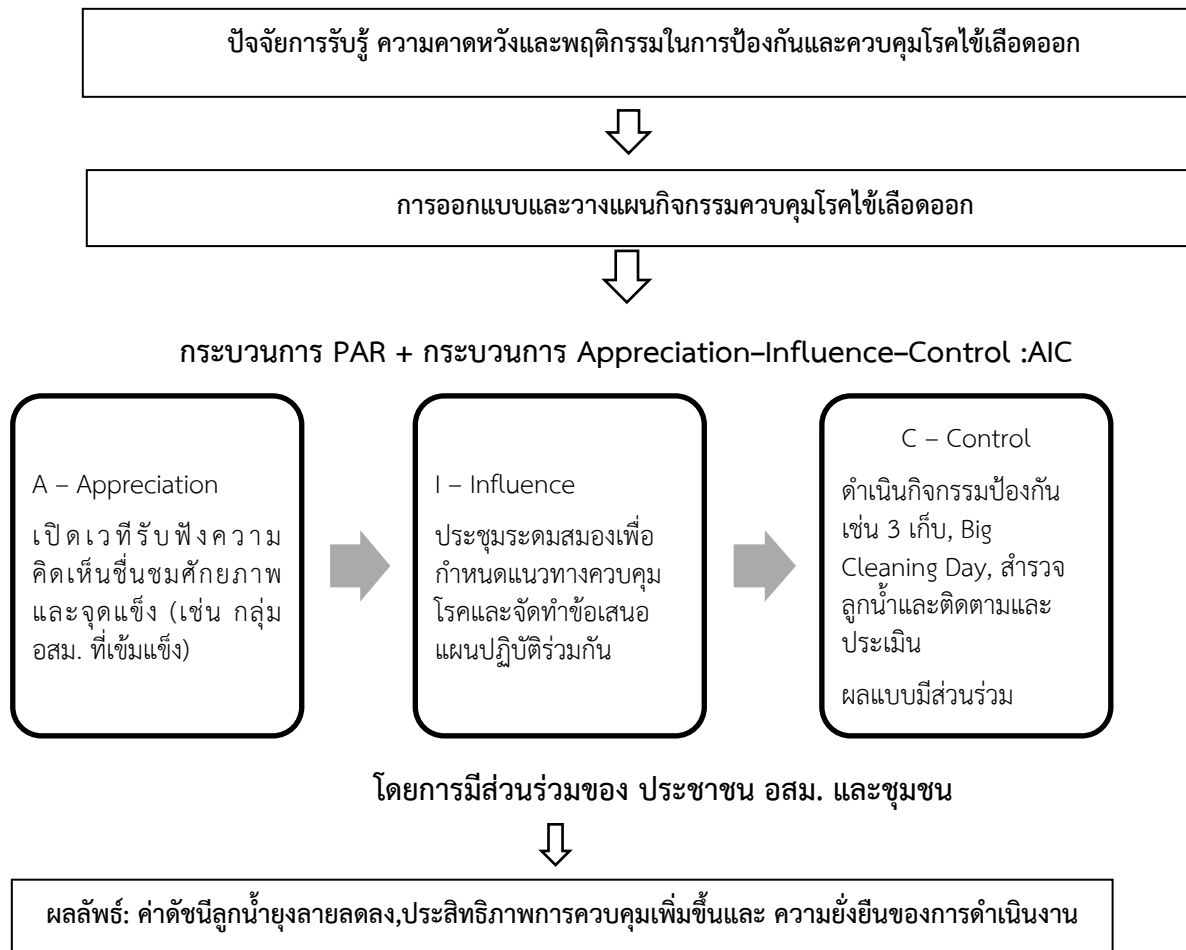
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สมมติฐานของการวิจัย

1. รูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในลักษณะอย่างไร
2. การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหรือไม่

กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยบูรณาการกับโดยใช้กระบวนการ Appreciation-Influence-Control : AIC เป็นกรอบแนวคิดหลักเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แก่ เทศบาลตำบลตลาดเกรียบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ เป้าหมายคือการพัฒนาแนวทางป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน และสร้าง “เจ้าของปัญหาและการแก้ไข” ภายในชุมชนตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนในตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 903 คน

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่



1. กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ประกอบด้วยครัวเรือนในตำบลตลาดเกรียบ จำนวน 587 ครัวเรือน คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมและครอบคลุมพื้นที่

2. กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล อสม. และแกนนำชุมชนที่มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 40 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเน้นผู้ที่มีบทบาทและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคในพื้นที่ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

