# รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

# A Model for Dengue Fever Control: A Case Study of Khanon Luang Subdistrict, Bang Pa-in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

**สำเริง นนทปัญญา**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุ้งลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

**Email: homneump@gmail.com**

**Samrerng Nonthapanya**

**Khanon Luang Subdistrict Health Promoting Hospital Bang Pa-in District**

**Phra Nakhon Si Ayutthaya Province**

**รับเข้า:** *25 กุมภาพันธ์ 2568* **แก้ไข:** *13 พฤษภาคม 2568* **ตอบรับ:** *13 พฤษภาคม 2568*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 62 คน และจำนวน 350 หลังคาเรือน ซึ่งคัดเลือกจากพื้นที่ที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในอดีตสูงกว่าร้อยละ 50 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและแบบสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้กลไกการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายชุมชน ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการปรับปรุงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมให้ไม่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 2) ผลของรูปแบบดังกล่าว พบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (HI) ลดลงจาก 11.71 เหลือ 0.88 และค่าเฉลี่ยดัชนีความชุกของภาชนะ (CI) ลดลงจาก 9.46 เหลือ 0.97 ในการสุ่มสำรวจ พบว่าค่า HI ลดลงจากร้อยละ 3.33 เหลือร้อยละ 1.11 และค่า CI ลดลงจากร้อยละ 1.20 เหลือ

ร้อยละ 0.00 จากผลการศึกษา จึงควรมีการดำเนินงานต่อเนื่องในพื้นที่เพื่อยืดระยะห่างการเกิดโรคไข้เลือดออกจากรอบการระบาดปีเว้นปีให้ยาวนานขึ้น และขยายการดำเนินกิจกรรมไปยังทุกตำบล โดยเน้นการพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ยั่งยืน

**คำสำคัญ:** รูปแบบ การควบคุมโรค โรคไข้เลือดออก

## Abstract

This research aimed to study a model for dengue fever control in Khanon Luang Subdistrict, Bang Pa-in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The study employed action research methodology. The sample consisted of 62 representatives from the community dengue fever prevention network and 350 households in areas with historical Aedes larvae indices exceeding 50%. Data collection tools included an Aedes larvae index survey form and a random household larval survey form. Data were analyzed using descriptive statistics: frequency, percentage, and mean.

The results showed that (1) the dengue fever prevention model, driven by a community network mechanism, promoted learning processes and problem-solving efforts within the community. It also enhanced skills for prevention and control of dengue fever and improved environmental factors to reduce potential mosquito breeding sites. (2) The implementation of the model resulted in a decrease in the mean House Index (HI) from 11.71 to 0.88 and the mean Container Index (CI) from 9.46 to 0.97. Random sampling surveys revealed that the HI decreased from 3.33% to 1.11%, while the CI decreased from 1.20% to 0.00%. Based on these findings, it is recommended that continuous implementation in the area should be pursued to prolong the interval of dengue fever outbreaks beyond the typical biennial cycle. Additionally, expanding activities to all subdistricts, with a focus on strengthening community networks and collaboration, would provide a sustainable approach to dengue fever prevention.

**Keywords:** Model, Disease Control, Dengue Fever

**บทนำ**

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก โดยในทวีปเอเชีย มีการเริ่มระบาดในปี ค.ศ. 1950 และระบาดมาตลอดจนเป็นโรคประจำท้องถิ่น สำหรับประเทศไทยพบว่ามีการระบาดของโรคนี้สูงขึ้น โดยพบว่ามีการระบาดนานกว่า 50 ปี ลักษณะการระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดต่ำลง ก็เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือ จากการระบาดแบบปีเว้นปี เปลี่ยนมาเป็นการระบาดแบบสูง 2 ปี แล้วลดต่ำลง 2 ปี แล้วเพิ่มสูงขึ้น (เตือนใจ ลับโกษาและคณะ, 2559)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 123,081 ราย อัตราป่วย 186.00 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 130 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.20 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 15- 24 ปี ร้อยละ 22.73 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 20.49 และกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ร้อยละ 15.26 ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2563) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม 2566 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 2,035 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 248.02 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.37 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.15 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอเสนา อัตราป่วยเท่ากับ 489.88 (323 ราย) รองลงมาคือ ผักไห่ 391.9 (154 ราย) บางปะหัน 336.92 (140 ราย) พระนครศรีอยุธยา 320.71 (448 ราย) ภาชี 266.98 (83 ราย) นครหลวง 240.33 (88 ราย) ลาดบัวหลวง 228.3 (91 ราย) บางซ้าย 224.84 (43 ราย) บางไทร 218.14 (105 ราย) บางบาล 201.47 (68 ราย) วังน้อย 197.78 (153 ราย) บางปะอิน 160.57 (188 ราย) อุทัย 151.66 (81 ราย) ท่าเรือ 111.22 (51 ราย) บ้านแพรก 79.58 (7 ราย) และมหาราช 52.25 (12 ราย) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา , 2566)

