

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอ
เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา



นางสาวขวัญฤติดา นิ่มนวล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Performance Evaluation of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and
Control in Mueang Chachoengsao District, Chachoengsao Province



Miss. KWANTHIDA NIMNUAL

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health

School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
ชื่อและนามสกุล	นางสาวขวัญธิดา นิ่มนวล
แขนงวิชา / วิชาเอก	กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คำนคว้าอิสระ การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้ศึกษา นางสาวขวัญฤติดา นิมนวล รหัสนักศึกษา 2645000718

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของ
สเตค (Stake, 1980)

การวิจัยเชิงประเมินผลครั้งนี้ศึกษาจากตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 41 คน และผู้นำชุมชนที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ใน
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 206 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นตอน โดยเก็บ
รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทดสอบความเชื่อมั่นของ
เครื่องมือ พบว่า แบบสอบถามชุดที่ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 0.88 และ
แบบสอบถามชุดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 0.86 0.99 และ 0.80
วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ และการประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบ ส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
ร้อยละ 80.50 และการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 73.20 2) ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ
มาก (ร้อยละ 78.16, 95% CI:71.88-83.60) และ 3) ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานในปี 2566 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
สะสมจำนวน 156 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากรซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข
กำหนด และมีอัตราตาย เท่ากับ 0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและมีค่าดัชนีลูกน้ำ
ยุงลาย (HI, BI, CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและปานกลาง

คำสำคัญ การประเมินผล รูปแบบการประเมินของสเตค การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Independent Study title: “Performance Evaluation of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control in Mueang Chachoengsao District, Chachoengsao Province”

Author: “Miss. KWANTHIDA NIMNUAL”; ID: “2645000718”;

Degree: Master of Public Health

Independent Study Advisor: Associate Professor Dr. Akaphol Kaladee; Academic year: 2023

Abstract

This study aimed to evaluate the performance of the Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Prevention and Control Program in Mueang Chachoengsao district, Chachoengsao province, by applying the Stake’s Evaluation Model (Stake, 1980), and using the evaluative research approach.

The study was based on two groups of participants: Group 1, 41 officials responsible for DHF prevention and control in the district and Group 2, 206 community leaders who worked and lived in the district, selected using the multistage sampling. Data were collected using questionnaires in the form of documents and Google forms. Data were collected using two set of questionnaires that had been checked for content validity and tested for reliability of the instrument. The Cronbach's alpha coefficients of the first questionnaire were 0.85 and 0.88, while the coefficients of the second questionnaire were 0.87, 0.86, 0.99, and 0.80. Data were analyzed for numbers, percentages, and estimates based on the 95% confidence interval of percentages.

The results showed that: (1) regarding the performance in DHF prevention and control of responsible officials, most of them had problems and obstacles in improving the environment for destroying the breeding grounds of Aedes mosquitoes (80.5%) and in surveying the Aedes larval indices (73.2%); (2) as for community leaders’ performance, their involvement if the program was at a high level (78.16%; 95% CI: 71.88–83.60); and (3) based on the 2023 standard criteria for DHF prevention and control, the district had 156 DHF cases, representing an illness rate of 95.42 per 100,000 population, which was higher than the threshold set by the Ministry of Public Health, and had a death rate of 0, which was lower than the criterion set by the ministry; and the mosquito larval indices (HI, BI, CI) were in the low and medium risk.

Keywords : Performance Evaluation, Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and control

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ และรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ จันทร์คง ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่กรุณาให้ คำปรึกษาและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆพร้อมทั้งให้คำแนะนำหลายประเด็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จนทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์อรรณน น้อยวัฒน์ คณาจารย์ประจำหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อาจารย์สุนัฐชา เผ่าพงษ์ศิลป์ คณาจารย์ประจำ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และคุณวาสนา ชลารักษ์ ผู้อำนวยการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบเครื่องมือ รวมทั้งให้คำชี้แนะข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุงแก้ไข จนทำให้แบบประเมินมี ความถูกต้องเรียบร้อย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอ เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา และผู้นำชุมชนที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในอำเภอ เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้ความกรุณาตอบแบบประเมินในการจัดเก็บข้อมูลครั้งนี้ให้ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

นางสาวขวัญธิดา นิ่มนวล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	12
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล	28
แนวคิดและหลักการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	40
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	44
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	46
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	48
บริบทพื้นที่และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล	71
การวิเคราะห์ข้อมูล	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม	
โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา	73
ปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ	
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา	73
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษากิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุม	
โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา	74
ผลของกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอ	
เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา	74
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	
งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	79
ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและ	
ควบคุมโรคไข้เลือดออก	79
ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและ	
ป้องกันโรคไข้เลือดออก	81
ผลการศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่	
ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	84
ผลการศึกษาความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค	
ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ..	92

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน	94
ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน.....	94
ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้นำชุมชน.....	96
ผลการศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้นำชุมชน.....	100
ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน.....	106
ผลการศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน	114
ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเทียบกับเกณฑ์ มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข	117
ผลการศึกษาอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง ฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวง สาธารณสุข.....	117
ผลการศึกษาดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข	118
บทที่ 5 สรุปรายวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	119
สรุปรายวิจัย	119
อภิปรายผล	124
ข้อเสนอแนะ	131
บรรณานุกรม	132
ภาคผนวก	138
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษา.....	139
ข เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	163
ประวัติผู้วิจัย	190

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	จำนวนผู้นำชุมชนและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	63
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/BI/CI)	74
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	76
ตารางที่ 4.3	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	80
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	81
ตารางที่ 4.5	ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม.....	85
ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	86
ตารางที่ 4.7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	87
ตารางที่ 4.8	จำนวนและร้อยละของแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนก ตามความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	88
ตารางที่ 4.9	จำนวนและร้อยละของแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนก ตามความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..	90
ตารางที่ 4.10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	92
ตารางที่ 4.11	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน.....	95
ตารางที่ 4.12	ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ผู้นำชุมชนในภาพรวม.....	96
ตารางที่ 4.13	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน.....	97
ตารางที่ 4.14	ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ในภาพรวม	100

สารบัญ (ต่อ)

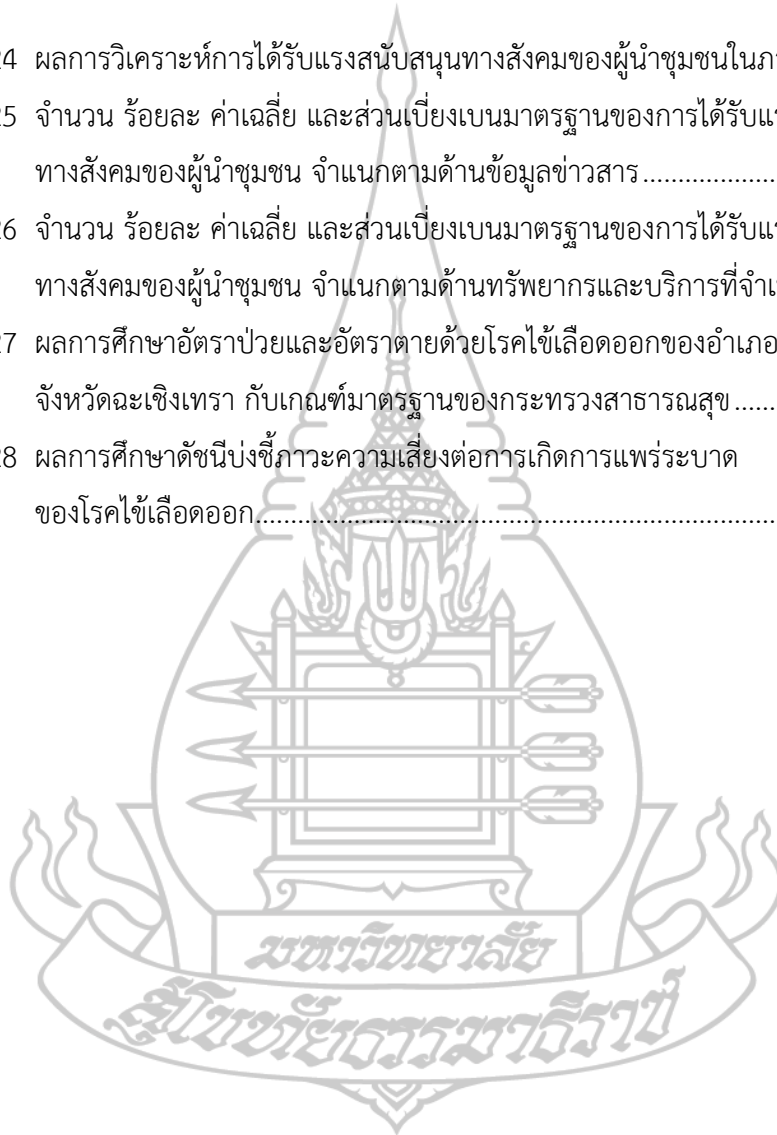
หน้า

ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	101
ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก.....	102
ตารางที่ 4.17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	104
ตารางที่ 4.18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	105
ตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในภาพรวม.....	107
ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ ต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านเวลา	108
ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ ต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนจำแนก ตามด้านการดำเนินงาน.....	109
ตารางที่ 4.22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ ต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านบุคลากร.....	111
ตารางที่ 4.23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ ต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตาม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก.....	113

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.24	ผลการวิเคราะห์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชนในภาพรวม.....	114
ตารางที่ 4.25	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านข้อมูลข่าวสาร.....	115
ตารางที่ 4.26	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น	116
ตารางที่ 4.27	ผลการศึกษาอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา กับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข.....	117
ตารางที่ 4.28	ผลการศึกษาดัชนีบ่งชี้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก.....	118



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดตามรูปแบบการประเมินของสแตค	4
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างรูปแบบการประเมินของสแตค (Robert E. Stake).....	36
ภาพที่ 2.3 พื้นที่ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา	52



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก และเป็นโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่เป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) ของประเทศไทย พบมีการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันและยังไม่มียารักษาที่จำเพาะ พบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2492 และพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 การเกิดโรคในช่วงแรกพบผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัด ที่มีการคมนาคมสะดวก มีรูปแบบการระบาด ที่ค่อนข้างชัดเจน คือ ปีหนึ่งสูงและ ปีถัดมามีจำนวนผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) แต่ต่อมาในช่วงหลัง ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก เริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยมีการแพร่ระบาดจากชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนชนบท และแพร่ระบาดไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการร่วมมือกันในหลายหน่วยงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย โดยมีเป้าหมายให้ทุกพื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ในปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 65,552 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 99.05 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นสัปดาห์ละกว่า 5,000 ราย ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นผู้เสียชีวิตก็เพิ่มจำนวนมากขึ้นเช่นกัน ถึงขณะนี้ผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกแล้ว 58 ราย จำนวนผู้ป่วยปี 2566 มากกว่าปี 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง 3 เท่า ซึ่งเป็นวงจรของการเกิดโรคที่มักจะระบาดมากขึ้นในปีถัดจากปีที่ระบาดน้อย เนื่องจากภูมิคุ้มกันทางธรรมชาติของประชากรโดยรวมลดลง หรือมีลักษณะการระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) คาดการณ์ว่าในปี 2566 จะมีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปีประมาณ 94,000 ราย และหากไม่สามารถดำเนินการมาตรการควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งประชาชนไม่ป้องกันตนเองและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบ้านตนเอง อาจพบผู้ป่วยสูงถึง 140,000 ราย และอาจพบผู้ป่วยเสียชีวิต 140 ราย (รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 109 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14.31 ต่อแสนประชากรไม่พบผู้เสียชีวิต โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา มีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ 71 ของประเทศไทย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2566) และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 156 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต (งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธโสธร, 2566) และพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดฉะเชิงเทรา คือ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจุบันยังคงมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกิจกรรมการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านทุกช่องทาง การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพองกำจัดแมลงไล่ชั้นหากันยุง การฉีดพ่นหมอกควันหรือฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการใช้นวัตกรรมอื่นๆเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตามมาตรการและกิจกรรมดังกล่าวนี้ ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย และยังไม่เคยมีการประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งพบผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีผลสัมฤทธิ์ที่ยั่งยืน ควรประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แรงจูงใจในการดำเนินงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของ ผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสเตคที่มองว่า การประเมินไม่ได้มองแค่ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน แต่มองทุกมิติตั้งแต่ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์ นอกจากนี้สิ่งที่รูปแบบการประเมินของสเตคแตกต่างจากการประเมินรูปแบบอื่นๆคือ นำผลลัพธ์ที่ได้ไปเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้วย เนื่องจากรูปแบบการประเมินดังกล่าวเป็นการประเมินที่มุ่งเน้นประเมินการดำเนินกิจกรรมโดยศึกษาข้อมูลจากบุคคล กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน ซึ่งจะได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณค่าและข้อบกพร่องของการดำเนินงานในภาพรวม และสามารถนำข้อเท็จจริงที่ได้ไปปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมได้ตรงประเด็น ซึ่งนับว่ามีประโยชน์อย่างยิ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบ การประเมินของสเตค (Robert E. Stake, 1980) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาในลักษณะการประเมินผลเช่นนี้ ได้แก่

การศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยยึดตามแนวคิดการประเมินผลของสเตค โดยในการประเมินจะต้องพิจารณาความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลลัพธ์ เมื่อได้ผลอย่างไรแล้วจึงเปรียบเทียบกับ มาตรฐานที่กำหนดไว้และมาตรฐานที่คาดว่าจะให้เกิดขึ้นแล้วตัดสินคุณค่าของโครงการ และนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผน จัดกิจกรรม โครงการ และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

2.1.1 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake, 1980)

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อประเมินประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

2.2.1 ปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.2.2 กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอำเภอ เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.2.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.2.4 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานฯและผู้นำชุมชนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