1) สามารถอ่านภาษาไทยได้

2) ยินยอมให้ความร่วมมือกับผู้วิจัย

3) หลังคาเรือนที่เปิดที่ภาคีเครือข่ายที่สามารถเข้าไปสำรวจบ้าน/อาคารนั้นได้ ให้นับเป็นบ้าน/อาคารที่สำรวจ

เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1) ภาคีเครือข่ายชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ติดภารกิจ

2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

3) หลังคาเรือนที่ปิด ไม่สามารถเข้าไปสำรวจทั้งในบ้าน/อาคาร และบริเวณบ้าน/อาคารได้ไม่ต้องนับเป็นบ้านที่ถูกสำรวจ ไม่ต้องนับเป็นภาชนะสำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากงานวิจัยที่ผ่านมาและสร้างขึ้นใหม่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาในการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก, แบบดัชนีลูกน้ำยุงลาย การสนทนากลุ่ม (Focus Group), การสัมภาษณ์เชิงลึก, การสังเกตการณ์ภาคสนาม

1. แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน และ 5 ปี ที่ผ่านมา ในแถวที่ท่านรับผิดชอบมีบุคคลเป็นโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบเติมข้อความสั้นๆ และแบบให้ตอบเลือกตามตัวเลือกที่กำหนด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 5 ข้อ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ



เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	ให้คะแนน 5
มาก	ให้คะแนน 4
ปานกลาง	ให้คะแนน 3
น้อย	ให้คะแนน 2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน 1

จะใช้ค่าเฉลี่ยเป็นตัวสถิติวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บมาได้จากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด (ธานินทร์ ศิลปจารุ, 2557) โดยจัดระดับค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วง ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง ระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของบ้าน/สถานที่ ภาชนะเก็บน้ำที่สำรวจ (ประเภท, จำนวน, พบลูกน้ำ/ไม่พบลูกน้ำ)

House Index (HI) คือ ร้อยละของบ้านที่ตรวจแล้วพบลูกน้ำยุงลาย

สูตรคำนวณ : $HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนบ้านที่ตรวจทั้งหมด}} \times 100$

จำนวนบ้านที่ตรวจทั้งหมด

ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก ตามค่า HI

ปลอดภัย	เท่ากับ 0
เสี่ยงต่ำ	น้อยกว่า 10
เสี่ยงสูง	ระหว่าง 10-50
เสี่ยงสูงมาก	มากกว่า 50

Container Index (CI) คือ ร้อยละของภาษาที่เก็บน้ำที่ตรวจแล้วพบลูกน้ำยุงลาย

$$\text{สูตรคำนวณ : CI} = \frac{\text{จำนวนภาษาที่พบลูกน้ำยุงลาย} \times 100}{\text{จำนวนภาษาที่ตรวจทั้งหมด}}$$

ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ตามค่า CI

ปลอดภัย	เท่ากับ 0
เสี่ยงต่ำ	น้อยกว่า 5
เสี่ยงสูง	ระหว่าง 5-9
เสี่ยงสูงมาก	มากกว่า 10

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) หลังจากผู้ศึกษาสร้างแบบสอบถาม แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงด้านเนื้อหา โดยนำไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อความและเนื้อหา เพื่อให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการวัดโดยได้รับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 2 ใน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ 0.86 การหาความความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบทดสอบปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง"ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก, ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก, และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ ประชาชนตำบลชนอนหลวง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาตรวจสอบหา ความเที่ยงของเครื่องมือวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.87 ได้ค่าความเชื่อมั่นเนื้อหา ในข้อมูลแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.82 ทศนคติต่อการป้องกันไข้เลือดออกและพฤติกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.87

การดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษา รวมทั้งแนวทางในการเก็บข้อมูลกับ อสม. ในตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านการใช้ Google form โดยให้ดาวนิโหลดแบบสอบถามออนไลน์ด้วย QR code ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที

2. การดำเนินการ 5 ระยะ ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการ

1.1 ประสานความร่วมมือกับเทศบาล รพ.สต. อสม. และผู้นำชุมชน

1.2 ทบทวนข้อมูลพื้นฐาน เช่น อัตราป่วยไข้เลือดออก 3 ปีย้อนหลัง ดัชนีลูกน้ำยุงลาย

และสภาพสิ่งแวดล้อม ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

ขั้นที่ 2 Appreciation (การตระหนักรู้และชื่นชม)