พื้นที่ตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนหมู่บ้าน 5 หมู่ ประชากรทั้งหมด 350 หลังคาเรือน ปี 2564-2566 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 4 ราย 2 ราย 3 ราย ตามลำดับ และไม่พบผู้เสียชีวิต มีการพบการระบาดในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายนและมีผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุ้งลาน, 2566) จากสภาพปัญหาจะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกมีผู้ป่วยทุกปี ทั้งที่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านเคมี รวมถึงพัฒนาบุคลากรและเทคโนโลยี เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายของโรคไข้เลือดออก แต่ยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกให้อยู่ในเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในอดีต มาตรการที่ใช้ในการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย มุ่งเน้นการใช้สารเคมีกำจัดโดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จากการปฏิบัติงานในพื้นที่พบว่าประชาชนยังเข้ามามีส่วนร่วมน้อย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะแก้ไขปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้รูปแบบการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยภาคีเครือข่ายชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานเพื่อแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและพัฒนาศักยภาพชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้ลดลงและหมดไปจากชุมชน

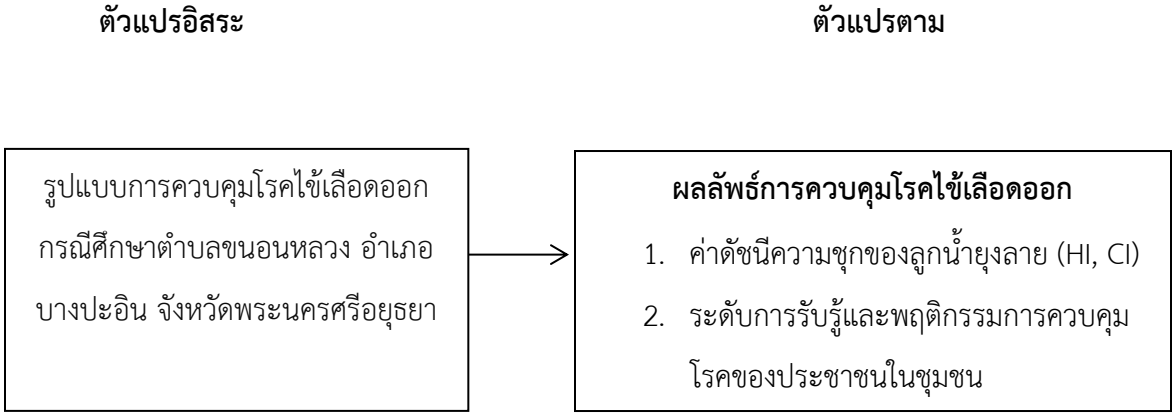
**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI และ Container Index: CI) ก่อนและหลังการดำเนินงาน

**กรอบแนวคิด**

รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีกรอบแนวคิด ดังนี้




**ภาพที่1** กรอบแนวคิดงานวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้การวัดผลแบบกลุ่มเดียวก่อนและหลังการดำเนินงาน เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบดังกล่าว ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากร คือ ประชาชนในเขตตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1,470 คน (350 หลังคาเรือน)

1) กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างสำหรับการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ภาคีเครือข่ายชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 62 คน ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนท้องถิ่น จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 37 คน ผู้นำชุมชนและแกนนำ จำนวน 12 คน กลุ่มตัวอย่างนี้คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคำสั่ง