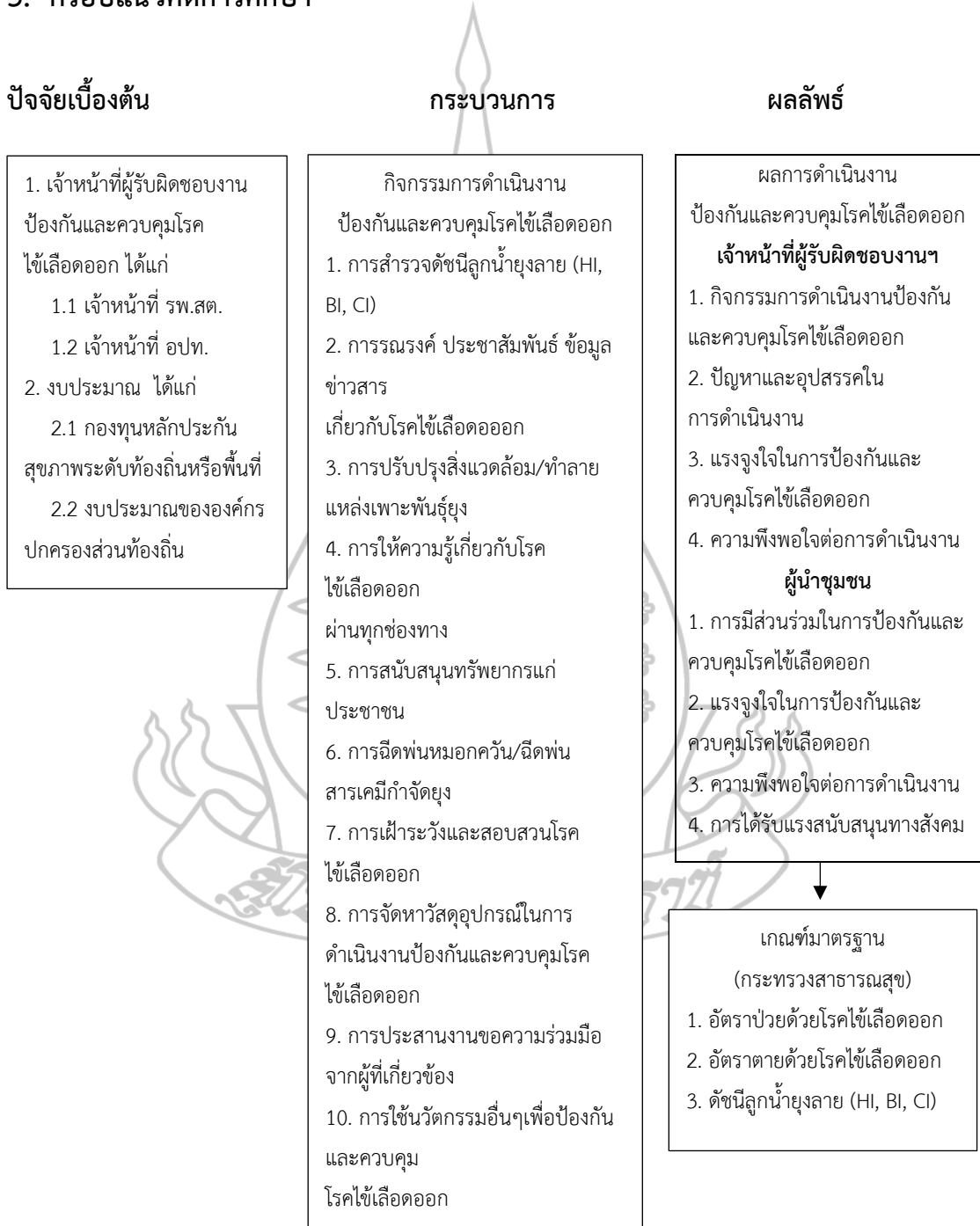
2.2.5 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฯและผู้นำชุมชนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.2.6 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนใน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.2.7 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของผู้นำชุมชนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.2.8 อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก และดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI)
ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

3. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดตามรูปแบบการประเมินของสศค

4. ขอบเขตการศึกษา

4.1 ประเภทของการศึกษาค้นคว้าอิสระ การวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake, 1980)

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.2.1 ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง 21 แห่งๆละ 1 คน จำนวน 21 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง 20 แห่งๆละ 1 คน จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชนที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 435 คน

4.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง 21 แห่งๆละ 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง 20 แห่งๆละ 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชนที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 206 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

4.3 สถานที่ในการศึกษา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งแบ่งตามเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนทั้งสิ้น 20

แห่ง ได้แก่ เทศบาล จำนวน 2 แห่ง คือ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทราและเทศบาลตำบลนครเนื่องเขต และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 18 แห่ง ดังนี้

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองจุกกระเฉด
- 2) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองนา
- 3) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองนครเนื่องเขต
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเปรง
- 5) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหลวงแพ่ง
- 6) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองอุดมชลจร
- 7) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไข่
- 8) องค์การบริหารส่วนตำบลบางเตย
- 9) องค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว
- 10) องค์การบริหารส่วนตำบลบางขวัญ
- 11) องค์การบริหารส่วนตำบลบางตีนเป็ด
- 12) องค์การบริหารส่วนตำบลบางกะเห
- 13) องค์การบริหารส่วนตำบลบางไผ่
- 14) องค์การบริหารส่วนตำบลบางพระ
- 15) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่
- 16) องค์การบริหารส่วนตำบลวังตะเคียน
- 17) องค์การบริหารส่วนตำบลโสธร
- 18) องค์การบริหารส่วนตำบลหนามแดง

4.4 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

4.4.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่

1) ปัจจัยเบื้องต้น ดังนี้

(1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) งบประมาณ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) *กระบวนการ* คือ กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ดังนี้

- (1) การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI)
- (2) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- (3) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- (4) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทุกช่องทาง
- (5) การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท
การแจกสเปรย์กระพองกำจัดแมลง การแจกโลชั่นทากันยุง
- (6) การฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง
- (7) การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก
- (8) การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก
- (9) การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
- (10) การใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.4.2 *ตัวแปรตาม (Dependent Variable)* ได้แก่

1) *ผลลัพธ์* คือ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และผู้นำชุมชน ดังนี้

- (1) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- (2) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก
- (3) แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- (4) ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- (5) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- (6) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

2) *เกณฑ์มาตรฐาน* คือ การตัดสินใจเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวง
สาธารณสุข โดยพิจารณาอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก และดัชนี
ลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI)

5. นิยามศัพท์

5.1 การประเมินผล หมายถึง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ 2566 คือ ประเมินในประเด็นสำคัญต่างๆซึ่งได้แก่ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการประเมินอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก และดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake, 1980)

5.2 โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคมาสู่คน มักพบในประเทศเขตร้อนและระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี อาการมีตั้งแต่ไม่รุนแรงไปจนถึงเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทัน่วงที

5.3 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติงานของหน่วยงานรัฐ โดยการทำกิจกรรมต่างๆในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปีงบประมาณ 2566 เพื่อไม่ให้ประชาชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกด้วย

5.4 รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake) หมายถึง รูปแบบการประเมินที่มุ่งเน้นประเมินการดำเนินกิจกรรม โดยศึกษาข้อมูลจากบุคคล กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน ในการศึกษาครั้งนี้มีการศึกษาข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและผู้นำชุมชน ซึ่งจะได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณค่าและข้อบกพร่องของการดำเนินงานในภาพรวม การประเมินนี้ไม่ได้มองแค่ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน แต่มองทุกมิติตั้งแต่ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์ นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างจากการประเมินรูปแบบอื่นๆคือ นำผลลัพธ์ที่ได้ไปเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้วย โดยในการประเมินจะต้องพิจารณาความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลลัพธ์ เมื่อได้ผลอย่างไรแล้วจึงเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้และมาตรฐานที่คาดว่าจะให้เกิดขึ้นแล้วตัดสินคุณค่าของโครงการ

5.5 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หมายถึง กิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินการร่วมกันเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.6 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง หมายถึง การจัดเก็บ บ้านเรือนทั้งบริเวณภายในและภายนอกให้สะอาด เรียบร้อย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมตาม หลักสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ไม่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของลูกน้ำยุงลาย รวมทั้ง การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

5.7 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทุกช่องทาง หมายถึง การสอน การอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม โดยใช้เสียงตามสาย การ ประชุม/ประชาคมต่างๆในชุมชน โซเชียลมีเดีย Facebook กลุ่ม Line ป้ายไว้นิลประชาสัมพันธ์ เอกสารให้ความรู้หรือแผ่นพับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

5.8 การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน หมายถึง การแจกจ่ายเวชภัณฑ์ต่างๆซึ่งมี ความจำเป็นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนหรือผู้นำชุมชนของอำเภอเมือง ฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลงไล่ชั้นทากันยุง

5.9 การฉีดพ่นหมอกควันหรือฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง หมายถึง การดำเนินการฉีดพ่น หมอกควันหรือฉีดพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงตัวแก่ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ช่วงรณรงค์ เมื่อพบผู้ป่วย หรือเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

5.10 การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่รัฐในการสอบสวนหาสาเหตุการป่วยและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเมื่อ มีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

5.11 ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนร่วมกับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีบทบาท สำคัญต่อการบริหารจัดการและกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก สภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชน

5.12 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง เจ้าหน้าที่ ที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลรัฐของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา และเจ้าหน้าที่

ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

5.13 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง สิ่งกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่รัฐและผู้นำชุมชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีพฤติกรรมหรือมีการกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลตนเองและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังต่อประสิทธิผล และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

5.14 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

5.15 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่รัฐและผู้นำชุมชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

5.16 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้นำชุมชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเจ้าหน้าที่รัฐในด้านข้อมูลข่าวสาร คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ ด้านทรัพยากร คือ การได้รับวัสดุ สิ่งของ บริการที่จำเป็น และช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม คือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

5.17 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในปีงบประมาณ 2566 เทียบกับประชากรกลางปีต่อแสนคน

5.18 อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ตายด้วยโรคไข้เลือดออก ในปีงบประมาณ 2566 เทียบกับประชากรกลางปีต่อแสนคน

5.19 การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI) หมายถึง การวัดค่าระดับความชุกของลูกน้ำยุงลาย โดยการสำรวจภาชนะที่บรรจุน้ำทุกชนิดทั้งบริเวณในบ้านและนอกบ้านของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งสามารถนำมาแปลผลได้ ดังนี้

1) สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (House Index หรือ HI) คือ จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้าน คำนวณได้จากจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยร้อย (ค่า HI<10)

2) สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (Container Index หรือ CI) คือ จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้าน คำนวณได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยร้อย (ค่า $CI < 1$)

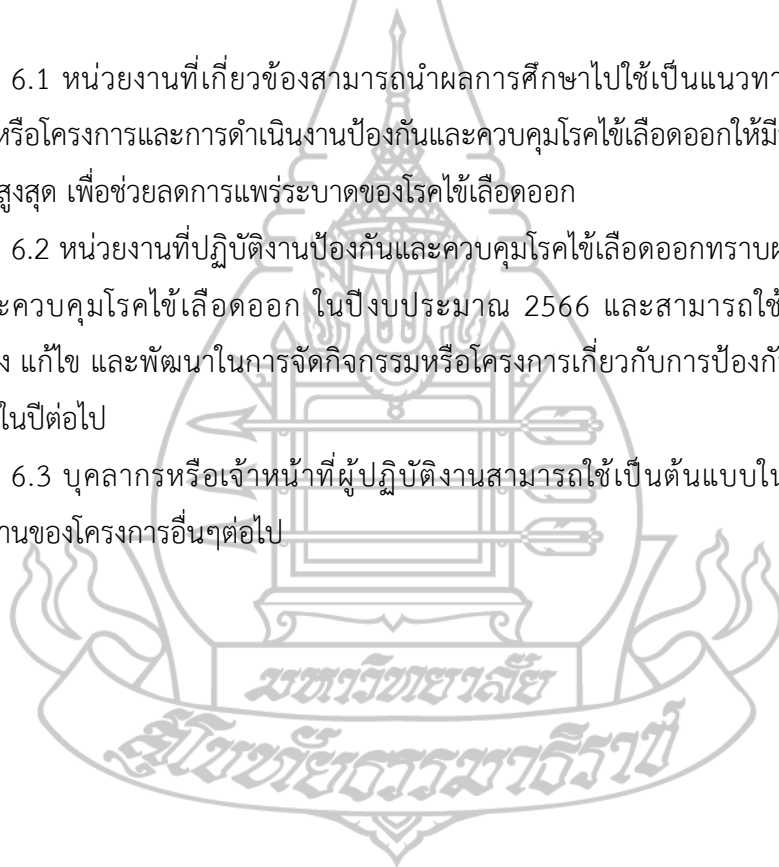
3) สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (Breteau Index หรือ BI) คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจในละแวกบ้าน คำนวณได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย หารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยร้อย (ค่า $BI < 50$)

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน จัดกิจกรรมหรือโครงการและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

6.2 หน่วยงานที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทราบผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปีงบประมาณ 2566 และสามารถใช้เป็นแนวทางใน การปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาในการจัดกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในปีต่อไป

6.3 บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นต้นแบบในการประเมินผล การดำเนินงานของโครงการอื่นๆต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ 2566 ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล
3. แนวคิดและหลักการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
7. บริบทพื้นที่ และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.1 ระบาดวิทยา

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก และเป็นโรคติดต่อมาโดยง่าย ที่เป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) ของประเทศไทย พบมีการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันและยังไม่มียารักษาที่จำเพาะ พบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2492 และพบการระบาดครั้งแรกในปีพ.ศ. 2501 การเกิดโรคในช่วงแรกพบผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัด ที่มีการคมนาคมสะดวก มีรูปแบบการระบาดที่ค่อนข้างชัดเจน คือ ปีหนึ่งสูงและ ปีถัดมามีจำนวนผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) แต่ต่อมาในช่วงหลัง ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก เริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยมีการแพร่ระบาดจากชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนชนบท และแพร่ระบาดไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในกลุ่มผู้ใหญ่สูงขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการร่วมมือกันในหลายหน่วยงานเพื่อ

ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย โดยมีเป้าหมายให้ทุกพื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

เนื่องจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี 2566 ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 65,552 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 99.05 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้น สัปดาห์ละกว่า 5,000 ราย ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น ผู้เสียชีวิตก็เพิ่มจำนวนมากขึ้นเช่นกัน ถึงขณะนี้ มีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกแล้ว 58 ราย จำนวนผู้ป่วยปี 2566 มากกว่าปี 2565 ณ ช่วงเวลา เดียวกันถึง 3 เท่า ซึ่งเป็นวงจรของการเกิดโรคที่มักจะระบาดมากขึ้นในปีถัดจากปีที่ระบาดน้อย เนื่องจากภูมิคุ้มกันทางธรรมชาติของประชากรโดยรวมลดลง หรือมีลักษณะการระบาดปีเว้นปี หรือปี เว้น 2 ปี (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) กลุ่มเสี่ยงต่อ การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังคงอยู่ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) ในขณะที่ กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงกว่าเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงเกินกว่า เป้าหมายที่ควรจะเป็น (เป้าหมายอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.10) เนื่องจากผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมักมี โรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกจะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ที่รักษา ได้ยาก นอกจากนี้ผู้ใหญ่ส่วนมาก เมื่อมีอาการป่วย มักซื้อยารับประทานเอง หรือไปพบแพทย์เมื่อมี อาการรุนแรง ทำให้ไม่ได้รับการตรวจหาสาเหตุของโรคหรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม หรือบางราย ไปรักษาครั้งแรกที่คลินิกเอกชน ซึ่งอาจได้รับยาฉีดประเภท NSAIDs หรือ Steroid ทำให้มีอาการ รุนแรงและเลือดออกมากขึ้นจากผลข้างเคียงของการได้รับยาดังกล่าว (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1.2 สาเหตุ

ยุงลาย (*Aedes spp.*) ซึ่งเป็นพาหะสำคัญในการนำเชื้อไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic fever) ในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) มีแหล่ง เพาะพันธุ์ ได้แก่ ภาชนะขังน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นที่ขังน้ำนิ่ง ค่อนข้างสะอาด เช่น ตุ่มน้ำถึงซีเมนต์ใน ห้องน้ำ จานรองกระถางต้นไม้ เศษภาชนะที่ไม่ใช้ เป็นต้น และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) มีแหล่งเพาะพันธุ์ ได้แก่ แหล่งน้ำขังที่พบในธรรมชาติ เช่น ตอไม้ไผ่ บริเวณ แอ่งไม้ รวมทั้งเศษภาชนะ ที่ไม่ใช้ เป็นต้น โรคไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus หรือ DENV) ซึ่งมีสาร พันธุกรรมเป็น single-stranded RNA แบ่งเป็น 4 ซีโรทัยป์ ได้แก่ DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4 ร้อยละ 70 - 80 ของผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกีจะไม่แสดงอาการ (Asymptomatic infection) นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดความรำคาญ เนื่องจากการถูกยุงกัดทำให้มีอาการคัน บางรายมีอาการแพ้เป็น โรคผิวหนังอักเสบได้ ซึ่งยุงลายมักจะอยู่ตามบริเวณบ้านที่พักอาศัยของมนุษย์ หากยุงลายมีเชื้อไวรัส โรคไข้เลือดออก จึงทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่าย ดังนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมและกำจัด

ยุ่งลาย เพื่อลดอายุขัยและลดความความหนาแน่นของยุ่งลาย ลดการสัมผัสระหว่างยุ่งและคนให้น้อยลง และลดโอกาสการแพร่เชื้อไวรัส ซึ่งนำไปสู่การป้องกันการเกิด โรคไข้เลือดออกได้ในที่สุด

1.3 วิธีการติดต่อ

โรคไข้เลือดออกไม่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้โดยตรง แต่จะมียุ่งลายตัวเมียเป็นพาหะนำโรค ซึ่งเป็นยุ่งลายที่อาศัยอยู่ตามบ้านเรือน ชุมชน และวางไข่ในน้ำใสที่ขังในภาชนะต่างๆ การติดต่อเริ่มจากการที่มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะระยะไข้ซึ่งเป็นระยะที่มีเชื้ออยู่ในกระแสเลือด เมื่อมียุ่งลายตัวเมียมากัด เชื้อไวรัสเดงกีจะเข้าไปอยู่ในตัวยุ่งเชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนในเซลล์ที่ผนังกระเพาะอาหารยุ่ง พร้อมปล่อยเชื้อเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป โดยเชื้อจะมีชีวิตเท่ากับอายุขัยของยุ่งตัวเมียดังนั้น ประมาณ 1 - 2 เดือน ยุ่งลายที่มีเชื้อไวรัสสามารถแพร่เชื้อได้ทุกครั้งที่กัดคน โดยปัจจุบันการระบาดของโรคไข้เลือดออกสามารถพบได้เกือบตลอดปี

1.4 ระยะฟักตัว

เชื้อมีระยะฟักตัวประมาณ 4 – 10 วัน หลังจากถูกยุ่งลายกัด พบว่าร้อยละ 80-90 ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการ (asymptomatic infection) มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 10-20 เท่านั้นที่มีอาการของโรคและมักมีอาการทางคลินิกไม่มีรุนแรง ได้แก่ กลุ่มอาการไวรัสไม่จำเพาะ (undifferentiated fever) ซึ่งพบร้อยละ 50 และไข้เดงกี (dengue fever หรือ DF) พบร้อยละ 40 ส่วนที่มีอาการทางคลินิกรุนแรงพบได้เพียง ร้อยละ 10 ของผู้ป่วย คือ ไข้เลือดออกเดงกี (dengue hemorrhagic fever หรือ DHF) บางรายมีภาวะเดงกีช็อค (dengue shock syndrome หรือ DSS) ซึ่งพบร้อยละ 5 - 30 ของไข้เลือดออกเดงกี ผู้ป่วย DHF และผู้ป่วย DSS จะมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญ 2 ประการ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรค คือ ภาวะการรั่วของพลาสมา (plasma leakage) และภาวะเลือดออกผิดปกติ (abnormal hemostasis) หากทั้ง 2 ภาวะนี้ มีความรุนแรง มักเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิต หากได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะช่วยให้อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยเหล่านี้ลดลงได้

กล่าวโดยสรุปคือ โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก และเป็นโรคติดต่อนำโดยยุ่งลายที่เป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) ของประเทศไทย เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งไม่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้โดยตรง แต่จะมียุ่งลายตัวเมียเป็นพาหะนำโรค ซึ่งเป็นยุ่งลายที่อาศัยอยู่ตามบ้านเรือน ชุมชน รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น การระบาดของโรคไข้เลือดออกสามารถพบได้เกือบตลอดปี ดังนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมและกำจัดยุ่งลาย เพื่อลดอายุขัยและลดความความหนาแน่นของยุ่งลาย ลดการสัมผัสระหว่างยุ่งและคนให้น้อยลง

การกำหนดแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกได้มีการแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ เพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการเกิดโรค โดยมีแนวทางการดำเนินงานเฝ้า

ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก สรุปได้ดังนี้ (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1.5 แนวทางการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1.5.1 ระวังภัย มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการระบาดของ ทั้ง การพบผู้ป่วยและดัชนีลูกน้ำยุงลาย ตรวจจับและตอบสนองต่อการเกิดโรคให้ทันต่อเหตุการณ์ จัดการ สภาพแวดล้อมและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน สร้างความตระหนักให้กับชุมชนในการร่วมป้องกัน โรคและเตรียมความพร้อมของทรัพยากรและบุคลากรในการตอบสนองต่อการแพร่ระบาด

1.5.2 การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง ดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามสถานการณ์และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาด ในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยอาศัยการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (บุคคล เวลา สถานที่) เช่น ประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยการเสียชีวิตรวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล สำคัญอื่นร่วมด้วย เป็นต้น
- 2) เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่ รับผิดชอบ การดำเนินงานในระดับชุมชน สมาชิก อสม. ต้องแจ้งผลการเฝ้าระวังให้คณะกรรมการ หมู่บ้านทราบ เพื่อให้คณะกรรมการหมู่บ้านแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบต่อไป
- 3) เฝ้าระวังเชื้อไวรัสโรคยุงลายในคนและในยุง โดยการสุ่มสำรวจเพื่อดู แวนโวมและโอกาสการแพร่ระบาดในพื้นที่

1.5.3 การป้องกันโรค ดังนี้

- 1) จัดทำแผนการป้องกันโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เช่น การนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย เป็นต้น
- 2) จัดกิจกรรมรณรงค์ เช่น การรณรงค์ตามกิจกรรมจิตอาสา รณรงค์วัน ไข้เลือดออกอาเซียน หรือรณรงค์ตามวันสำคัญต่างๆ เป็นต้น
- 3) กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก่อนฤดูการระบาดในชุมชนและสถานที่สำคัญ ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.5.4 การควบคุมโรค ดังนี้

- 1) เตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรค ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
- 2) ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการตาม มาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน เพื่อระงับการแพร่ระบาดในพื้นที่

1.5.5 การรักษา ดังนี้

- 1) ประชาสัมพันธ์และสื่อสารแนวทาง/คู่มือในการวินิจฉัยดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไปยังสถานพยาบาลในจังหวัด ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้บุคลากรทาง การแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน
- 2) อบรมและฟื้นฟูการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย โดยเฉพาะการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้กับแพทย์จบใหม่และแพทย์/พยาบาลทั้งสถานพยาบาล ภาครัฐและเอกชน
- 3) เตรียมพร้อมเครื่องมือสำคัญในการรักษาผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องวัด ความดันโลหิตสำหรับเด็กเครื่องตรวจวัดความเข้มข้นของเลือด (Hct) ประจำหอผู้ป่วยชุดติดตามการให้สารน้ำที่จำเป็นในการรักษา คลั่งเลือดสำรอง การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) 24 ชั่วโมง และการทำ Tourniquet Test (TT) ในสถานพยาบาลทุกระดับ
- 4) ใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกทุกราย โดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ
- 5) จัดประชุม Dead case conference ในกรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย และส่งผลพิจารณากรณีเสียชีวิตไปยังกรมควบคุมโรค

1.5.6 มาตรการทางสังคม คือ ทำประชาคมในพื้นที่เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดยุง เป็นต้น

1.5.7 ระยะเวลาระบาด มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรงหรือต่อเนื่อง ตรวจจับ และสอบสวนการระบาดขเป็นกลุ่มก้อน ควบคุมการระบาดไม่ให้มีผู้ป่วยต่อเนื่องเกินกว่าระยะเวลาควบคุมโรค ภายใน 28 วัน และป้องกันผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต

1) การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง ดังนี้

(1)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์ของโรคและตรวจจับกลุ่มก้อนการระบาดของโรค (Cluster) เพื่อการควบคุมโรค

(2)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามสถานการณ์และเข้าไปพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาด ในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน และรายงานสถานการณ์ในการประชุมต่างๆ เช่น ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เป็นต้น

(3)เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนและร้านขายยา คลินิกเอกชน เนื่องจากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่มีความสามารถในการแพร่กระจายโรคได้อย่างรวดเร็ว

2) การป้องกันโรค ดังนี้

- (1) กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนและสถานที่สำคัญต่างๆต่อเนื่องทุกสัปดาห์
- (2) ทำประชาคมกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่เกิดโรค

3) การควบคุมโรค คือ ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน เพื่อระงับการแพร่เชื้อในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวางแผนการควบคุมโรค ร่วมกันสำรวจและทำลายแหล่งน้ำขัง นิดพันสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) การรักษา ดังนี้

- (1) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน และใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกทุกราย โดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ
- (2) จัดตั้งมุมคัดกรอง เช่น Dengue Corner ในสถานพยาบาลเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคไข้เลือดออกให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วในกรณีผู้ป่วยนอก ต้องให้คำแนะนำอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล รวมทั้งแนะนำวิธีการป้องกันตนเองจากยุงกัด
- (3) จัดประชุม Dead case conference ในกรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย และส่งผลพิจารณากรณีเสียชีวิตไปยังกรมควบคุมโรค
- (4) ประเมินการดำเนินงานวินิจฉัยและรักษา ได้แก่ ระบบแพทย์ที่เลี้ยง และระบบปรึกษาทางไกล เช่น LINE, oncall consultation เป็นต้น ระบบการรับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล(early admit) การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไปภายในเขต (early refer) และความต้องการใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการรักษาผู้ป่วยเป็นระยะตามความเหมาะสม

5) มาตรการทางสังคม ดังนี้

- (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกเทศบัญญัติดำเนินการทางกฎหมาย สำหรับบ้านและสถานที่ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในช่วงที่มีการระบาด
- (2) ใช้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการบังคับเจ้าของบ้านหรือเจ้าของอาคารสถานที่ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- (3) กำหนดมาตรการทางสังคมหรือบทลงโทษทางสังคม (social sanction) กรณีบ้านหรือสถานที่ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรค

1.5.8 ระยะหลังการระบาด มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค สรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่ ถอดบทเรียนในการดำเนินงาน และหา Best Practice สำหรับนำไปใช้พัฒนาและแก้ไขปัญหาต่อไป

1) การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง ดังนี้

(1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามสถานการณ์ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินสถานการณ์ระบาดในปีต่อไป

(2) สรุปสถานการณ์ของแหล่งแพร่กระจายโรคที่สำคัญในช่วงการระบาดที่ผ่านมา เพื่อให้ข้อเสนอในการป้องกันและควบคุมโรคในระยะยาว

(3) วิเคราะห์สถานการณ์จากแนวโน้มของการเกิดโรคที่ผ่านมา โดยเฉพาะช่วงก่อน การระบาด (golden period) และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เพื่อพยากรณ์โอกาสการเกิดโรคในปีต่อไป

2) การป้องกันโรค ดังนี้

(1) สนับสนุนให้ชุมชนมีการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนและสถานที่สำคัญต่างๆอย่างต่อเนื่อง

(2) ติดตามการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายและเผยแพร่ข้อมูลให้ชุมชนรับทราบ อย่างสม่ำเสมอ

3) การควบคุมโรค ดังนี้

(1) ดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน

(2) ประเมินผลการดำเนินงานมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค ไข้เลือดออกที่ ผ่านมา เช่น สิ่งที่ต้องปรับปรุง สิ่งที่เป็นโอกาสในการพัฒนา เป็นต้น

4) การรักษา ดังนี้

(1) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน

(2) ทบทวนรายงานการสอบสวนโรค และรายงาน dead case conference ในผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกที่เสียชีวิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยต่อไป

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ประเทศไทยมีอัตราการเกิดลดลง จำนวนการเกิดในปี พ.ศ. 2562 ลดต่ำกว่า 600,000 คน เป็นครั้งแรกจนถึงปัจจุบันที่จำนวนการเกิด เหลือเพียง 544,570 คน ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรที่ทำให้ฐานของปิรามิดแคบลง จาก

เดิมที่ฐานประชากรวัยเด็ก พ.ศ. 2503 – 2523 กว้างกว่าวัยผู้ใหญ่ วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 สัดส่วนวัยเด็กจะเหลือเพียงร้อยละ 12.8 วัยทำงานร้อยละ 56.0 ในขณะที่วัยสูงอายุจะมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 31.2 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับสถานการณ์การพบผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับกลุ่มวัยและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคที่อาจทำให้เสียชีวิตได้

2) *การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี* ในปี พ.ศ. 2563 โลกมีการเปลี่ยนผ่านจากโลกยุคอนาล็อกสู่โลกดิจิทัลเต็มตัว คือ การเข้าสู่ยุค AI (Artificial Intelligence) หรือปัญญาประดิษฐ์ทุกอาชีพจะถูกทดแทนด้วยคอมพิวเตอร์อัจฉริยะและหุ่นยนต์จะมีบทบาทและผลกระทบที่ชัดเจนในทุกมิติ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ การแพทย์ สังคม การเมือง ฯลฯ โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ช่วยให้การดำเนินงานง่ายและสะดวกขึ้น ปัจจุบันเทคโนโลยีสามารถช่วยให้เก็บข้อมูลเป็นแบบออนไลน์ Real time และสามารถประมวลผลได้ทันที ข้อมูลสามารถถูกเก็บโดยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ (Smart phone) หรือ Tablet ที่มีประสิทธิภาพ โดยมีโปรแกรมหรือ Application ต่างๆรองรับและส่งข้อมูลเชื่อมต่อกันไปมาได้อย่างรวดเร็ว ประโยชน์ของเทคโนโลยีเหล่านี้สามารถนำมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการพยากรณ์และระบบเตือนภัย เช่น ใช้ Application ในการเก็บข้อมูล ประมวลผลผู้ป่วยและลูกข่ายหลายเพื่อบอกพิกัดและพื้นที่เสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

3) *การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ* ภาวะโลกร้อนทำให้โลกมีอุณหภูมิสูงขึ้น มีช่วงฤดูร้อนที่ยาวนาน ฤดูหนาวสั้นลง และภาวะแห้งแล้ง ในช่วงฤดูแล้งจะทวีความรุนแรงซึ่งอุณหภูมิ ที่สูงขึ้นนี้ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของแมลงพาหะนำโรค ทำให้ระยะเวลาในการฟักตัวของ เชื้อในคนและเชื้อในยุงสั้นลง วงจรชีวิตของยุงสั้นลง ยุงมีพฤติกรรมกัดเลือดเพื่อนำไปพัฒนาไข่ให้สมบูรณ์บ่อยขึ้น

4) *ความเป็นสังคมเมือง* ในปี พ.ศ. 2550 เป็นปีที่ประชากรสังคมเมืองมีสัดส่วนมากกว่าประชากรสังคมชนบท การพัฒนาเข้าสู่เมืองเป็นไปอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2593 จำนวนประชากรเมืองจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 66 ของประชากรโลก การเป็นสังคมเมือง(Urbanization) จากการเคลื่อนย้ายของคนเข้าสู่เมืองหรือการขยายตัวของพื้นที่เมืองออกไป มีการอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น และความเป็นเมืองนำมาซึ่งความทันสมัย ความเจริญของถนนหนทาง และความสะดวกสบายในการติดต่อสื่อสารจากการขยายตัวอย่างรวดเร็วของชุมชนเมืองในประเทศ กำลังพัฒนาทำให้มีขยะมูลฝอยที่มาจากสิ่งของเหลือใช้มีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างมากในอีก 20 ปีข้างหน้า ซึ่งความเป็นเมืองนี้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต พฤติกรรมและภาวะสุขภาพของคนในปัจจุบันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นับตั้งแต่การใช้ชีวิตประจำวันการทำงานภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เสี่ยง บ้านพักอาศัยในเมืองส่วนใหญ่ที่เป็นที่ดินบ้านจัดสรร อาคารพาณิชย์ คอนโด อพาร์ทเมนท์ และบ้านเช่าที่อยู่