- 1.1 เวทีประชาคมเพื่อให้ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
- 1.2 ระบุจุดแข็งและศักยภาพของชุมชน เช่น เครือข่ายอาสาสมัครที่เข้มแข็งและความพร้อมของหน่วยงานท้องถิ่น
- 1.3 สำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชนโดยใช้แบบสอบถาม
- ขั้นที่ 3 Influence (การแลกเปลี่ยนและกำหนดแนวทาง)
- 3.1 จัดประชุมระดมความคิดเห็นทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดแนวทางควบคุมโรค
- 3.2 จัดทำ แผนปฏิบัติการชุมชน โดยระบุ กิจกรรมหลัก ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาดำเนินการ และทรัพยากรที่ต้องใช้
- ขั้นที่ 4 Control (การปฏิบัติและควบคุม)
- 4.1 ดำเนินกิจกรรมตามแผน เช่น การพ่นหมอกควัน การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดกิจกรรม Big Cleaning Day
- 4.2 จัดตั้งคณะทำงานติดตามผลระดับหมู่บ้านและจัดประชุมสรุปรายเดือนและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและปรับปรุงแผนเมื่อพบอุปสรรค
- ขั้นที่ 5 การประเมินผลและสะท้อนเรียนรู้
- 5.1 เก็บข้อมูลหลังการดำเนินงาน ได้แก่ อัตราป่วยไข้เลือดออก ดัชนีลูกน้ำยุงลาย และระดับความรู้/พฤติกรรมของประชาชน
- 5.2 จัดเวทีสะท้อนผล (Reflection) เพื่อแลกเปลี่ยนบทเรียน สรุปความสำเร็จ ปัญหา และแนวทางขยายผลไปยังพื้นที่อื่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าพิสัย (Range) เพื่ออธิบาย ลักษณะของข้อมูล และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหาประเด็นร่วม ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และอุปสรรค
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการนำโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อขอความเห็นชอบในการทำวิจัย ซึ่งได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2566 เอกสารการรับรองเลขที่ 37/2566 ผู้วิจัยได้ดำเนินงานชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินงานวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และดำเนินงานยึดหลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลที่ได้นั้นถือเป็นความลับส่วนบุคคล นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม โดยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้นจะเก็บรักษาไว้ซึ่งถือว่าเป็นความลับ และไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พบว่า ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ. 2564–2567 พบว่า โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ โดยมีการรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุกปี แม้จำนวนผู้ป่วยจะมีความผันผวน แต่สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดซ้ำได้ตลอดเวลา ในปี พ.ศ. 2564 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 48.38 ต่อประชากรแสนคน การระบาดอยู่ในวงจำกัดและไม่พบการแพร่กระจายในหลายหมู่บ้าน สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แม้จำนวนผู้ป่วยจะไม่สูง แต่ยังมีการคงอยู่ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ชุมชน ต่อมาในปี พ.ศ. 2565 สถานการณ์มีความรุนแรงมากขึ้น โดยพบผู้ป่วยจำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วยสูงถึง 242.13 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งถือเป็นอัตราป่วยสูงสุดในรอบ 4 ปี ผู้ป่วยกระจายตัวอยู่ในหลายหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่ที่ 9 ซึ่งพบมากที่สุด จำนวน 4 ราย แสดงถึงการเกิดการระบาดในลักษณะกลุ่มก้อน และสะท้อนถึงปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ยังไม่ทั่วถึง ในปี พ.ศ. 2566 พบจำนวนผู้ป่วยลดลงเหลือเพียง 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 47.51 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยพบเฉพาะในหมู่ที่ 2 ซึ่งเป็นการระบาดในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนหน้า สถานการณ์นี้ชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์จากการดำเนินมาตรการควบคุมโรคของหน่วยงานสาธารณสุขและชุมชนที่ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกครั้ง จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 184.59 ต่อประชากรแสนคน โดยมีการพบผู้ป่วยกระจายในหลายหมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 8 แม้ว่าจะไม่รุนแรงเท่าปี 2565 แต่แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนถึงความเสี่ยงของการเกิดการระบาดซ้ำและความท้าทายในการควบคุมโรคให้ยั่งยืน โดยสรุป สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในตำบลตลาดเกรียบ พ.ศ. 2564–2567 มีลักษณะการระบาดที่ผันผวน โดยเฉพาะในปี 2565 ที่มีอัตราป่วยสูงสุด ขณะที่ปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างชัดเจน แต่กลับพบการเพิ่มขึ้นอีกครั้ง ในปี 2567 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผันผวนดังกล่าว ได้แก่ การมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนและชุมชนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ยังไม่ต่อเนื่อง รวมถึงพฤติกรรมประชาชนที่ยังไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างเคร่งครัด ดังนั้น การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินมาตรการเชิงรุกและต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดความรุนแรงของการระบาดและสร้างความยั่งยืนในการควบคุมโรคในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน, 2568)