แต่งตั้งคณะกรรมการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการประเมินผล ได้แก่ หลังคาเรือนทั้งหมดในเขตพื้นที่ตำบลขนอนหลวง จำนวน 350 หลังคาเรือน หลังคาเรือนจำนวน 30 หลังคาเรือน ที่สุ่มเลือกจาก 350 หลังคาเรือนดังกล่าว โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลาก

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ใช้แบบฟอร์มของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้บันทึกผลการสำรวจภาชนะในแต่ละหลังคาเรือน โดยประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

- ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ บ้านเลขที่ หมู่บ้าน และจำนวนผู้อยู่อาศัย
- ข้อมูลภาชนะที่สำรวจ ได้แก่ ภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือภาชนะธรรมชาติที่บรรจุน้ำไว้ ไม่ว่าจะเป็นน้ำสะอาดหรือน้ำไม่สะอาด โดยรวมถึงภาชนะที่มีปลา ทรายที่มีฟอส (ทรายอะเบท) ให้นับรวมด้วย ในกรณีที่ภาชนะมีชั้นน้ำหรือน้ำที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ให้นับเป็น 1 ภาชนะ เช่น น้ำพุหลายชั้น ลานน้ำ เปลือกหอย ถาดทำน้ำแข็ง เป็นต้น
- ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ภาชนะที่ตรวจพบลูกน้ำยุงลายระยะใดก็ตาม รวมถึงแม้พบเพียง 1 ตัว (เช่น ตัวโม่ง)
- ภาชนะที่ไม่พบลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ภาชนะที่ไม่ตรวจพบลูกน้ำในขณะสำรวจ

1.2 แบบสำรวจสุ่มค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นเครื่องมือที่ประยุกต์จากแบบสำรวจของกรมควบคุมโรค ใช้เก็บข้อมูลการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไป มีบ้านเลขที่ หมู่ จำนวนผู้อาศัย
- ข้อมูลภาชนะที่สำรวจ ภาชนะที่มนุษย์สร้างหรือภาชนะธรรมชาติ ทั้งที่มีน้ำสะอาดและไม่สะอาด รวมถึงภาชนะที่มีปลาและทรายอะเบท วิธีการนับภาชนะ หากเป็นกลุ่มน้ำที่อยู่รวมกันให้นับเป็น 1 ภาชนะ
- ภาชนะที่ไม่พบลูกน้ำยุงลาย แปลผลเป็นจำนวนภาชนะที่พบ/ไม่พบลูกน้ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในทุกขั้นตอนของการ

ดำเนินงาน เพื่อแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและพัฒนาศักยภาพชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้ลดลง นอกจากนี้ มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรค เพื่อประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมศึกษา รวมทั้งแนวทางในการเก็บข้อมูลกับ อสม. ในตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านการใช้ Google form โดยให้ดาวน์โหลดแบบสอบถามออนไลน์ด้วย QR code ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้ดำเนินการเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1. วิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี ทั้งในระดับรายเดือน รายหมู่บ้านและข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงปัญหาสภาพแวดล้อม โดยวิเคราะห์ตามองค์ประกอบบุคคล สถานที่ เวลา และช่วงเวลาของการเกิดโรคไข้เลือดออก

ระยะที่ 2. นำปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ เสนอในที่ประชุมหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้นำชุมชนและประชาชนได้รับทราบปัญหาการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในพื้นที่ พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดบทบาทและหน้าที่อย่างชัดเจน ผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่

ระยะที่ 3 เริ่มดำเนินกิจกรรมพัฒนารูปแบบการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยภาคีเครือข่ายชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ประชาชน และชี้แจงการดำเนินงานร่วมกับผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนอนหลวง ผู้นำชุมชน และแกนนำชุมชน เพื่อให้รับทราบและร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

ระยะที่ 4. ให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สำรวจลูกน้ำยุงลายและรายงานข้อมูลเดือนละ 2 ครั้ง (ทุก 15 วัน) ในขณะเดียวกัน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคทำการสุ่มตรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง

โดยสุ่มในแต่ละชุมชน จำนวน 30 หลังคาเรือน เพื่อยืนยันข้อมูลการรายงานลูกน้ำยุงลายประจำสัปดาห์ และรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้นำชุมชนทราบ พร้อมประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว

ระยะที่ 5 จัดกิจกรรมรณรงค์ 5ป.1ข. จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การดำเนินการเป็นไปตามแผนงานที่กำหนด และมีการประเมินผลการดำเนินงาน หลังจากนั้น ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อสรุปผลการศึกษา

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่**

จากการวิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ทั้งในระดับรายเดือนและรายหมู่บ้าน และข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงปัญหาสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สถานที่ และช่วงเวลาของการเกิดโรคไข้เลือดออก ทำให้ทราบถึงปัญหาในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และทราบข้อมูลจากการสำรวจความชุกลูกน้ำโดย อสม. และนำไปปรับปรุงแก้ไข ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2565 จึงเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**ส่วนที่ 2 การแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนและบทบาทการดำเนินงาน**

ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก และกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานอย่างชัดเจน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ดังนี้

- ประชาชน มีหน้าที่ดูแลทำความสะอาดบ้านเรือน คว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้งาน และเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ไม่มีฝาปิด แจกัน อ่างน้ำ จานรองขาตู้ กระถางศาลพระภูมิ เป็นต้น ทุก 7 วัน

- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีหน้าที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย เดือนละ 2 ครั้ง หากพบลูกน้ำยุงลายให้แจ้งเจ้าบ้านทำลายทันที และรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ผู้นำและแกนนำชุมชน มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์รณรงค์โรคไข้เลือดออกรายงานสถานการณ์ให้กับประชาชนรับทราบ เชิญชวนประชาชนในพื้นที่ปรับปรุงสภาพแวดล้อมชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่รับรายงานอาสาสมัครสาธารณสุข และทำการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย (30 หลังคาเรือน/ชุมชน) พร้อมรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายของ อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ประชาชน ชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออกกับผู้รับผิดชอบงาน อบต.ตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้นำและแกนนำชุมชนรับทราบและร่วมดำเนินกิจกรรมการจัดรณรงค์ 5ป.1ข. ปีละ 3 ครั้ง จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังตารางที่ 1

**ตารางที่** 1 การเปรียบเทียบการดำเนินงานในรูปแบบเดิมในปีที่ผ่านมากับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ในปัจจุบัน

| สิ่งที่เปรียบเทียบ | รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ | ผลการเปรียบเทียบ |
|---|---|---|---|
| พื้นที่เป้าหมาย | ตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา | ตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา | ไม่แตกต่าง |
| กิจกรรม/วิธีการ | 1. จนท.วิเคราะห์สถานการณ์<br>2. ของบกองทุนตำบล<br>3. สำรวจลูกนำยุงลายเดือนละ1ครั้ง<br>4. รายงานสาธารณสุขอำเภอ<br>5. ให้อสม.หยอดทรายอะเบท | 1. วิเคราะห์ข้อมูลเสนอเวทีความมั่นคง<br>2. แต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก<br>3. ชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก<br>4. อสม.สำรวจข้อมูลลูกน้ำยุงลายทุก 2 สัปดาห์ | การวิเคราะห์ข้อมูลมีหลายภาคส่วนเข้ามารับทราบปัญหา เกิดข้อเสนอแนะตั้งตั้งคณะกรรมการชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก และชี้แจงการดำเนินงานในพื้นที่นำหลักวิชาการมาจับเพิ่มความถี่ในการสำรวจลูกยุงลาย ผ่านการยินยอมจากอสม.และเพิ่มประสิทธิภาพ |

| ลิ่งที่เปรียบเทียบ | รูปแบบเดิม | รูปแบบใหม่ | ผลการเปรียบเทียบ |
|---|---|---|---|
| | 6. รณรงค์พ่นยุง | 5. สุ่มลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง<br>6. รายงานผลการดำเนินงานให้กับผู้นำชุมชน<br>7. ประชาชน โรงเรียน ศูนย์เด็ก และวัดร่วมจัดรณรงค์ 5ป.1ข. ปีละ 3 ครั้ง | โดยการสุ่มยืนยันข้อมูล รายงานข้อมูล TWO WAY เกิดการทำงานแบบภาคีเครือข่ายในชุมชน |
| ทรัพยากร/งบประมาณ | คน = จนท.สธ,อสม<br>เงิน =กองทุนหลักประกันสุขภาพ<br>ของ=กองสาธารณสุข | คน=จนท.สธ,อสม,ผู้นำชุมชน,แกนนำชุมชน, นักเรียน,พระสำนักสงฆ์<br>เงิน=กองทุนหลักประกันสุขภาพ,เงินบริจาค,งบลดเวลาเรียนฯ,งบดอกเบี้ย กทบ.<br>ของ=กองสาธารณสุข,ชมรมผู้สูงอายุ | เกิดภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง หลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมงบประมาณ เกิดการยื่นมือนำงบประมาณในชุมชนมาใช้เกิดกิจกรรมลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ของนักเรียนนอกห้องเรียน ได้วัสดุจากชุมชน มาช่วยในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม |

**ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

จากการเปรียบเทียบรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ พบว่า รูปแบบใหม่มีการบูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพิ่มประสิทธิภาพการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งผลให้เกิดการพัฒนากิจกรรมรณรงค์และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของชุมชน ค่าเฉลี่ยดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI) ลดลงจาก 11.71 เหลือ 0.88 ค่าเฉลี่ยดัชนีความชุกของภาชนะ (CI) ลดลงจาก 9.46 เหลือ 0.97 ผลการสุ่มสำรวจ พบว่า ค่าดัชนี HI ลดจาก 3.33% เหลือ 1.11% และค่า CI ลดจาก 1.20% เหลือ 0.00%

**ตารางที่ 2** ค่าร้อยละของจำนวนหลังคาเรือน ที่สำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย HI,CI จากรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

| เดือน | หลังคาเรือน | | ผลประเมิน | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ก่อนดำเนินการ (n=340) | | หลังดำเนินการ (n=340) | |
| | จำนวน | % | (ม.ค.-ธ.ค.67) | | (ม.ค.-ธ.ค.67) | |
| | | | HI | CI | HI | CI |
| มกราคม | 340 | 100.00 | 5.56 | 6.80 | 1.20 | 1.78 |
| กุมภาพันธ์ | 340 | 100.00 | 8.95 | 6.50 | 0.30 | 2.38 |
| มีนาคม | 340 | 100.00 | 9.10 | 4.60 | 0.70 | 0.00 |
| เมษายน | 340 | 100.00 | 8.90 | 7.10 | 0.50 | 0.00 |
| พฤษภาคม | 340 | 100.00 | 11.90 | 8.20 | 0.60 | 0.54 |
| มิถุนายน | 340 | 100.00 | 12.30 | 11.40 | 0.40 | 0.91 |
| กรกฎาคม | 340 | 100.00 | 13.40 | 8.90 | 0.00 | 1.20 |
| สิงหาคม | 340 | 100.00 | 15.30 | 12.00 | 1.20 | 0.00 |
| กันยายน | 340 | 100.00 | 12.41 | 11.50 | 2.20 | 2.50 |
| ตุลาคม | 340 | 100.00 | 13.39 | 9.50 | 1.20 | 0.40 |
| พฤศจิกายน | 340 | 100.00 | 15.21 | 13.50 | 1.10 | 1.38 |
| ธันวาคม | 340 | 100.00 | 14.10 | 13.70 | 1.10 | 0.58 |
| **ค่าเฉลี่ย** | **340** | **100.00** | **11.71** | **9.46** | **0.88** | **0.97** |

ผลการสุ่มสำรวจค่าร้อยละของจำนวนหลังคาเรือน ที่สำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย HI,CI เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ผลการสุ่มสำรวจค่าร้อยละของจำนวนหลังคาเรือน ที่สำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย HI,CI เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามครัวเรือน (HI) ลดลงจากเดิม ร้อยละ 3.33 เป็นร้อยละ 1.11 จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำที่สำรวจ (CI) ลดลงจากเดิม 1.20 เป็นร้อยละ 0.00 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงค่าร้อยละของจำนวน โรงเรียน วัดและสถานที่ราชการที่สุ่มสำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (HI,CI) เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ (n=30)