รวมกันอย่างแออัด การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาดจึงทำได้ยาก เนื่องจากเข้าไม่ถึงสถานที่เหล่านี้ ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเร่งรีบอยู่นอกบ้านมากกว่าในบ้านเวลากลางวัน การที่จะใช้รูปแบบเดิมในการเข้าไปสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่สามารถเข้าถึงได้ดีเท่ากับชนบท และปัญหาจากขยะที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีภาชนะขังน้ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคจำนวนมาก เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่น ๆ ด้วย

5) *สภาวะทางเศรษฐกิจ* ภาพรวมเศรษฐกิจไทย ในปี พ.ศ. 2563 หดตัวลงร้อยละ 6.1 จาก พ.ศ. 2562 เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID - 19) การจ้างงานและรายได้ของครัวเรือนลดลงมาก และการก่อหนี้ของภาครัฐเกิดเป็นหนี้สาธารณะ (Public debt) ส่งผลให้การจัดสรรงบประมาณแต่ละปีลดลง งบประมาณที่จะนำมาใช้พัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมโรคลดลงด้วย ทั้งนี้จากภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนทำให้สูญเสียโอกาสในการหารายได้เข้าสู่ครัวเรือน ถึงแม้ประเทศไทยจะอยู่ในภาวะเศรษฐกิจขยายตัวต่ำ แต่มีรายได้ต่อหัวประชากรและอัตราค่าแรงที่สูงกว่าประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะประเทศเมียนมาร์ ลาว เวียดนาม และกัมพูชา ซึ่งเป็นสิ่งดึงดูดให้แรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในไทย ซึ่งคนงานส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ อยู่อาศัยกันเป็นกลุ่ม พื้นที่ที่มีชุมชนแรงงานต่างด้าวพักอยู่อาศัย เช่น ห้องเช่า ห้องแถว แคมป์คนงานก่อสร้าง ส่วนใหญ่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคที่สำคัญ และปัญหาภาษาทำให้ไม่สามารถสื่อสารให้ความรู้แก่แรงงานเหล่านี้ได้

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ว่าจะเป็น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ความเป็นสังคมเมือง สภาวะทางเศรษฐกิจ ล้วนเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกกลุ่มวัย ทั้งในด้านการเจ็บป่วยทำให้เสียชีวิตแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อความรุนแรง การเกิดโรค และการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อไป

2.3 แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกและการจัดการสิ่งแวดล้อม

1) การเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ดังนี้

ประเทศไทยมีภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เอื้อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พบว่า สถานที่สำคัญต่างโดยเฉพาะศาสนสถาน สถานที่ราชการ และโรงเรียน มีสัดส่วนของการสำรวจพบลูกน้ำยุงลายสูงสุด ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ สถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ที่มีการรวมตัวของประชาชนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน และจากการเฝ้าระวังที่ผ่านมาพบว่า ในช่วงฤดูฝนจะพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

จึงทำให้ประเทศไทยยังมีโอกาสที่จะมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ทุกพื้นที่ (กองโรคติดต่อ
นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สำหรับการสำรวจลูกน้ำยุงลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของ
ลูกน้ำยุงลาย และเพื่อพิจารณาว่า ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่หลังจาก
ดำเนินการควบคุมแล้ว ซึ่งเป็นวิธีการสำรวจที่ใช้เป็นมาตรฐาน โดยการแนะนำจากองค์การ
อนามัยโลก (WHO) คือ วิธีสำรวจแบบ Visual Larval Survey มีจุดประสงค์เพียงสำรวจและนับ
จำนวนภาชนะที่มีน้ำขัง ว่าพบหรือไม่พบลูกน้ำยุงลาย ไม่ว่าจะพบลูกน้ำยุงลายระยะใดก็ตาม
รวมทั้งตัวมด 1 ตัว ก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำยุงลาย การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อนำค่าดัชนี
เหล่านี้มาสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพื่อพิจารณาค่าดัชนีเท่าใดที่มีแนวโน้มว่าจะพบ
หรือไม่พบผู้ป่วย ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554 อ่างใน เกศรินทร์ รู้คงประเสริฐ, 2565)

สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำ (House Index หรือ HI) หมายถึง จำนวน
บ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย คำนวณได้จากจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่
สำรวจทั้งหมด คูณด้วยหนึ่งร้อย และภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก
ค่า HI ได้แก่ $HI < 1$ หมายถึง ระดับความเสี่ยงต่ำ, $1 \leq HI < 10$ หมายถึง ระดับความเสี่ยงปานกลาง,
 $HI \geq 10$ หมายถึง ระดับความเสี่ยงสูง

**สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (Breteau Index
หรือ BI)** หมายถึง จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ คำนวณได้จากจำนวน
ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยหนึ่งร้อย และภาวะความเสี่ยง
ต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ค่า BI ได้แก่ $BI < 5$ หมายถึง ระดับความเสี่ยงต่ำ, $5 \leq$
 $BI < 50$ หมายถึง ระดับความเสี่ยงปานกลาง, $BI > 50$ หมายถึง ระดับความเสี่ยงสูง

สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (Container Index หรือ CI)
หมายถึง จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย คำนวณได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย
หารด้วยจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยหนึ่งร้อย และภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่
ระบาดของโรคไข้เลือดออก ค่า CI ได้แก่ $CI < 1$ หมายถึง ระดับความเสี่ยงต่ำ, $1 \leq CI < 5$ หมายถึง
ระดับความเสี่ยงปานกลาง, $CI > 5$ หมายถึง ระดับความเสี่ยงสูง

2) การควบคุมและกำจัดยุงพาหะนำโรค เพื่อลดอายุขัยของยุง ลดความความ
หนาแน่นของยุง ลดการสัมผัสระหว่างยุงและคนให้น้อยลง และลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคซึ่ง
จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ แบ่งออกเป็น 3 วิธี ดังนี้ (กองโรคติดต่อ
นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

(1) วิธีการทางกายภาพ (Physical control) โดยเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อม
เป็นสำคัญ ดังนี้

(1) การจัดการด้านสภาพแวดล้อม แบ่งตามความสำคัญของการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์และความจำเป็นในการใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

(2) แหล่งเพาะพันธุ์อยู่ในภาชนะหลัก ได้แก่ ภาชนะเก็บกักน้ำใช้อุปโภค บริโภค ประจำวัน เช่น ตุ่ม ถังพลาสติก ภาชนะซีเมนต์ก่อกองน้ำ เป็นต้น

(3) แหล่งเพาะพันธุ์อยู่ในภาชนะรอง ได้แก่ ภาชนะขังน้ำขนาดเล็กที่ใช้ประโยชน์อื่นๆ นอกเหนือจากการใช้อุปโภค บริโภค เช่น แจกัน ภาชนะรองขาตู้กับข้าว จานรอง กระถางต้นไม้ เป็นต้น

(4) แหล่งเพาะพันธุ์อยู่ในภาชนะเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว ได้แก่ เศษภาชนะวัสดุต่างๆ ที่ไม่ใช่ประโยชน์แล้วและทิ้งกระจายอยู่ทั่วไปรอบๆบ้าน เช่น ขวด ไหแตก กะลา กระป๋อง ฯลฯ ควรเก็บทิ้ง หรือถมดิน ไม่ให้มีน้ำขัง ปัจจุบันแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นปัญหามากในประเทศไทย คือ ยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้งานแล้ว หากปล่อยทิ้งไว้จะสร้างปัญหาให้กับสิ่งแวดล้อม

(5) การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เป็นวิธีการควบคุมยุงพาหะนำโรคตั้งแต่ต้นและได้ผลอย่างถาวร วิธีการนี้เป็นประโยชน์สำหรับการควบคุมยุงพาหะนำโรคที่เกี่ยวข้องกับการสร้างระบบการชลประทาน และการสร้างถนน วิธีการที่ใช้ได้ผล ได้แก่ การกำจัดขยะมูลฝอย การระบายน้ำเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โดยการฝังกลบ

(6) การใช้เครื่องดูดยุงไฟฟ้า ควรติดตั้งในบริเวณที่มียุงชุม ตั้งแต่เวลา 18.00 น. ถึงเวลา 06.00 น. แล้วในช่วงเช้าให้นำยุงที่ติดกับดักไปกำจัดทิ้ง

(7) การใช้กับดักไต่ยุง หลักการ คือ มีสารดึงดูดล่อให้ยุงเข้ามาวางไข่ในกับดักเป็นการตัดตอนไม่ให้มีปริมาณยุงเพิ่มขึ้นหรือจนกระทั่งยุงหมดไป กับดักไต่ยุงจะใช้สารกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลายที่ฟักออกมาจากไข่ยุง

(8) การลดการสัมผัสระหว่างคน ยุงพาหะนำโรค และเชื้อโรค เป็นวิธีการพื้นฐานที่มีการนำมาใช้ในปัจจุบัน เช่น การป้องกันตนเองจากยุงกัด โดยการสวมใส่เสื้อผ้ามิดชิด การทาสารป้องกันยุง การใช้ยาจุดกันยุง ใช้สารระเหยออกฤทธิ์ขับไล่ยุง สารออกฤทธิ์บางชนิดสามารถทำให้เกิดอาการแพ้ได้ ดังนั้นการเลือกซื้อควรตรวจสอบสารออกฤทธิ์อย่างละเอียด และควรเลือกสารที่มีอันตรายน้อย นอกจากนี้ควรมีการสร้างเครื่องป้องกันยุงเข้าไปในบ้าน เช่น การใช้มุ้งลวดติดตามประตูและหน้าต่าง เป็นต้น ซึ่งสามารถช่วยลดอัตราการสัมผัสระหว่างคน ยุง และเชื้อโรคได้

2) วิธีการทางชีวภาพ (Biological control) ใช้หลักการของระบบนิเวศวิทยา โดยใช้ศัตรูของยุงตามธรรมชาติมาควบคุมยุงหรือใช้สารพิษของสิ่งที่มีชีวิต เช่น แบคทีเรีย เป็นต้น การนำสิ่งมีชีวิตเหล่านั้นมาใช้ในการควบคุมยุงมีความเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพดีในหลายๆพื้นที่ ซึ่งสิ่งมีชีวิตเหล่านั้นอาจเป็นศัตรูธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ การควบคุมโดยวิธีชีวภาพเป็นวิธีที่ประหยัดปลอดภัย และสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับยุงพาหะนำโรคต่อสารเคมีได้ ทั้งนี้การนำสิ่งมีชีวิตมาใช้ใน

การควบคุมยุงให้ได้ผลนั้นต้องมีปริมาณที่มากพอต่อการควบคุมประชากรของยุง นอกจากนี้การมีส่วนร่วมและการยอมรับของชุมชนก็ถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยสิ่งมีชีวิตที่มีแนวโน้มสามารถนำมาควบคุมยุงพาหะได้และผ่านการทดสอบความปลอดภัย ได้แก่

(1) *การใช้ปลาในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย (Lavivorous fish)* เป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในหลายๆประเทศ ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง สามารถทำลายยุงพาหะนำโรคในระยะที่วงจรชีวิตอยู่ในน้ำได้ เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับประชาชนที่เก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดมิดชิด หรือไม่สามารถใช้วิธีการอื่นได้ ซึ่งแต่ละท้องถิ่นจะมีปลาที่เหมาะสมที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้

(2) *แบคทีเรีย (Bacteria)* เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีอยู่ทั่วไปในสภาพแวดล้อม โดยแบคทีเรียในกลุ่มที่สร้างสปอร์จะมีประสิทธิภาพสามารถนำมาใช้ควบคุมยุงได้ โดยเฉพาะในระยะลูกน้ำยุงลาย แบคทีเรียที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมลูกน้ำยุง ได้แก่ Spinosad เป็นสารพิษที่สกัดได้จากแบคทีเรีย ผลิตในรูปแบบชนิดเม็ดละลายน้ำเคลือบเม็ดทรายสามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ประมาณ 8 สัปดาห์ สารพิษนี้สามารถย่อยสลายได้เองในธรรมชาติ เหมาะสำหรับใช้ในการควบคุมลูกน้ำยุงในแหล่งน้ำนิ่ง

(3) *ไรน้ำจืด (Copepod)* สามารถนำมาใช้ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ และพบได้ในแหล่งน้ำไหล แหล่งน้ำขัง อ่างเก็บน้ำ ภาชนะเก็บน้ำ การใช้ไรน้ำจืดเหมาะสำหรับประชาชนขังน้ำที่ไม่สามารถทำความสะอาดเป็นประจำได้ โดยไรน้ำจืด 1 ตัว สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ 15-20 ตัวต่อวัน แต่ไม่สามารถใช้ร่วมกับเคมีฟอสได้เพราะเคมีฟอสเป็นอันตรายต่อไรน้ำ

(4) *เชื้อรา (fungi)* สามารถใช้ควบคุมยุงได้ทั้งในระยะลูกน้ำยุงลายและระยะตัวเต็มวัย เชื้อราบางชนิดสามารถเพิ่มปริมาณในตัวลูกน้ำยุงลายทำให้ลูกน้ำยุงลายตายได้และจุลินทรีย์เหล่านี้สามารถเพิ่มปริมาณได้รวดเร็วโดยวิธีการหมัก

(5) *ไส้เดือนฝอย (Nematodes)* เป็นตัวเบียนของลูกน้ำยุงลาย โดยตัวอ่อนของไส้เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัยอยู่บริเวณส่วนนอกของลูกน้ำยุงลาย เมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่งแล้วจะซอนไซออกมาทำให้ลูกน้ำยุงลายตาย

3) *วิธีการทางเคมี (Chemical control)* เป็นวิธีการที่ต้องมีการวางแผนงานที่ชัดเจน และต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ ทางด้านชีวนิสของยุงพาหะนำโรคไม่ว่าจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงหรือช่วงเวลาออกหากินของยุง รวมถึงความเป็นพิษของสารเคมีต่อมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมยุงพาหะนำโรคในปัจจุบันมีการนำมาใช้ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งหากใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานอาจทำให้ยุงพาหะนำโรคเกิดความต้านทานต่อสารเคมีได้ ดังนั้นการควบคุมยุงพาหะนำโรคโดยการใช้สารเคมีจำเป็นต้องใช้ร่วมกับมาตรการอื่นด้วย