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุอยู่ในช่วง 36 – 40 ปี ร้อยละ 32.50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 42.50 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.00 ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน ร้อยละ 100 ภายในระยะเวลา 5 ปี ละแวกรับผิดชอบมีบุคคลป่วยเป็นไข้เลือดออก ร้อยละ 7.50

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้และความคาดหวัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกโดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.25, SD = 0.54$) คือ การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำให้ตับและไตวายได้ และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.00, SD = 0.51$) คือ การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีอาการช็อก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.43, SD = 0.55$) คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ทำให้เราปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.18, SD = 0.55$) คือ บริเวณที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านของท่าน ทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30, SD = 0.69$) คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.93, SD = 0.69$) คือ การใส่ทรายหรือน้ำมันลงในจานรองขาตู้หรือภาชนะที่ใช้รองขาตู้กับข้าว จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลาย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.45, SD = 0.64$) คือ ท่านสามารถแนะนำให้ประชาชนใช้ฝาปิดภาชนะเก็บน้ำเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำยุงลายวางไข่ได้ และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.57$) คือ ท่านสามารถให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่เพื่อนบ้านได้เป็นอย่างดี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการรับรู้และความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่าง

หัวข้อ	จำนวน(ร้อยละ)(n=40)					x̄(SD.)
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก						
1. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกไม่มีความรุนแรงจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต	6(15.00)	34(85.00)	-	-	-	4.15(.36)
2. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีอาการช็อค ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก	5(12.50)	30(75.00)	5(12.50)	-	-	4.00(.51)
3. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้ตนเองและครอบครัวเสียเวลาและสูญเสียรายได้	14(35.00)	16(40.00)	10(25.00)	-	-	4.10(.78)
4. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำให้ดับและไถ่มาได้	12(30.00)	26(65.00)	3(7.50)	-	-	4.25(.54)
5. โรคไข้เลือดออกสามารถทำให้มีภาวะช็อคหากรักษาไม่ทันเวลาจะทำให้เสียชีวิต หรือสมองพิการได้	12(30.00)	25(62.50)	3(7.50)	-	-	4.22(.58)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก						
1. บริเวณที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านของท่าน ทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	10(25.00)	27(67.50)	3(7.50)	-	-	4.18(.55)
2. การถูกยุงลายที่มีเชื้อกัดเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้เป็นโรคไข้เลือดออกได้	11(27.50)	28(70.00)	1(2.50)	-	-	4.25(.49)
3. ท่านคิดว่าผู้ที่นอนไม่กางมุ้งหรือไม่ติดมุ้งลวดในห้องที่นอนจะเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้อื่น	16(40.00)	22(55.00)	2(5.00)	-	-	4.35(.58)
4. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ทำให้เราปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	19(47.50)	20(50.00)	1(2.50)	-	-	4.45(.55)
5. หากหมู่บ้านที่เกิดโรคระบาดไข้เลือดออกเป็นรอยต่อติดกับหมู่บ้านของท่าน หมู่บ้านของท่านไม่เสี่ยงเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแน่นอน	20(50.00)	16(40.00)	1(10.00)	-	-	4.40(.67)



ตารางที่ 1 ผลการรับรู้และความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

หัวข้อ	จำนวน(ร้อยละ)(n=40)					x̄(SD.)
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
1. การสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะที่มีน้ำขัง ในละแวกที่ท่านรับผิดชอบทุกสัปดาห์ จะช่วยลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก	8(20.00)	32(80.00)	-	-	-	4.20(.41)
2. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนถ่ายน้ำที่มีลูกน้ำบ่อยๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	6(15.00)	32(80.00)	2(5.00)	-	-	4.10(.44)
3. การใส่ทรายหรือน้ำมันลงในจานรองขาตู้หรือภาชนะที่ใช้รองขาตู้กับข้าว จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลาย	8(20.00)	21(52.50)	11(27.50)	-	-	3.93(.69)
4. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลายจะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก	17(42.50)	18(45.00)	5(12.50)	-	-	4.30(.69)
5. ท่านคิดว่าการกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน ไม่ช่วยลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก	13(32.50)	25(62.50)	2(5.00)	-	-	4.28(.55)
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก						
1. ท่านสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ	6(15.00)	32(80.00)	2(5.00)	-	-	4.10(.44)
2. ท่านสามารถให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกแก่เพื่อนบ้านได้เป็นอย่างดี	8(20.00)	27(67.50)	5(12.50)	-	-	4.08(.57)
3. ท่านไม่สามารถชักชวนเพื่อนบ้านเพื่อร่วมเข้ารณรงค์โรคไข้เลือดออก โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้าน และภายในชุมชน	18(45.00)	18(45.00)	4(10.00)	-	-	4.35(.66)
4. ท่านสามารถให้ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในตำบลของท่าน พร้อมทั้งหาวิธีควบคุมการแพร่ระบาดของโรค	18(45.00)	20(50.00)	2(5.00)	-	-	4.40(.59)
5. ท่านสามารถแนะนำให้ประชาชนใช้ผ้าปิดภาชนะเก็บน้ำเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ได้	21(2.50)	16(40.00)	3(7.50)	-	-	4.45(.64)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.50$) คือ ท่านประสานงานกับผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการกระตุ้นให้มีการ

วางแผนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.63$) คือ ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และวิธีป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

หัวข้อ	จำนวน(ร้อยละ)(n=40)					$\bar{X}(SD.)$
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้แก่ประชาชนได้ทราบ	6(15.00)	34(85.00)	-	-	-	4.15(.36)
2. ท่านให้คำแนะนำในการใช้มาตรการของ ตำบลเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ ประชาชน เช่น ปูนแดง ตะไคร้หอมกันยุง ฝา ครอบมุ้งกันยุง ฯลฯ	8(20.00)	30(75.00)	2(5.00)	-	-	4.15(.48)
3. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และ วิธีป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน	6(15.00)	24(60.00)	10(25.00)	-	-	3.90(.63)
4. ท่านคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรค ไข้เลือดออกและส่งต่อผู้มีอาการคล้ายโรค ไข้เลือดออกในชุมชนไปสถานบริการ หากเกิด การระบาดในชุมชน	16(40.00)	20(50.00)	4(10.00)	-	-	4.30(.65)
5. ท่านคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรค ไข้เลือดออกและส่งต่อผู้มีอาการคล้ายโรค ไข้เลือดออกในชุมชนไปสถานบริการ หากเกิด การระบาดในชุมชน	16(40.00)	20(50.00)	4(10.00)	-	-	4.30(.65)
6. ท่านจัดทำข้อมูลข่าวสารสื่อประชาสัมพันธ์ สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน	16(40.00)	20(50.00)	4(10.00)	-	-	4.30(.65)
7. ท่านร่วมจัดกิจกรรมโครงการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10(25.00)	27(67.50)	3(7.50)	-	-	4.18(.55)
8. ท่านเฝ้าระวังและป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย	17(42.50)	20(50.00)	3(7.50)	-	-	4.35(.62)
9. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขและพัฒนา ชุมชนโดยการขอของบประมาณของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	17(42.50)	20(50.00)	3(7.50)	-	-	4.35(.62)
10. ท่านชักชวนประชาชนเข้าร่วมรณรงค์ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	16(40.00)	22(55.00)	2(5.00)	-	-	4.35(.58)
11. ท่านประสานงานกับผู้นำชุมชน และองค์การ บริการส่วนท้องถิ่นในการกระตุ้นให้มีการ วางแผนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน	18(45.00)	22(55.00)	-	-	-	4.45(.50)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้และความคาดหวังการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การรับรู้และความคาดหวังในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

เพศ	n	$\bar{x}$ (S.D)	t	P-value
1. คะแนนการรับรู้และความคาดหวังการป้องกันโรคไข้เลือดออก	40	4.05(.22)	.26	.05
2. การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	40	4.12(.33)		

2. ผลการศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากจัดประชุมระดมความคิดเห็นทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดแนวทางควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภายใต้กิจกรรม “ชาวตลาดเกรียบห่างไกลไข้เลือดออก” สถานที่จัดกิจกรรม คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้เข้าร่วม ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล, อสม., ตัวแทนประชาชน, ผู้นำชุมชน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อร่วมกันวางแผนกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในตำบลตลาดเกรียบ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน

ประเด็นหลักจากการสนทนา ประกอบด้วย ปัญหาและความจำเป็นโรคไข้เลือดออกยังคงระบาดต่อเนื่องในพื้นที่ และมีความเสี่ยงสูงจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน การขาดความต่อเนื่องในการประชาสัมพันธ์และการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

แนวทางแก้ไขที่ชุมชนเสนอ คือ การเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน ส่งเสริมกิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างสม่ำเสมอ การจัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมกันของชุมชนและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น ทรายอะเบทให้เพียงพอ

กิจกรรมหลักที่ตกลงร่วมกัน

กิจกรรมที่ 1 การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ กระจายเสียงตามสายทุกวันที่ 1 และ 15 ของเดือน จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ในจุดที่มองเห็นได้ง่าย

กิจกรรมที่ 2 การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน ในพื้นที่สาธารณะ

กิจกรรมที่ 3 โครงการบ้านปลอดลูกน้ำ ให้อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำรวจลูกน้ำในทุกหลังคาเรือน เดือนละ 1 ครั้ง และประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือประชาชนเข้าร่วมโครงการ

กิจกรรมที่ 4 การจัดหาทรายเคมีกำจัดลูกน้ำ การจัดหาให้เพียงพอและครอบคลุมทุกครัวเรือน เพื่อแจกจ่ายพร้อมการสำรวจโดย อสม.