| เดือน | หลังคาเรือน | | ผลประเมิน | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ก่อนดำเนินการ (n=30 ) | | หลังดำเนินการ (n=30) | |
| | จำนวน | % | (ม.ค.-ธ.ค.67) | | (ม.ค.-ธ.ค.67) | |
| | | | HI | CI | HI | CI |
| มกราคม | 30 | 100.00 | 6.67 | 5.97 | 0.00 | 0.00 |
| กุมภาพันธ์ | 30 | 100.00 | 6.67 | 1.69 | 0.00 | 0.00 |
| มีนาคม | 30 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 3.33 | 0.00 |
| เมษายน | 30 | 100.00 | 3.33 | 1.18 | 0.00 | 0.00 |
| พฤษภาคม | 30 | 100.00 | 6.67 | 0.00 | 3.33 | 0.00 |
| มิถุนายน | 30 | 100.00 | 6.67 | 1.45 | 3.33 | 0.00 |
| กรกฎาคม | 30 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| สิงหาคม | 30 | 100.00 | 3.33 | 1.69 | 0.00 | 0.00 |
| กันยายน | 30 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 3.33 | 0.00 |
| ตุลาคม | 30 | 100.00 | 3.33 | 1.72 | 0.00 | 0.00 |
| พฤศจิกายน | 30 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| ธันวาคม | 30 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| **ค่าเฉลี่ย** | **30** | **100.00** | **3.33** | **1.20** | **1.21** | **0.00** |

**อภิปรายผล**

1. รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลขนอนหลวง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนจากทุกภาคส่วน ทำให้แต่ละหมู่บ้านในพื้นที่สามารถประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีก

ทั้งยังมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจน ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ การดำเนินงานประกอบด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ประชาชน ชี้แจงกระบวนการป้องกันโรคกับผู้เกี่ยวข้องจากองค์การบริหารส่วนตำบลขนอนหลวง ผู้นำชุมชน และแกนนำชุมชน เพื่อนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้ทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 2 ครั้ง ตามวงจรชีวิตของยุงลาย ขณะเดียวกันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุ้งลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อยืนยันข้อมูลจากรายงานของ อสม. และมีการรายงานผลต่อผู้นำชุมชนเพื่อนำไปประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว รวมถึงการจัดกิจกรรมรณรงค์ 5ป.1ข. อย่างต่อเนื่อง รูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ ดุสิต และคณะ (2560) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยให้การควบคุมลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะของโรค มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ กลยุทธ์การสร้างความร่วมมือจากประชาชนและภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และก่อให้เกิดการพัฒนา

2. การพัฒนารูปแบบการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยภาคีเครือข่ายชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า หลังการดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยภาคีเครือข่ายชุมชน ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (House Index: HI) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 11.71 เหลือ 0.88 ขณะที่ดัชนีความชุกของภาชนะ (Container Index: CI) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 9.46 เหลือ 0.97 สำหรับผลการสุ่มสำรวจจำนวนหลังคาเรือน พบว่าค่า HI ลดลงจากร้อยละ 3.33 เหลือร้อยละ 1.11 ส่วนค่า CI ลดลงจากร้อยละ 1.20 เหลือร้อยละ 0.00 ผลการดำเนินงานนี้สอดคล้องกับการศึกษาของมาธุพร พลพงษ์ (2560) ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยพบว่าประชาชนได้ปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาดตามหลัก 5ป.1ข. ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่า HI ลดลงเหลือ 8.55 และค่า CI เหลือ 3.85

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะจากการวิจัย**

1. รูปแบบการป้องกันโรคเลือดออกใช้กลไกการขับเคลื่อนของชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2. การพัฒนาทักษะในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จะต้องพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการดำเนินการในพื้นที่เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและตัดวงจรอุบัติการณ์ การเกิดโรคไข้เลือดออกจากปีเว้นปี ให้มีระยะห่างนานขึ้น

2. ควรขยายการดำเนินกิจกรรมในทุกตำบลเน้นพัฒนาและให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ยั่งยืนต่อไป

**เอกสารอ้างอิง**

มาธุพร พลพงษ์. (2560**). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต.โคกสัก อ.บางแก้ว จ.พัทลุง** วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 4 (ฉบับพิเศษ), 243-259.

รัตนภรณ์ ดุสิต และคณะ. (2560**). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหันตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.** วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุ้งลาน .(2566). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุ้งลาน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา** ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2563). **รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง.** จาก http://dhf.ddc.moph.go.th

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.(2566). **รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.กลุ่มงานควบคุมโรค** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.