(1) การควบคุมยุงพาหะนำโรคและกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้สารเคมี คือ เทมีฟอสกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นสารเคมีที่มีชื่อสามัญว่า เทมีฟอส (Temephos) ซึ่งเป็นพิษสูงต่อตัวอ่อนของยุง รื่นฝอยทราย แมลงหวี่ขน รันดำ และเหา แม้ว่าเทมีฟอสจะมีพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ น้อย แต่เป็นพิษต่อนกหลายชนิดสูง เช่น ไก่ฟ้า นกกระทา นกเขา เป็ด เป็นต้น ถ้าหากใช้ในปริมาณที่แนะนำพิษจะไม่รุนแรงต่อสัตว์ปีกเหล่านี้ นอกจากนี้ยังเป็นพิษต่อปลาค่อนข้างต่ำมาก ยกเว้นปลาตระกูลปลาไนซึ่งมีความไวต่อสารเทมีฟอสสูง เทมีฟอสมีผลต่อลูกน้ำยุงลาย โดยสามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายให้ตายได้ในระยะเวลา 1 วัน อัตราการใช้ 1 ส่วนต่อน้ำล้านส่วน (1 ppm.) ออกฤทธิ์ไม่น้อยกว่า 3 เดือน รูปแบบที่ใช้กันมากในประเทศไทย ได้แก่ ทรายกำจัดลูกน้ำเทมีฟอส 1% เหมาะสมในการใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเพาะพันธุ์ในภาชนะกักเก็บน้ำเนื่องจากน้ำไม่ไหลถ่ายเทไปสู่แหล่งอื่น แต่ไม่เหมาะสมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายตามแหล่งน้ำธรรมชาติไม่ว่าจะเป็น น้ำนิ่งหรือน้ำไหล ข้อดีของเทมีฟอส คือ ราคาถูก ใช้ง่าย ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและให้การยอมรับ ออกฤทธิ์ได้นาน แต่ยังมีข้อจำกัด คือ ถึงแม้จะเป็นสารเคมีที่มีความปลอดภัยต่อคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมสูง แต่ยังคงมีความเป็นพิษต่อแมลงและไรน้ำที่มีประโยชน์ด้วย อัตราการใช้ทรายเทมีฟอส 1% คือ ใช้ทราย 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร ซึ่งจะได้สารเทมีฟอสในน้ำมีความเข้มข้น 1 ppm. (หมายถึง สารเคมี 1 ส่วนในน้ำ 1 ล้านส่วน)

(2) การควบคุมยุงพาหะนำโรคและกำจัดยุงตัวเต็มวัยโดยใช้สารเคมีสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

การพ่นสารเคมี มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความหนาแน่นของยุงอย่างรวดเร็ว ลดการสัมผัสระหว่างยุงพาหะนำโรคกับคน เป็นวิธีการที่ได้ผลดีในระยะสั้น อีกทั้งผู้พ่นต้องมีความรู้ความชำนาญในเรื่องสารเคมีและเครื่องพ่นที่ใช้งานในแต่ละชนิด ส่วนการควบคุมยุงใช้หลักการพ่นแบบฟุ้งกระจาย (Space spray) เป็นการพ่นให้ถูกตัวยุงโดยตรง การพ่นสารเคมีลักษณะดังกล่าวนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

เครื่องพ่นฝอยละเอียด (ULV cold fog generator) เป็นเครื่องพ่นที่ใช้พลังงานกล แรงลม แรงเหวี่ยง สลัดน้ำยาสารเคมีให้แตกตัวออกเป็นเม็ดเล็กๆ ขนาดฝอยละเอียดที่ดีที่สุดควรเป็น 5 - 27 μm จะลอยฟุ้งในบรรยากาศได้นาน ซึ่งสารเคมีที่ใช้พ่นเป็นแบบความเข้มข้นสูง จึงควรใช้พ่นในปริมาณน้อย

เครื่องพ่นหมอกควัน (Thermal fog generator) เป็นการทำให้เกิดอากาศร้อน โดยเผาไหม้ของน้ำมันเบนซิน แล้วอากาศร้อนจะทำให้สารเคมีที่ละลายอยู่ในน้ำมันแตกตัวออกเป็นควัน มีละอองขนาดเล็กเพียง 0.1 - 60 μm โดยควันจะลอยไปสู่พื้นที่เป้าหมายและกำจัดยุงได้

การใช้สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง (Insecticidal aerosol can) สเปรย์
 กระป๋อง กำจัดแมลงเป็นผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงในครัวเรือนที่หาซื้อได้ตามร้านทั่วไป มีประสิทธิภาพใน
 การป้องกันและกำจัดแมลง มีสูตรน้ำและสูตรน้ำมัน โดยสูตรน้ำจะใช้น้ำเป็นตัวทำละลาย ไม่วิไฟ
 และลดการปนเปื้อนในสภาพแวดล้อม

(3) **การเตรียมชุมชน** แบ่งได้ 3 ระยะ ดังนี้

ก่อนการพ่นเคมี (ก่อนวันพ่นอย่างน้อย 1 วัน) สิ่งที่ต้องปฏิบัติ คือ
 ประสานงานกับชุมชน โดยเข้าพบผู้นำชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพ่นสารเคมีกำจัดยุง ให้สุข
 ศึกษา ประชาสัมพันธ์กับประชาชนในชุมชน ถึงความสำคัญของโรค การป้องกันและควบคุมโรค
 เหตุผลของการพ่นสารเคมีและผลกระทบจากการพ่นสารเคมีต่อคน สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม แจ้ง
 แผนการปฏิบัติงานและกำหนดนัดหมายกับประชาชน แนะนำให้ดับไฟในเตาปิดเครื่องใช้ไฟฟ้า และ
 นำสมาชิกในบ้านและสัตว์เลี้ยงออกไปอยู่นอกบ้านในเวลาที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการพ่นสารเคมี สำหรับ
 การพ่นหมอกควันแนะนำให้ปิดหน้าต่างบ้าน หรือเปิดประตูและหน้าต่างบ้านสำหรับการพ่นฝอย
 ละออง สอบถามข้อมูลคนเจ็บป่วย บ้านที่เลี้ยงสัตว์ บ้านที่ทำฟาร์มปลา กุ้ง ปู และแมลง ข้อมูล
 เพิ่มเติมที่ต้องแจ้งประชาชนสำหรับการพ่นสารเคมี เวลาใน การปฏิบัติงานสำหรับการพ่นฝอยละออง
 คือ 06.30 - 10.00 น. (ห้ามพ่นเมื่อมีแดดร้อนเพราะละอองจะขยายตัวและลอยหายขึ้นข้างบนทำให้
 เลเยเป่าหาย และสารเคมีบางชนิดอาจเสื่อมฤทธิ์ลงเมื่อโดนแสงแดด) ควรปกปิดอาหารให้มีมิดชิด
 คลุมตู้ปลา และกรงนก อย่าให้โดนฝอยละออง

ระหว่างการพ่นเคมี (วันที่มีการดำเนินการพ่น) สิ่งที่ต้องปฏิบัติ คือ หาก
 ประชาชนไม่ยินยอมให้พ่น ห้ามฝ่าฝืนโดยเด็ดขาด ควรแนะนำให้เฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกด้วยวิธีอื่น
 ที่เหมาะสม โดยให้ประชาชนดำเนินการเอง เช่น การใช้โลชั่นทาทั้งนุง การใช้ยาจุดกันยุงแบบขด การ
 ใช้สเปรย์กระป๋อง และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น ห้ามพ่นเข้าไปในบ้านโดยไม่ได้
 รับอนุญาตจากเจ้าของบ้าน สารเคมีที่ใช้พ่น เช่น สารไพรีทรอยด์มีความเป็นพิษต่อปลาและสัตว์น้ำ
 ประเภทมีข้อปล้องอย่างสูง เช่น กุ้ง ปู และแมลงในน้ำต่างๆ เป็นต้น ต้องคำนึงถึงทิศทางลมที่อาจพัด
 ละอองไปตกในแหล่งน้ำได้ อาชีพเสี่ยงที่เราไม่ควรพ่นสารเคมีใกล้ๆ คือ อาชีพเลี้ยงแมลง เช่น เลี้ยง
 จิ้งหรีด หรือแมลงเศรษฐกิจอื่นๆ ควรแนะนำวิธีอื่นโดยให้เจ้าของบ้านดำเนินการเองการพ่นฝอย
 ละอองใช้ความเข้มข้นสูงกว่าการพ่นหมอกควันหลายเท่า ต้องระมัดระวังอย่างมากการพ่นทั้งหมอก
 ควันและฝอยละออง ละอองมีโอกาสตกลงพื้นได้เสมอ เพียงจะเร็วหรือช้าเท่านั้น และหากเครื่องพ่น
 สึกหลอหรือไม่ได้มาตรฐานละอองจะยิ่งตกลงพื้นเร็ว ก่อนพ่นให้ตรวจดูประตูหน้าต่างอีกครั้งว่า ปิด
 เตรียมไว้หรือไม่ สำหรับการพ่นหมอกควันและพ่นฝอยละอองพบว่าสารเคมีภายในบ้านที่ปิด
 หน้าต่างและประตูจะทำให้ยุงมีอัตราการตายสูงกว่า

หลังการพ่นเคมี สิ่งที่ควรปฏิบัติ คือ แนะนำให้ปิดหน้าต่างและประตูเพื่อปิดอบสารเคมีภายในบ้านประมาณ 30 นาที จึงเข้าไปอาศัยในบ้านได้ และควรแนะนำวิธีการทำความสะอาดคราบสารเคมีที่ตกค้างตามพื้นบ้านด้วย

3) แนวทางการควบคุมโรค กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ 3-3-1

มาตรการ 3-3-1 ได้ถูกนำมาใช้เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 ซึ่งเป็นปีที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมาก วัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขได้นำไปประยุกต์ใช้อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เมื่อหน่วยงานในพื้นที่ได้รับแจ้งว่า ในพื้นที่ของตนเองพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ควรดำเนินการควบคุมโรคทันที เพื่อกำจัดแหล่งแพร่ระบาดของโรคและลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคไปยังพื้นที่อื่น โดยดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน(เริ่มนับจากวันที่พบผู้ป่วย) สรุปได้ดังนี้ (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

Day 0 (วันที่พบผู้ป่วย) สถานพยาบาลแจ้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อรับทราบฯ ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ภายใน 3 ชั่วโมง ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการควบคุมยุงพาหะนำโรค ทั้งการฉีดพ่นสารเคมีหรือใช้สเปรย์กระพ่นกำจัดแมลง และกำจัดแหล่งน้ำขังภายในบ้านของผู้ป่วย

Day 1 ดำเนินการควบคุมยุงพาหะนำโรคในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยว่าเป็นแหล่งโรค ภายใน 1 วัน หลังได้รับแจ้งว่า พบผู้ป่วยในชุมชน โดยหน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าของบ้านและประชาชนทั่วไปดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำประชาคมในชุมชน เพื่อชี้แจงสถานการณ์การเกิดโรคและให้สุศึกษาเรื่องการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวังพร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน โดยในการทำประชาคมสามารถพิจารณากำหนดวันตามความพร้อมของชุมชน

Day 7 ดำเนินการควบคุมยุงพาหะนำโรคในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยว่าเป็นแหล่งโรค เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน เป็นต้น โดยหน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าของบ้านและประชาชนทั่วไปดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

Day 14 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าของบ้าน และประชาชนทั่วไปดำเนินการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนที่เกิดโรค

Day 21 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าของบ้าน และประชาชนทั่วไปดำเนินการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนที่เกิดโรค โดยมีเป้าหมาย คือ HI (House

Index) ดัชนีในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย < 5, CI (Container Index) ดัชนีในสถานพยาบาล โรงเรียน และในหมู่บ้าน = 0 และ CI (Container Index) ดัชนีในศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน และในหมู่บ้าน < 5

Day 28 เป็นต้นไป คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมและมาตรการพ่นสารเคมีทุก 7 วัน หากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องเกิน 28 วัน

4) **แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค**

มาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค คือ การป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย รวมทั้งการกำจัดและควบคุมยุงตัวเต็มวัย ได้แก่ การพ่นสารเคมีกำจัดยุง และการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด เช่น ทาโลชั่นกันยุง จุดสมุนไพรหรือยาจุดไล่ยุง หรือใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น และมาตรการ 3 เก็บ เก็บที่ 1 คือ เก็บบ้านให้สะอาด โปร่ง โล่ง ไม่ให้มีมุมอับทึบ ซึ่งเป็นที่เกาะพักของยุง เก็บที่ 2 คือ เก็บขยะ เศษภาชนะรอบบริเวณบ้าน โดยทำต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และเก็บที่ 3 คือ เก็บน้ำ สำรวจภาชนะเก็บกักน้ำต้องปิดฝาให้มิดชิด เพื่อป้องกันยุงไปวางไข่ (นภรัตน์ อุ่เงิน, 2564)

5) **แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ 5 ป. 1 ข.**

การกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยมาตรการ 5 ป. 1 ข. คือ ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับ ปฏิบัติและขัดล้างไขยุงทุกสัปดาห์ ได้แก่ ปิดภาชนะขังน้ำให้มิดชิดเพื่อป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ เปลี่ยนน้ำในแจกันหรือถังเก็บน้ำทุก 7 วันเพื่อตัดวงจรลูกน้ำยุงลายที่จะกลายเป็นยุงตัวเต็มวัย ปล่อยปลากินลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง โล่งสะอาด ลมพัดผ่าน ไม่เป็นที่เกาะพักของยุงลาย ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัยและลงมือทำทันที และขัดล้างภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ทุกสัปดาห์เพื่อกำจัดไขยุงที่เกาะอยู่ภายในภาชนะ ทั้งนี้ยุงลายตัวเมีย 1 ตัวหลัง ผสมพันธุ์จะตั้งท้องและวางไข่ได้ตลอดชีวิตครั้งละประมาณ 100 ฟอง มีชีวิตอยู่ประมาณ 1 เดือน ไขยุงทนต่อสภาพความแห้งแล้งได้นานหลายเดือน เมื่อไข่ถูกน้ำท่วมถึงจะฟักตัวกลายเป็น ลูกน้ำยุงลายอย่างรวดเร็วภายในเวลา 20 – 60 นาที (นภรัตน์ อุ่เงิน, 2564)

กล่าวโดยสรุป คือ แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกและการจัดการสิ่งแวดล้อม สำหรับการสำรวจลูกน้ำยุงลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำยุงลาย และเพื่อพิจารณาว่า ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่หลังจากดำเนินการควบคุมแล้ว ซึ่งเป็นวิธีการสำรวจที่ใช้เป็นมาตรฐาน และการควบคุมและกำจัดยุงพาหะนำโรค เพื่อลดอายุขัยของยุงลดความความหนาแน่นของยุง ลดการสัมผัสระหว่างยุงและคนให้น้อยลง โดยแบ่งออกเป็น 3 วิธี ได้แก่ 1)วิธีการทางกายภาพ เช่น การจัดการด้านสภาพแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในภาชนะเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เป็นต้น 2)วิธีการทางชีวภาพ เช่น การใช้ปลาในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

การใช้แมลงตัวห้ำ เป็นต้น 3)วิธีการทางเคมี เช่น การพ่นสารเคมี(การพ่นหมอกควันหรือพ่นฝอยละออง) การใช้สเปรย์กระพองกำจัดแมลง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีมาตรการ 3-3-1 เพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขได้นำไปประยุกต์ใช้อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีมาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค และมาตรการมาตรการ 5 ป. 1 ข. ซึ่งเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำปฏิบัติได้ด้วยตนเอง วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการป้องกันและกำจัดยุงลายที่ทุกบ้านสามารถทำได้เองและควรปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกต่อไป

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล

2.1 ความหมายของการประเมิน

สุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งจัดขึ้นอย่างเป็นระบบ นำไปวิเคราะห์ติดตามให้โครงการนั้น บรรลุวัตถุประสงค์ หาโอกาสปรับปรุงและพัฒนาให้โครงการมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

อนุวัตร อินทนชิตจ้อย (2562) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประเมินผล เป็น กระบวนการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศตลอดจนกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับโครงการนั้น เพื่อนำมาตัดสินค่าหรือคุณภาพของหลักสูตรนั้น การประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญของการทำงาน เพื่อให้ทราบว่าการทำงานนั้นได้ผลตามความมุ่งหมายที่กำหนดไว้เพียงใด มีปัญหา หรืออุปสรรคใดบ้างจะได้แก้ไขปรับปรุง และพัฒนาต่อไป