1) กิจกรรมให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก ผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกโรคไข้เลือดออกทางกระจายข่าวของ หมู่บ้าน ทุกวันที่ 1 และที่ 15 เดือน มีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้ว 5 ครั้ง ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2567 วันที่ 1 และ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 วันที่ 1 และวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2567

2) กิจกรรมมีส่วนร่วม รมรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยยึดหลัก 5 ป 1 ข ซึ่งได้ดำเนินงานประกอบด้วย

- ประชาชนร่วมดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน ดำเนินการทุกวันศุกร์ได้แก่ ภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วมมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำ และขัดล้างห้องน้ำ และใส่ทราย เมิ่กำจัดลูกน้ำยุงลาย มีการใช้เกลือแกง ใส่ในจานรองขาตู้ กับข้าวในบ้าน ปล่อยปลาหางนกยูง ส่วนภาชนะกักเก็บน้ำภายนอกบ้าน เช่น ตุ่มน้ำใช้โถงน้ำฝนมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำ และมีการปิดปากโถงด้วยฝาปิดครอบ นอกจากนั้นยังมีการคว่ำกะลา กระป๋องและยางรถยนต์เก่า

- มีการรณรงค์ ทำความสะอาดรอบๆบริเวณหมู่บ้าน ประกอบด้วยกิจกรรม ถางหญ้าในบริเวณ พื้นที่รกร้าง เพื่อไม่ให้มีน้ำขังซึ่งจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยกิจกรรมดังกล่าว ดำเนินการเดือนละ 1 ครั้ง คือ วันที่ 1 ของทุกเดือน

- บ้านปลอดลูกน้ำ ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อให้ประชาชนทราบถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการและให้เข้าร่วมโครงการ โดยมีทีม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำรวจลูกน้ำ ทุกหลังคาเรือน เดือนละ 1 ครั้งทุกเดือน ผู้วิจัยได้ประเมินผล เมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2567 พบว่าจากหลังคาเรือน ทั้งหมด 578 หลังคาเรือน

- การจัดหาทราย เมิ่กำจัดลูกน้ำให้ครอบคลุม และเพียงพอทุกครัวเรือน

3. ผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พบว่า ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่าค่าเฉลี่ย HI ก่อนดำเนินการอยู่ที่ 31.75 ลดลงเหลือ 7.50 หลังดำเนินการ และค่าเฉลี่ย CI ก่อนดำเนินการอยู่ที่ 35.71 ลดลงเหลือ 3.26การลดลงของค่าดัชนีทั้งสองตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแสดงถึง ประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่มีความครอบคลุม และได้ผลจริง โดยเฉพาะในช่วงเดือนกรกฎาคม ซึ่งก่อนดำเนินการมีค่าดัชนี HI สูงถึง 48.55 แต่หลังดำเนินการ ลดลงเหลือ 11.58 และในเดือนธันวาคม ค่า HI ลดลงเหลือเพียง 1.87 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าร้อยละของจำนวนหลังคาเรือน ที่สำรวจค่าดัชนีความชุกของน้ำขุ่น HI, CI จากรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

เดือน	หลังคาเรือน		ผลประเมิน			
			ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	%	(n=587)		(n=587)	
			(ม.ค.-ธ.ค.67)		(ม.ค.-ธ.ค.67)	
			HI	CI	HI	CI
มกราคม	587	100.00	24.70	22.30	4.94	1.83
กุมภาพันธ์	587	100.00	26.75	28.31	5.96	1.57
มีนาคม	587	100.00	28.96	37.11	6.13	4.18
เมษายน	587	100.00	25.55	44.43	6.98	4.09
พฤษภาคม	587	100.00	34.92	54.44	8.52	5.23
มิถุนายน	587	100.00	38.16	58.36	10.90	6.27
กรกฎาคม	587	100.00	48.55	54.09	11.58	6.27
สิงหาคม	587	100.00	50.77	48.61	10.39	3.66
กันยายน	587	100.00	29.98	49.56	9.20	2.87
ตุลาคม	587	100.00	28.96	40.85	7.67	1.57
พฤศจิกายน	587	100.00	26.92	31.18	5.79	1.31
ธันวาคม	587	100.00	16.70	31.79	5.45	1.05
ค่าเฉลี่ย	587	100.00	31.75	41.75	7.80	3.32