Tyler (1943 อ้างใน กาญจนา วัฒนสุนทร, 2008) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประเมิน คือ การเปรียบเทียบผลอันเกิดจากการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับจุดหมายที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

กาญจนา วัฒนสุนทร (2008) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประเมินเปรียบได้เหมือนดัง การส่องกระจก เราส่องกระจกก่อนเริ่มลงมือแต่งตัว ส่องกระจกขณะแต่งตัว ส่องกระจกหลังจากแต่งตัวแล้ว และแวะมาส่องกระจกหลังจากนั้นอีก การส่องกระจกในแต่ละเวลาที่ต่างกัน มีจุดมุ่งหมายในการส่องต่างกัน และภาพที่สะท้อนออกมาจากกระจกให้ภาพที่ต่างกัน ใช้ประโยชน์ต่างกัน การส่องกระจกฉันใด การประเมินฉันนั้น

สมพิศ สุขแสน (2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่า นโยบายแผนงาน/โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด โดยมีมาตรฐานและเครื่องมือในการวัดที่แม่นยำและเชื่อถือได้

เพ็ญแข ภูผายาง (2554) ได้ให้ความหมายไว้ว่า กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การวิจัย(Research) การวัดผล (Measurement) การตรวจสอบรายงานผล (Appraisal) การควบคุมดูแล (Monitoring) และการพิจารณาตัดสิน (Judgment) สิ่งที่เหมาะสมว่า มีความเหมาะสมสอดคล้องกับเกณฑ์ (criteria) มาตรฐาน (standard) ที่กำหนดไว้หรือไม่ มากน้อย เพียงใด รวมทั้งการใช้ผลการประเมินในการพัฒนาคุณภาพสิ่งที่ประเมิน

กล่าวโดยสรุป คือ การประเมินผล หมายถึง การประเมินผล หมายถึง กระบวนการ เก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การพิจารณา และวัดคุณค่าของ กิจกรรมหรือโครงการต่างๆตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เปรียบได้เหมือนดังการส่องกระจกซึ่งมี จุดมุ่งหมายในการส่องต่างกัน และภาพที่สะท้อนออกมาจากกระจกให้ภาพที่ต่างกันโดยมีมาตรฐาน และเครื่องมือในการวัดที่แม่นยำและเชื่อถือได้

2.2 ความสำคัญของการประเมินผล

การประเมินผลเป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลของโครงการที่จะ ช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการบริหารจัดการ ปรับปรุง และพัฒนาโครงการ ดังนั้นความสำคัญสรุปได้ดังนี้ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2557 อ้างใน สุนทร หงส์ทอง, 2560)

1) ช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศต่างๆเกี่ยวกับโครงการที่นำไปใช้ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการกำหนดโครงการ การตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่างๆที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินโครงการตลอดจนความเป็นไปได้ในการจัดทำโครงการ

2) ช่วยให้ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนิน โครงการซึ่งนำมาใช้ในการตัดสินใจเพื่อปรับปรุง แก้ไข การดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทาง ที่ต้องการ

3) ช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการที่นำมาใช้ในการตัดสินใจและวินิจฉัยว่า จะดำเนินโครงการในช่วงต่อไปอย่างไร ยกเลิกหรือปรับขยาย การดำเนินโครงการต่อไปอีก

4) ช่วยให้ได้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของโครงการว่าเป็นอย่างไร คำนวณค่ากับการลงทุนหรือไม่

5) ช่วยให้เกิดการเสริมแรงหรือสร้างพลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในโครงการเมื่อ ทราบผลสำเร็จ จุดเด่น หรือจุดด้อยของโครงการ โดยจะมุ่งปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินโครงการให้ มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้น ซึ่งจะเกิดคุณค่าและประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนหรือองค์กรต่อไป

2.3 ประโยชน์ของการประเมินผล

การประเมินโครงการจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการบริหารโครงการ ดังนี้ (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2556 อ้างใน สุนทร หงส์ทอง, 2560)

- 1) การประเมินเป็นเครื่องมือของการรับรองคุณภาพในการให้บริการ แม้จะไม่สามารถประกันผลสัมฤทธิ์ขั้นสูงสุดของโครงการได้ แต่ก็สามารถจะรับรองคุณภาพของการให้บริการในระดับหนึ่งได้ ด้วยเหตุนี้องค์กรที่เป็นเจ้าของโครงการต่างๆจึงเห็นความจำเป็นที่ต้องใช้วิธีประเมินโครงการเพื่อให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่น่าเชื่อถือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งจากประชาชนด้วย
- 2) การประเมินช่วยให้ผู้สนับสนุนด้านเงินทุนได้รับทราบปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์จากสภาพการณ์ที่เป็นจริง
- 3) การประเมินช่วยให้ได้ข้อมูลซึ่งเป็นสารสนเทศที่มีคุณค่าสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงบประมาณแผ่นดิน จะเห็นได้ว่า ก่อนที่จะมีการอนุมัติงบประมาณให้แก่โครงการใดๆ มักจะขอข้อมูลสารสนเทศที่เป็นผลการประเมินจากหน่วยงาน ซึ่งจัดทำโครงการเหล่านั้นไปประกอบการพิจารณาด้วยเสมอ ทั้งนี้เพื่อให้การจัดสรรเงินงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดคำวิพากษ์วิจารณ์ และสอดคล้องกับความต้องการที่เป็นจริง
- 4) การประเมินช่วยให้เห็นความสำคัญของแต่ละโครงการตามลำดับก่อน-หลัง โดยสามารถจะทราบได้ว่า โครงการใดมีความจำเป็นเร่งด่วนกว่ากัน ทั้งนี้เพื่อช่วยแก้ปัญหาในการคัดเลือกโครงการ อันเนื่องมาจากโครงการมีจำนวนมาก แต่เงินทุนสนับสนุนมีจำนวนจำกัด ดังนั้นการประเมินโครงการต่างๆจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ซึ่งจะช่วยให้โครงการใดควรจะได้รับพิจารณาให้การสนับสนุนก่อนและโครงการใดควรจะให้การสนับสนุนในลำดับถัดไป เป็นต้น

2.4 ประเภทของการประเมินผล

อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึง ประเภทของการประเมินผลว่า การแบ่งประเภทการประเมินผลโครงการไม่ใช่เป็นการกำหนดเกณฑ์เด็ดขาด แต่จำเป็นต้องอาศัยเกณฑ์หลายชนิดมาจำแนกประเภท เช่น เวลา วัตถุประสงค์ วิธีการ และรูปแบบการประเมินผลมาบ่งบอกถึงประเภทของการประเมินผล ซึ่งในที่นี้อาจจำแนกการประเมินผลโครงการออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

- 1) การประเมินผลก่อนดำเนินงาน (Preliminary Evaluation) เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ก่อนที่เริ่มดำเนินโครงการใดๆ โดยอาจทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของปัจจัย นำเข้า ความเหมาะสมของกระบวนการที่คาดว่าจะนำมาใช้ในการบริหารจัดการโครงการ ปัญหา อุปสรรค ความเสี่ยงของโครงการ ตลอดจนผลลัพธ์ หรือประสิทธิผลที่คาดว่าจะได้รับ ในขณะเดียวกันก็อาจจะศึกษาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในด้านต่างๆ การประเมินผลก่อนดำเนินงานนี้มีประโยชน์สำหรับนักลงทุน เพื่อศึกษาดูว่า ก่อนลงมือโครงการใดๆนั้น จะเกิด

ความคุ้มค่าแก่การลงทุน (Cost effectiveness) หากได้ทำการศึกษารอบคอบแล้ว อาจจะได้ผลคาดการณ์ล่วงหน้าเกิดประโยชน์หรือโทษอย่างไร ปัญหา อุปสรรค เป็นอย่างไร เพื่อผู้เป็นเจ้าของโครงการจะได้ตัดสินใจล่วงหน้าว่า จะเลิกล้มโครงการ หรือปรับปรุงองค์ประกอบและกระบวนการบริหารจัดการโครงการเพียงใด เพื่อให้เกิดผลดี

2) การประเมินผลระหว่างดำเนินงาน อาจจะทำเป็นในห้วงเวลาเริ่มต้นโครงการ (Inception Study) และระหว่างดำเนินโครงการที่ผ่านพ้นช่วงแรกไปแล้ว (Formative Evaluation) ผลที่ได้จากการประเมินดังกล่าวนี้จะช่วยปรับปรุงทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารจัดการ และแม้แต่วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการให้เป็นไปตามความเหมาะสม ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ปัจจุบันใช้วิธีการประเมินระหว่างดำเนินโครงการเพื่อทบทวนแผนและปรับแผนของโครงการ ปรับตารางการดำเนินงานด้านต่างๆ ทั้งการประชาสัมพันธ์ การตลาด การส่งเสริม การขาย และปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงของ โครงการ

3) การประเมินผลรวมสรุป (Summative Evaluation) มักใช้หลังสิ้นสุดโครงการ เพื่อค้นหาประสิทธิผลของการดำเนินโครงการว่า บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร หรือทบทวนกระบวนการบริหารจัดการว่า ประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวประการใด การประเมินผลประเภทรวมสรุปนี้ อาจมองในมิติของโครงการระยะยาวออกเป็นช่วงโครงการ (Phase) ซึ่งการประเมินลักษณะนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ เป็นทั้งการประเมินรวมสรุปของแต่ละช่วงโครงการ (Summative evaluation of each phase) หรืออาจจะแบ่งการประเมินของแต่ละช่วงโครงการเป็นการประเมินระหว่างดำเนินการ (Formative) ซึ่งขึ้นอยู่กับมุมมองของเจ้าของโครงการ

4) การประเมินผลกระทบของโครงการ เป็นการตรวจสอบผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในแต่ละโครงการและภาพรวม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการประเมินผลกระทบนั้นว่า ต้องการเน้นด้านใดเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้รับผิดชอบโครงการจำเป็นต้องศึกษาดูว่า ในเชิงนิติศาสตร์จะต้องมีการประเมินผลกระทบด้านใดบ้าง หากคำนึงถึงการใช้ระยะเวลาเป็นเกณฑ์ การประเมินร่วมกับการจำแนกการประเมิน การประเมินผลกระทบของโครงการอาจจะพิจารณาได้เป็น 2 แบบ คือ การประเมินผลกระทบในบริบทของการศึกษาความเป็นไปได้เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และการประเมินผลกระทบในบริบทของหลังช่วงระยะสิ้นสุดโครงการ

2.5 รูปแบบของการประเมินผล

ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2562) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบของการประเมินผลเป็นกรอบหรือแนวความคิดที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการหรือรายการประเมิน ซึ่งมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งนักวิชาการทางด้านการประเมินได้เสนอกรอบความคิดอยู่หลายรูปแบบ โดยทั่วไปนิยมแบ่งรูปแบบของการประเมินผลออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) **รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based Mode)** เป็นรูปแบบที่เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวังไว้เกิดขึ้นหรือไม่ หรือประเมินโดยตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมาย กับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานโครงการว่า บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่

รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler)

ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) เป็นผู้นำที่สำคัญในการประเมินโครงการ และได้ให้ความหมายของการประเมินว่าคือ การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ โดยมีความเชื่อว่า จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน รัดกุม และจำเพาะเจาะจง จะเป็นแนวทางช่วยในการประเมินได้เป็นอย่างดี ในภายหลังเขาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้อยู่ในรูปของวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม แล้วประเมินความสำเร็จของวัตถุประสงค์เหล่านั้น แนวคิดลักษณะนี้เรียกว่า แบบจำลองที่ยึดความสำเร็จของจุดมุ่งหมายเป็นหลัก และมีความเห็นว่าจุดมุ่งหมายของการประเมินเพื่อตัดสินว่า จุดมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ในรูปของจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมนั้น ประสบผลสำเร็จหรือไม่ มีส่วนใดบ้างที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) ถือว่าการประเมินโครงการเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอน

ในปี 1986 ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดของการประเมินโครงการใหม่ (New Tyler) โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 6 ส่วน คือ การประเมินวัตถุประสงค์ (Appraising Objectives) การประเมินแผนการเรียนรู้ (Evaluating the learning Plan) การประเมินเพื่อแนะแนวในการพัฒนาโครงการ (Evaluation to Guild Program Developrent) การประเมินเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Evaluation Program Implement) การประเมินผลลัพธ์ของโครงการทางการศึกษา (Evaluating the Outcome of an Educationol Program) และการติดตาม (Follow up) และการประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation)

รูปแบบการประเมินของเคิร์กแพทริค (Kirkpatrick)

เคิร์กแพทริค (Kirkpatrick) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรมและการประเมินผลการฝึกอบรมว่า การฝึกอบรมนั้นเป็นการช่วยเหลือบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในการฝึกอบรมใดๆควรจะทำให้มีการประเมินผล ซึ่งถือเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้รู้ว่าการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพเพียงใด การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน โดยมุ่งหวังให้ผู้ผ่านการอบรมได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เคิร์กแพทริค (Kirkpatrick) เห็นว่า การประเมินผลการฝึกอบรมจะทำให้ได้ความรู้อย่างน้อย 3 ประการ คือ 1)การฝึกอบรมนั้นได้ให้อะไร หรือเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานในลักษณะใดบ้าง 2)ควรยุติโครงการชั่วคราวก่อนหรือควรดำเนินการต่อไปเรื่อยๆ 3)ควรปรับปรุงหรือพัฒนากิจกรรมการฝึกอบรมในส่วนใดบ้างอย่างไร และการประเมินผลโครงการฝึกอบรมควรดำเนินการประเมินผลใน 4 ลักษณะได้แก่ 1)ประเมินปฏิกริยาตอบสนอง

(Reaction Evaluation) เป็นการตรวจสอบความรู้สึกหรือความพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
 2) ประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Evaluation) เป็นการตรวจสอบผลการเรียนรู้ โดยควรตรวจสอบให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และเจตคติ (Attitude) 3) ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior Evaluation) เป็นการตรวจสอบว่า ผู้ผ่านการอบรมได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปตามความคาดหวังของโครงการหรือไม่ 4) ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน (Results Evaluation) เป็นการตรวจสอบว่า ผลจากการอบรมได้เกิดผลดีต่อหน่วยงานหรือเกิดผลกระทบต่อหน่วยงานในลักษณะใดบ้าง คุณภาพขององค์กรดีขึ้น หรือมีคุณภาพขึ้นหรือไม่

2) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgmental Evaluation Mode) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศสำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของโครงการนั้นๆ ได้แก่

รูปแบบการประเมินของโพรวัส (Malcolm M. Provus)

โพรวัส (Malcolm M. Provus) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า เป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติการกับมาตรฐาน หรือเป็นการค้นหาความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับผลการปฏิบัติการของแผนงาน เขาอธิบายว่า มีความไม่สอดคล้องกัน 5 ชนิดที่สามารถศึกษาได้จากการใช้แผนงาน คือ ความไม่สอดคล้องที่สัมพันธ์กับขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การออกแบบโครงการ คือ การกำหนดปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงาน กำหนดกระบวนการดำเนินงาน และกำหนดผลที่คาดหวังซึ่งจะได้รับจากการดำเนินงาน

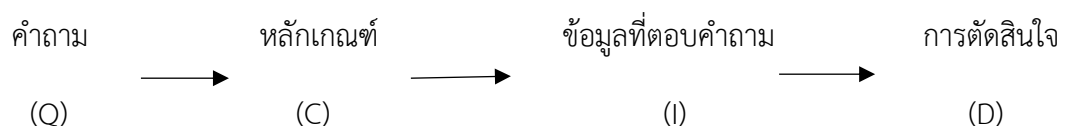
ขั้นที่ 2 การเตรียมพร้อมเป็นการนำปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงานเข้าสู่กระบวนการ

ขั้นที่ 3 กระบวนการที่ใช้เพื่อการดำเนินงาน

ขั้นที่ 4 ผลผลิต

ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์เกี่ยวกับการลงทุน

ตามรูปแบบนี้การประเมินทุกอย่างต้องดำเนินไปโดยการหาข้อมูลใหม่และทำการตัดสินใจ โดยใช้มาตรฐานที่วางไว้เป็นเกณฑ์ เป็นรูปแบบที่ช่วยให้หาข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในทุกขั้นตอนของการประเมินดังกล่าวข้างต้น และตลอดโครงการอย่างต่อเนื่อง การประเมินในแต่ละขั้นตอน ถ้าหากพบข้อบกพร่องก็แก้ไขปรับปรุงในขั้นต่อนั้นๆ ด้วยวิธีการแก้ปัญหา (Problem solving) ซึ่งประกอบด้วย การถามตนเองเพื่อให้ได้คำตอบว่า ทำไมจึงเกิดข้อบกพร่องนั้นๆ มีอะไรเป็นสาเหตุ และมีวิธีการใดที่สามารถแก้ไขข้อบกพร่องที่มาจากสาเหตุนั้นๆ สำหรับขั้นตอนในการแก้ปัญหาที่มีดังนี้



เมื่อผู้ประเมินทำการประเมินถึงขั้นที่ 5 แล้ว ถ้าจะดำเนินงานหรือเริ่มวงจรใหม่ ก็ต้องทำการออกแบบใหม่ โดยปรับปรุงให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การลงทุน ซึ่งตั้งอยู่บนรากฐานของปัจจัยเบื้องต้นใหม่

รูปแบบการประเมินของสคริฟเว่น (Michael Scriven)

สคริฟเว่น (Michael Scriven) ได้ให้ความหมายของการประเมินคือ การเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามระดับของเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ยังกล่าวถึงหน้าที่ การประเมินว่ามี 2 ระดับ ได้แก่ 1)ระดับวิธีการเน้นจุดมุ่งหมายของการประเมินเพื่อการตัดสินคุณค่า 2)ระดับการนำไปใช้เน้นเรื่องบทบาทของการประเมินเพื่อการนำข้อมูลมาใช้ที่เหมาะสม จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการประเมินมี 2 ประการ คือ 1)การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) เป็นการประเมินระหว่างที่โครงการกำลังดำเนินการอยู่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้นเพราะการประเมินจะช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนา 2)การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ จุดมุ่งหมายเพื่อตัดสินคุณค่าของโครงการ ตลอดจนค้นหาสิ่งที่ดีของโครงการเพื่อนำไปใช้กับสถานการณ์อื่นที่คล้ายคลึงกันต่อไป

สคริฟเว่น (Michael Scriven) ได้เสนอแนะว่า ในเรื่องการประเมินเพื่อการปรับปรุงหรือดูความก้าวหน้าของโครงการ โดยทำการประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) ควรที่จะใช้นักวิจัยมืออาชีพในการดำเนินการประเมินนั้น ควรจะได้แยกหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลต่างๆให้ชัดเจน รวมทั้งควรจะได้มีการปรึกษาหารือกันระหว่างนักประเมินกับผู้ดำเนินงาน ในโครงการด้วย โดยในการประเมินมีวิธีการที่สามารถนำมาใช้ได้ 2 วิธี คือ 1)การประเมินก่อน มีการปฏิบัติงานหรือการประเมินคุณค่าภายใน (Intrinsic Evaluation) คือ การประเมินคุณค่าของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื้อหา จุดมุ่งหมาย กระบวนการให้ได้คะแนนและเจตคติครู เป็นการประเมินก่อนที่จะได้มีการปฏิบัติงาน 2)การประเมินเมื่อมีการปฏิบัติงานแล้ว หรือการประเมินคุณค่าการปฏิบัติงาน (Pay-off Evaluation) เป็นการตัดสินคุณค่าจากผลที่เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือกับนักเรียน และสคริฟเว่น (Michael Scriven) มีความคิดเห็นที่แตกต่างจากครอนบาคในเรื่องของการใช้กลุ่มเปรียบเทียบมาใช้ในการประเมิน ซึ่งสคริฟเว่น (Michael Scriven) เห็นว่า การใช้กลุ่มเปรียบเทียบมีข้อดีมากกว่าการไม่ใช้ ซึ่งเป็นการประหยัดกว่า ไม่ต้องทำการศึกษาในระยะยาวและใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมาก และให้ความสำคัญของการประเมินค่าใช้จ่ายกับผลที่ได้ เขาเชื่อว่าการประเมินจะขาดความสมบูรณ์ ถ้านักประเมินไม่ได้พิจารณาในด้านคุณค่าที่ได้รับโดยการเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโครงการ สิ่งที่ต้องพิจารณามี 3 ประการ คือ ความเป็นประโยชน์ นักประเมินควรจะต้องพิจารณาว่า สิ่งที่ได้ลงทุน

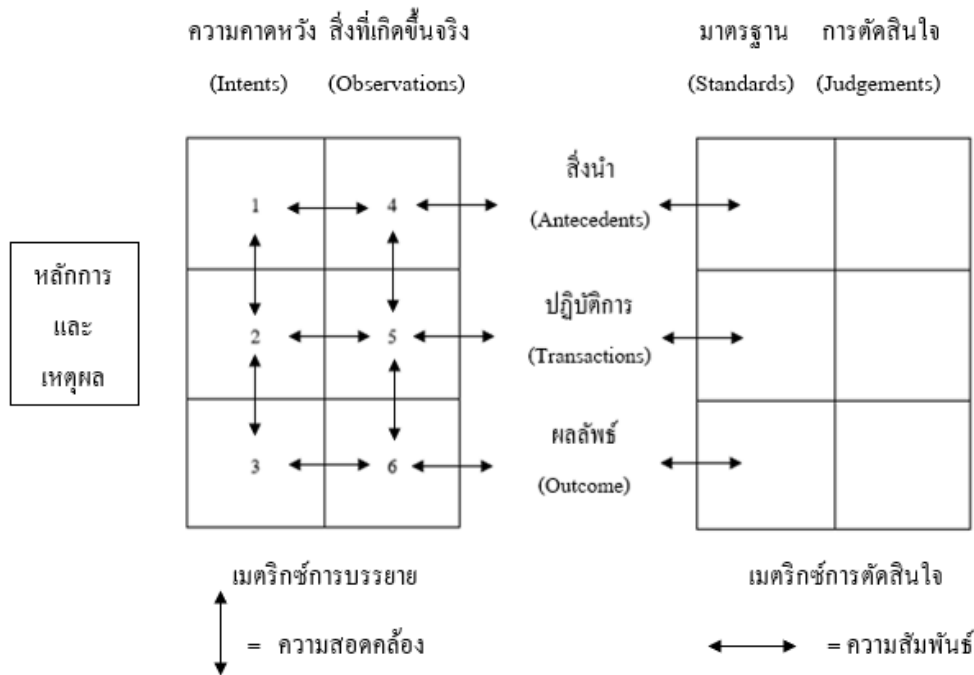
ไปนั้นมีประโยชน์มากน้อยเพียงใด คຸ້มค้กับค้ใช้จ้ยที่ต้งใช้ไปหรือไม่ ขวัญ ก้ล้งใจ หรือคุณธรรม เป็นสิ่งสำคัญมากในการดำเนินงานโครงการ ควรพิจารณาด้วยว่า ผลของโครงการจะทำให้ขวัญ ก้ล้งใจ หรือคุณธรรมของผู้ร่วมโครงการเป็นอย่างไร และค้ใช้จ้ยเป็นเรื่งที่สำค้ญมาก แต่นัก ประเมินไม่ค้ยให้ควมสนใจ เนื่องจากมีความยุ่งยากในการประเมิน และไม่ควรจะให้ควมสนใจ เฉพาะจุดมุ่งหมายของโครงการที่ต้งไว้เพียงอย่างเดียว แต่ควรจะให้ควมสนใจกับผลที่เกิดขึ้นจาก โครงการ ซึ่งนอกเหนือจากจุดมุ่งหมายของโครงการ ไม่ว่าผลอันนี้จะสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของ โครงการหรือไม่ และทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นการประเมินความก้วหน้าของกิจกรรมการเรียนการสอน สำหรับการประเมินผลรวมสรุปรุ่น อาจให้นักประเมินภายนอกเป็นผู้ประเมิน โดยพิจารณาว่า จุดประสงค์ที่ต้งไว้ั้นประสพผลสำเรื่งมากน้อยเพียงใด

รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake)

สเตค (Robert E. Stake) ได้พัฒนารูปแบบการประเมินโดยใช้แนวคิดของครอ นบาค และสคริฟเว่น เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติรูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake) ถือ ได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งที่นักประเมินนำมาประยุกต์ได้อย่างกว้างขวางในการประเมินโครงการ เน้นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับสิ่งที่คาดหวังโดยนำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานเพื่อใช้ในการตัดสินใจ การประเมินตามความคิดเห็นของสเตค (Robert E. Stake) หมายถึง กระบวนการ ที่เกี่ยวกับการบรรยายและการตัดสินใจคุณค่าของโครงการ หรือเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการเก็บ รวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ จุดมุ่งหมายของการประเมินมี 2 ประการ คือ 1) เพื่อต้องการได้ข้อมูลต่างๆที่นำมาบรรยายเกี่ยวกับโครงการนั้น 2) เพื่อต้องการได้ ข้อมูลต่างๆที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจคุณค่าของโครงการ ก่อนบรรยายหรือตัดสินใจคุณค่าของ โครงการใดควรทำการวิเคราะห์หลักการและเหตุผลของโครงการนั้นๆด้วย โดยผู้ประเมินจะต้อง รวบรวมข้อมูลที่แท้จริงให้ได้ เนื่องจากแหล่งข้อมูลมีมากมายและวิธีการเก็บข้อมูลก็มีหลายวิธี ข้อมูลที่ ต้องการคือ ข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อการอธิบายและการตัดสินใจ และต้องพิจารณาข้อมูลเพื่อการบรรยาย ก่อน คือ ต้องมีการศึกษาความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยเบื้องต้นการปฏิบัติ และผลลัพธ์ เมื่อได้ผลอย่างไรแล้วจึงเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ กำหนดไว้และมาตรฐานที่คาดว่าจะให้เกิดขึ้นแล้วตัดสินใจ ตามรูปแบบการประเมินนี้ได้จำแนกสิ่งที่ ต้องพิจารณาในการประเมินออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) สิ่งนำหรือปัจจัยเบื้องต้น (Antecedents) หมายถึง สภาพเงื่อนไขหรือปัจจัยต่างๆในการดำเนินโครงการ สิ่งต่างๆที่เอื้อให้เกิดผลจากกิจกรรม และเป็นสิ่งที่มีอยู่ก่อนการใช้หลักสูตรอยู่แล้ว เช่น วัสดุ อุปกรณ์ ทรัพยากร อาคารสถานที่ ลักษณะ ของสภาพแวดล้อม เป็นต้น 2) กระบวนการหรือการปฏิบัติ (Transaction) หมายถึง กิจกรรมดำเนิน ตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ พฤติกรรมระหว่างบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย เป็นต้น เป็นขั้นของการดำเนินกิจกรรม เช่น การสื่อสาร เป็นต้น 3) ผลลัพธ์หรือผลการ

ดำเนินงาน (Outcome) หมายถึง ผลผลิตที่ได้จากโครงการ และในการเก็บข้อมูลผู้ประเมินต้องบันทึกข้อมูลทั้ง 3 ส่วนนี้ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ 1)ความคาดหวังหรือแผนงาน (Intents) หมายถึง สิ่งที่คาดหวังจำแนกเป็นความคาดหวังเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์ 2)สิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Observing) หมายถึง สภาพที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งจำแนกเป็นสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์ หรือผลที่คาดว่าจะได้รับเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์ 3)มาตรฐาน (Standards) หมายถึง แนวทางการดำเนินงาน คุณลักษณะที่ควรจะมี 4)การตัดสินใจ (Judgmen) หมายถึง ผลการพิจารณาการตัดสินใจเป็นการพิจารณาสรุปเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์

ของสเตค (Robert E. Stake) แสดงได้ดังแผนภาพ



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างรูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake)

(ที่มา : เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลศรี, 2556 อ้างใน สุนทร หงส์ทอง, 2560)

สำหรับวิธีการประเมินได้เสนอโครงสร้างของรูปแบบการประเมินเคาน์ทิแนนซ์ (Countenance Model) ซึ่งตามโครงสร้างของรูปแบบนี้ได้จำแนกข้อมูลการประเมินออกเป็น 2 ส่วน คือ เมตริกซ์บรรยาย (Description Matric) และเมตริกซ์การตัดสินใจคุณค่า (Judgement Matric) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) เมตริกซ์การบรรยาย แบ่งออกเป็น 6 ช่อง คือ

ช่องที่ 1 หมายถึง ภาวะการณ์ที่คาดหวังว่า ต้องมีอยู่ก่อนที่การดำเนินงานโครงการเกิดขึ้น โดยถือว่าเป็นภาวะการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลดังที่คาดหวังไว้

ช่องที่ 2 หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตามความคาดหวังว่าจะเป็
กระบวนการที่มีประสิทธิภาพ คือ ก่อให้เกิดผลตามที่ได้มุ่งหมายไว้

ช่องที่ 3 หมายถึง ผลผลิตที่คาดหวังว่าจะได้รับหลังจากการดำเนินงาน

ช่องที่ 4 หมายถึง ปัจจัยที่มีอยู่จริงก่อนเริ่มโครงการ

ช่องที่ 5 หมายถึง กระบวนการดำเนินงานตามที่สังเกตได้จริงจากโครงการ

ช่องที่ 6 หมายถึง ผลผลิตที่ได้จริงๆ หลังจากโครงการจบลงแล้ว

ตั้งแต่ช่องที่ 1 ถึง 6 ผู้ประเมินต้องพิจารณาข้อมูลใน 2 แนวคือ ในแนวตั้งได้แก่ ช่อง 1 - 2 - 3 และ 4 - 5 - 6 ควรมีความสัมพันธ์กัน เพื่อดูว่าปัจจัยเบื้องต้นเอื้ออำนวยต่อกระบวนการหรือไม่ และในแนวนอน ได้แก่ 1 - 4, 2 - 5 และ 3-6 ต้องมีความสอดคล้องกันทั้งนี้เพื่อต้องการทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติจริงในแต่ละส่วนตามแนวตั้งนั้น มีความสอดคล้องกับสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่ ประการใด และต้องมีการปรับปรุงในส่วนใดบ้าง เมื่อพิจารณาทั้งในแนวตั้งและในแนวนอนแล้ว พบว่า มีความสัมพันธ์และสอดคล้องกันแสดงว่าโครงการนั้นเป็นโครงการที่บรรลุผลตามที่คาดหวังเอาไว้

2)เมตริกซ์การตัดสินใจ จำเป็นต้องใช้เกณฑ์มาตรฐานเพื่อพิจารณาข้อมูลที่ได้จากเมตริกซ์การบรรยาย เกณฑ์มาตรฐานนี้อาจมีอยู่ก่อนแล้วหรือตั้งขึ้นใหม่ โดยคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบโครงการก็ได้ สำหรับที่มาของการตัดสินใจควรให้ผู้ประเมินมีบทบาทด้วย คือ ต้องสรุปออกมาให้ได้ว่า โครงการมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด หรือต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ที่จุดใดหรือมีปัจจัยอะไรเป็นตัวเกื้อหนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อโครงการ