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4.1 เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนจากการระดมความคิดเห็นร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดเกรียบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชน ทำให้เกิดการวางแผนและกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทจริง รวมถึงการจัดประชุมและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชาสัมพันธ์ทุกวันที่ 1 และ 15 ของเดือน และกิจกรรมรณรงค์ “บ้านปลอดลูกน้ำ” ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นระบบ

4.2 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง และมีความคาดหวังในประสิทธิภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมและความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

4.3 การดำเนินมาตรการเชิงรุกและสม่ำเสมอ จากการจัดกิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์และรณรงค์ทำความสะอาดรอบหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง ช่วยตัดวงจรการเกิดลูกน้ำยุงลายและการสำรวจลูกน้ำทุกหลังคาเรือน โดย อสม. เดือนละ 1 ครั้ง ทำให้สามารถเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา

4.4 การสนับสนุนทรัพยากรและอุปกรณ์ที่เพียงพอ ได้แก่ การจัดหาทรายอะเบทและอุปกรณ์กำจัดลูกน้ำยุงลายครอบคลุมทุกครัวเรือน ช่วยให้ประชาชนมีเครื่องมือป้องกันอย่างครบถ้วนและการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดเกรียบทั้งด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ทำให้มาตรการดำเนินการได้จริงและต่อเนื่อง

4.5 ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ค่า HI ลดลงจาก จาก 31.75 เหลือ 7.50 และค่า CI ลดลงจาก 35.71 เหลือ 3.26 โดยเฉพาะเดือนกรกฎาคม HI ลดจาก 48.55 เหลือ 11.58 และเดือนธันวาคมเหลือเพียง 1.87 แสดงถึงประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรคอย่างชัดเจน

อภิปรายผล

1. การศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ตำบลตลาดเกรียบ จากผลการวิจัยพบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในตำบลตลาดเกรียบ แม้จำนวนผู้ป่วยจะมีความผันผวนในช่วงปี พ.ศ. 2564–2567 แต่ก็สะท้อนถึงความเสี่ยงของการเกิดการระบาดซ้ำ ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนและชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่ต่อเนื่อง รวมถึงพฤติกรรมประชาชนที่ยังไม่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างเคร่งครัด การวิเคราะห์ปัญหานี้สอดคล้องกับงานของ สุทธิ พลรักษา (2564) และ สุษดีเดช เจริญไชยและคณะ (2563) ที่พบว่าการขาดความร่วมมือจากประชาชนและทรัพยากรไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรค

2. การศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการดำเนินงานภายใต้กิจกรรม “ชาวตลาดเกรียบห่างไกลไข้เลือดออก” เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แก่ อสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้นำชุมชน, และประชาชน โดยมีการวางแผนกิจกรรมเชิงรุก เช่น การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ การจัดโครงการบ้านปลอดลูกน้ำ และการจัดหาทรายเคมีกำจัดลูกน้ำ กิจกรรมเหล่านี้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนารูปแบบเชิงปฏิบัติการของ อุทาน เฟื่องทอง (2567) และ จิระวัตร วิเศษสังข์ (2563) ที่เน้นการอบรม อสม., การสร้างทีมเฝ้าระวังและการขับเคลื่อนโดยชุมชน

3. การศึกษาผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ผลการดำเนินงานแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรค โดยดัชนี HI ลดลงจาก 31.75 เหลือ 7.50 และ CI ลดลงจาก 35.71 เหลือ 3.26 หลังดำเนินการ ซึ่งสะท้อนว่ากิจกรรมการรณรงค์และการสำรวจลูกน้ำยุงลายมีผลสำคัญต่อการลดอัตราป่วยและความเสี่ยงการระบาด ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาเชิงปฏิบัติการของ ศิริพร วัฒนพุกษ์ และคณะ (2567) และ จิระวัตร วิเศษสังข์ (2563) ที่พบว่าการเฝ้าระวังและควบคุมโดยชุมชนช่วยลดดัชนีลูกน้ำยุงลายและอัตราป่วยอย่างมีนัยสำคัญ

4. การศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน พบว่า ปัจจัยความสำเร็จสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างสูง ทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคที่สม่ำเสมอ การสนับสนุนทรัพยากร เช่น ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำ ครอบคลุมทุกครัวเรือน การมีส่วนร่วมของชุมชน อสม. และผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่องและการติดตามประเมินผลและประชาสัมพันธ์ความสำเร็จของโครงการผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของ สุทธิ พลรักษา (2564) และนพคุณ แทนผักแว่น (2562) ที่ระบุว่าการมีส่วนร่วมของ อสม. และชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการควบคุมโรค ไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังสะท้อนแนวคิดของ สุษดีเดช เจริญไชย และคณะ (2563) ว่าความรู้ ทักษะ และปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคสรุปได้ว่า การวิจัยครั้งนี้

ยืนยันว่า การวิเคราะห์ปัญหา การพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่มีส่วนร่วม การดำเนินกิจกรรมเชิงรุก และการติดตาม ประเมินผล เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลตลาดเกรียบประสบผลสำเร็จ การบูรณาการความร่วมมือระหว่าง อสม., ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขถือเป็นปัจจัยหลักที่สร้างความยั่งยืนใน การควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 สนับสนุนการบูรณาการแผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออกเข้ากับนโยบายขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น โดยเฉพาะในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล เพื่อจัดสรรงบประมาณสนับสนุน กิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การจัดหาทรายอะเบท การณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการส่งเสริมบ้านปลอดลูกน้ำ ยุงลาย

1.2 พัฒนานโยบายด้านการสื่อสารความเสี่ยง ที่เน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนในรูปแบบที่เข้าถึงง่าย และต่อเนื่อง เช่น การใช้เสียงตามสาย การจัดเวทีชุมชน หรือการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสังคม ออนไลน์

1.3 ส่งเสริมให้มีการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) อย่างต่อเนื่องทุกเดือน โดยจัดเป็น ระบบข้อมูลสุขภาพระดับชุมชนที่สามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายและมาตรการเชิงรุกในแต่ละพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ควรจัดการอบรมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความรู้ โรคไข้เลือดออก เทคนิคการสื่อสาร และการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำ เพื่อเสริมทักษะในการปฏิบัติงานและเพิ่ม ประสิทธิภาพในการควบคุมโรค

2.2 ส่งเสริมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เช่น โครงการ “บ้านปลอดลูกน้ำ” หรือ “วันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงประจำเดือน” เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกและสร้างความร่วมมือจากประชาชนในระยะยาว

2.3 กำหนดพื้นที่เสี่ยงตามค่าดัชนีลูกน้ำ และวางแผนการเยี่ยมบ้านแบบเฉพาะจุดในหมู่บ้านที่มีค่า ดัชนีสูง เพื่อใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และควบคุมการระบาดได้รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้าน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2. ควรศึกษาและพัฒนานวัตกรรมหรือรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมของคนในชุมชน เพื่อป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

3. ควรค้นหาแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการจัดการ สิ่งแวดล้อมและการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกของชุมชน



References

- กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำปี 2566. กระทรวงสาธารณสุข.
<https://ddc.moph.go.th/>
- จิระวัตร วิเศษสังข์. (2563). รูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ธานินทร์ ศิลปจารุ. (2557). การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ LISREL. หจก. บิสซิเนสอาร์
แอนด์ดี.
- นพคุณ แทนผั้วแก้ว. (2562). การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(3), 45–55.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน. (2568). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตำบลลาดเกรียบ อำเภอบาง
ปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (พ.ศ. 2564–2567). เอกสารรายงานภายใน.
- สุทธิ พลรักษา. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. วารสารวิจัย
สุขภาพชุมชน, 17(2), 23–35.
- สฤณีเดช เจริญไชย, และคณะ. (2563). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในพื้นที่เสี่ยง. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 14(1), 66–76.
- ศิริพร วัฒนพฤกษ์. (2567). การประยุกต์นวัตกรรมท้องถิ่นและเทคโนโลยีเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วน
ร่วม. วารสารวิทยาศาสตร์และสุขภาพ, 12(1), 89–101.
- อุทาน เพ็งทอง. (2567). การพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านการมีส่วนร่วม. วารสารวิจัย
ระบบสาธารณสุข, 18(1), 57–73.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*.
Prentice Hall.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health
Education Monographs*, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Suwanbamrung, C., Somrongthong, R., Singchagchai, P., & Srigernyuang, L. (2019). Community
capacity for sustainable dengue prevention and control. *Asia Pacific Journal of Public
Health*, 31(4), 312–319. <https://doi.org/10.1177/1010539519860736>
- World Health Organization. (2017). *Dengue: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and
control*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547871>