แนวคิดของสเตคแตกต่างไปจากแนวคิดของคนอื่นๆตรงที่พบว่า ผลลัพธ์ยังไม่ดี ไม่ได้หมายความว่า การวางแผนไม่ดีหรือกิจกรรมไม่ดี แต่อาจบ่งพร่องที่องค์ประกอบอื่นๆ เช่น การจัดสภาพแวดล้อม ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น

3)รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision - Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆได้อย่างถูกต้อง ได้แก่

รูปแบบการประเมินของอัลคิน (Marvin C. Alkin)

อัลคิน (Marvin C. Alkin) ได้เสนอรูปแบบการประเมินที่เรียกว่า CSE (Center for the study of Evaluation Approach)โดยมีจุดมุ่งเน้นคือการตัดสินใจ และให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการกำหนดขอบเขตของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การเลือกข้อมูล

ข่าวสารที่เหมาะสม การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การจัดทำรายงานสรุปให้กับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับการดำเนินงานของโครงการ

ขอบข่ายของการประเมินประกอบด้วยการจัดหาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจ และจำเป็นจะต้องประเมินในเรื่องต่างๆ 5 ด้าน ดังนี้ 1)การประเมินระบบ (System Assessment) เป็นการอธิบายสภาพของระบบเพื่อเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริง กับความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น การประเมินระบบจะช่วยให้เราสามารถกำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมได้ สิ่งที่ต้องศึกษา ได้แก่ ความต้องการของประชาชน ชุมชน และสังคมที่มีผลต่อสภาพการณ์ในปัจจุบัน สำหรับการประเมินระบบแต่ละส่วนจำเป็นต้องใช้เทคนิควิธีการต่างๆกัน

2)การประเมินการวางแผนโครงการ (Program Planning) เป็นการประเมินก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการ เพื่อหาข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมของโครงการ นักประเมินต้องหาข้อมูลที่แสดงถึงความคาดหวังที่จะบรรลุเป้าหมาย พร้อมกับประเมินผลที่จะได้รับจากการใช้วิธีการดำเนินงานต่างๆด้วย เพื่อให้สามารถเห็นข้อเปรียบเทียบในการหาทางเลือกที่เหมาะสม โดยใช้วิธีการที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะของปัญหา โดยทั่วไปจะใช้การประเมินจากเกณฑ์ภายนอก และเกณฑ์ภายใน

3)การประเมินการนำไปใช้เพื่อการดำเนินโครงการ (Program Implementation) เป็นการประเมินขณะที่โครงการกำลังดำเนินงาน เพื่อตรวจสอบดูว่า การดำเนินโครงการนั้นเป็นไปตามขั้นตอนต่างๆที่ได้วางแผนไว้หรือไม่ ผลที่เกิดขึ้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่วางแผนไว้ หรือคาดหวังไว้เพียงไร

4)การประเมินเพื่อปรับปรุงโครงการ (Program Improvement) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อมูลที่น่ามาใช้ในการดำเนินโครงการให้บรรลุจุดมุ่งหมาย และมีผลที่ไม่คาดคิดมาก่อนเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ ดังนั้นนักประเมินจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จหรือความล้มเหลวในทุกๆด้านของโครงการ ตลอดจนผลกระทบของโครงการที่มีต่อโครงการอื่นเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการต่อไป

5)การประเมินเพื่อการยอมรับโครงการ (Program Certification) ขั้นตอนนี้ นักประเมินต้องหาข้อมูลข่าวสารรายงานต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจ เพื่อใช้ข้อมูลในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของโครงการและศักยภาพในการสรุปอ้างอิงไปสู่สถานการณ์อื่นๆ หรือนำไปใช้กับโครงการในสถานการณ์อื่นๆได้กว้างขวางเพียงใด ขั้นนี้ข้อมูลที่ได้จะทำให้ผู้บริหารได้ตัดสินใจว่า ควรจะดำเนินกับโครงการในลักษณะใด อาจจะยกเลิก ปรับปรุงใหม่ หรืออาจจะขยายโครงการต่อไป

รูปแบบการประเมินของสตีฟเฟิลบีม (Daniel L.Stufflebeam)

สตีฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมิน เรียกว่า CIPP Model ซึ่งเป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งเน้นที่สำคัญคือ

ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์ของการประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ สตีฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งในการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญมุ่งประเมิน 4 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

1) **ประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation : C)** เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการและความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามต่างๆ เช่น เป็นโครงการที่สนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือนโยบายของหน่วยงานหรือไม่ เป็นต้น

2) **ประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation : I)** เป็นการประเมินเพื่อใช้ข้อมูลตัดสินใจปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการว่าเหมาะสมหรือไม่ ปัจจัยที่ใช้จะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ เช่น กิจกรรมที่กำหนดไว้ในโครงการ ความเป็นไปได้และเหมาะสมเพียงใด เป็นต้น

3) **ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P)** เป็นการประเมินระหว่าง การดำเนินงานโครงการ เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ที่ กำหนดไว้และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้นๆ ด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ เช่น การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดทำได้หรือทำไม่ได้ เพราะเหตุใด เกิดปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหาอย่างไร เป็นต้น

4) **ประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P)** เป็นการประเมินเพื่อดูว่า ผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลจากการรายงานผลที่ได้จากการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญๆ เช่น ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ เกิดผลกระทบหรือไม่ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป คือ รูปแบบของการประเมินโครงการนั้น นักวิชาการและนักประเมินแต่ละท่านได้แบ่งรูปแบบของการประเมินที่แตกต่างกันไป แต่อาจจะพิจารณาได้จากจุดมุ่งหมายของการประเมินโครงการ เป้าหมายของการประเมิน และวิธีการที่จะนำมาใช้ในการประเมินโครงการเป็นหลัก

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake) เป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากแนวคิดของสเตคมองว่า การประเมินไม่ได้มองแค่ผลลัพธ์ของการ

ดำเนินงาน แต่มองทุกมิติตั้งแต่ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์ นอกจากนี้สิ่งที่รูปแบบการประเมินของสศคแตกต่างจากการประเมินรูปแบบอื่นๆคือ นำผลลัพธ์ที่ได้ไปเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้วย เนื่องจากรูปแบบการประเมินดังกล่าวเป็นการประเมินที่มุ่งเน้นประเมินการดำเนินกิจกรรม โดยศึกษาข้อมูลจากบุคคล กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน ซึ่งจะได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณค่าและข้อบกพร่องของการดำเนินงานในภาพรวม และสามารถนำข้อเท็จจริงที่ได้ไปปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมได้ตรงประเด็น ซึ่งนับว่ามีประโยชน์อย่างยิ่ง และการศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอ เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการศึกษาข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนในชุมชน โดยในการประเมินจะต้องพิจารณาความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลลัพธ์ เมื่อได้ผลอย่างไรแล้วจึงเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้และมาตรฐานที่คาดว่าจะให้เกิดขึ้นแล้วตัดสินคุณค่าของโครงการ และนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรม โครงการ และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

3. แนวคิดและหลักการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

แต่ละปีจะมีประชาชนป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมาก สร้างผลกระทบทางเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐด้านการรักษาพยาบาลส่งผลให้เกิดความสูญเสียมากมายต่อเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ประชาชนสามารถป้องกันและควบคุมยุงลายได้ด้วยตนเอง แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังมองว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลายเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแท้จริงแล้วการดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลายจึงจะบรรลุเป้าหมายและยั่งยืน

สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนการปฏิบัติงานของประชาชนสามารถทำได้คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การกำจัดยุงลาย และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การศึกษาครั้งนี้

จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมซึ่งมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินกิจกรรม การลงทุน และการปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชน รู้จักคิด ต้นทุนให้กับตนเอง ในการดำเนินงานและกิจกรรมที่สร้างขึ้นเพราะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของและเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถจะดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปได้ และการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องก็จะเกิดขึ้นได้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนต่อไป

การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจะประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืนได้นั้นจะต้องอาศัยปัจจัยหลายปัจจัย ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ การมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1)การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา รวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหา 2)การมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนการพัฒนาแก้ไขปัญหา 3)การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในกิจกรรมพัฒนาตามแผน 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล 5) การมีส่วนร่วมกับผลประโยชน์ และ6)การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีทั้งหมด 6 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) ด้านการเฝ้าระวังโรค 2) ด้านควบคุมการระบาดของโรค 3)ด้านการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ 4) ด้านการประสานงานองค์กรในพื้นที่ 5) ด้านการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่และ6)ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชนเพื่อให้ประชาชนเกิด (ภคอร โจทย์กิง และประจักษ์ บัวผัน, 2560) โดยเฉพาะในการดำเนินการขั้นตอนการมีส่วนร่วมใน การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ในการเกิดโรคไข้เลือดออกและการระบาดของโรค ซึ่ง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ณ ปัจจุบัน กำลังสำคัญในการดำเนินงาน คือ ผู้นำชุมชน เพราะเป็นตัวแทนของประชาชนในชุมชน การดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและลดการเกิดระบาดของโรคในชุมชน จึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ทราบบริบท ปัญหาต่างๆ รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเป็นอย่างดี

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพปัจจัยสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการทำให้ประชาชนรวมถึงผู้นำชุมชนตระหนักถึงปัญหาและองค์กรทุกภาคส่วนในชุมชน ร่วมกันแก้ปัญหาเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนจัดการกับปัญหาและเป็นการสร้างพลังให้แก่ชุมชนในการดูแลตนเองเกิดเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง ซึ่งการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นการดึงศักยภาพของชุมชนมาพัฒนาและสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน จะช่วยส่งผลให้ลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนในที่สุด

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเอาหลักการและแนวทางการดำเนินงานมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2551 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ใน

การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการยุงพาหะนำโรค เช่น หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานด้านการเกษตรและสิ่งแวดล้อม และประชาชนในท้องถิ่นร่วมคิดร่วมทำ การใช้ทรัพยากรในการควบคุมยุงพาหะนำโรคที่มีอยู่อย่างเหมาะสม อาจเป็นเครื่องมือหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเห็นผลการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมยุงพาหะนำโรค คำนึงถึงความปลอดภัยต่อคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม และใช้สารเคมีอย่างสมเหตุสมผล (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2555) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ กระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลความคุ้มค่าและยั่งยืน การดำเนินการภายใต้กฎระเบียบและวิธีการที่เหมาะสมได้อย่างปลอดภัย การสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และตัวชี้วัดที่ชัดเจน

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดการยุงพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ดังนี้

1) เกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการยุงพาหะนำโรค เช่น หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานด้านการเกษตรและสิ่งแวดล้อม และประชาชนในชุมชนร่วมคิดร่วมทำ

2) การใช้ทรัพยากรในการควบคุมยุงพาหะนำโรคที่มีอยู่อย่างเหมาะสม อาจเป็นเครื่องมือหรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น

3) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเห็นผลการปฏิบัติด้วยตนเอง

4) ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมยุงพาหะนำโรค

5) ลดการใช้สารเคมีในการควบคุมยุงพาหะนำโรค

ขั้นตอนการจัดการยุงพาหะนำโรคแบบผสมผสานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

1) ทบทวนกรอบและศักยภาพการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดูที่กรอบการดำเนินงานของท้องถิ่น พิจารณานโยบาย ด้านสาธารณสุข และนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม

2) วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อฯ โดยแมลงและการควบคุมแมลงนำโรคในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดทำข้อมูลโรคติดต่อฯ โดยยุงลายที่สำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งการวิเคราะห์สถานการณ์ควรประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน ทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมปัญหาทุกด้านนำมาวางแผนกำหนดมาตรการในการแก้ปัญหาในพื้นที่ จากนั้นนำมาวางแผนควบคุมแมลงนำโรค วิเคราะห์วิธีการควบคุมยุงพาหะนำโรคที่ใช้อยู่ในชุมชน เนื่องจากมาตรการควบคุมยุงพาหะที่นำมาใช้ ส่วนใหญ่เกิดจากการศึกษาข้อมูลและกำหนดมาตรการในภาพกว้าง แต่ยังมีวิธีการอื่นๆ ที่ใช้เฉพาะในท้องถิ่น

ซึ่งอาจเกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น มีข้อดี ข้อจำกัด หรือการยอมรับเฉพาะท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นทางเลือกในการนำเสนอต่อชุมชนในการใช้ประโยชน์ต่อไป

3) กำหนดเป้าประสงค์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดเป้าประสงค์ของหน่วยงานในการควบคุมโรค เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆในการควบคุมยุงพาหะร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4) ดำเนินการตามกระบวนการจัดการพาหะนำโรค (Implementation process) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพิจารณาโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่มีความสำคัญและก่อให้เกิดปัญหาในท้องถิ่น จากนั้นนำมาแบ่งพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค อาจแบ่งออกเป็นหมู่บ้านหรือกลุ่มบ้าน หลังจากนั้นให้พิจารณาทางเลือกในการควบคุมยุงพาหะนำโรค

5) การติดตามและประเมินผลการจัดการพาหะนำโรค เป็นการประเมินก่อนและหลังดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรติดตามการดำเนินงานการจัดการยุงพาหะนำโรค ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ คือ การทบทวนกรอบและศักยภาพการดำเนินงานของท้องถิ่น ทบทวนการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อมาโดยยุงลายและการควบคุมยุงในท้องถิ่น ทบทวนการกำหนดเป้าหมาย รวมทั้งติดตามการดำเนินงานตามกระบวนการจัดการยุงที่ได้ดำเนินการจากนั้นเป็นการประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งหากดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ครบถ้วน ความหนาแน่นของยุงในพื้นที่หรือความหนาแน่นของลูกน้ำยุงจะลดลง โดยใช้ดัชนีทางกีฏวิทยา เช่น Houseindex (HI), Container index (CI) เป็นต้น สุดท้ายให้ประเมินผลกระทบ (Impact) วัดจากผลผลิตที่เกิดขึ้นในระยะยาวเป็นเป้าหมายสูงสุดในการดำเนินงาน เช่น การลดการระบาดของโรคติดต่อมาโดยยุงลายในชุมชน เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การทำงานด้านสาธารณสุขของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้านแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ โดยบทบาทของประชาชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน ประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของสิ่งแวดล้อม ต่อภาวะสุขภาพช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยประเทศไทยมีทีมอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิกองค์การบริหาร ส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญและถือว่าเป็นตัวแทนของประชาชนโดยตรง ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ สื่อสารข่าวสาร ด้านสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ วางแผน และดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพต่างๆ รวมทั้งร่วมกันให้บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

4. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีครั้งแรกในปี ค.ศ. 1795 โดยโรเจอร์ส (Ronald W. Roger) ต่อมาได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการถูกกระตุ้นด้วยความกลัว โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy Theory) คือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ข่าวสาร การประเมินการรับรู้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับสื่อที่มากระตุ้น และการตรวจสอบการประเมินการรับรู้นี้ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ 1) ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Probability) 3) ความหวังของประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ปัจจัยที่อาจส่งผลในการเพิ่มหรือลดการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายของบุคคล โดยองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว ได้แก่

1) ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) โดยใช้สื่อเป็นตัวกลางในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต โดยทั่วไปข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวเพียงเล็กน้อย แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชู อาจมีผลให้ข้อมูลมีลักษณะเด่นขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและเกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติและพฤติกรรม

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Probability) จะใช้การสื่อสารโดยการชูที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลเชื่อว่า ตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แนวทางนี้ไม่ใช่แนวทางที่ทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ถ้าไม่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคการตรวจสอบต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค โดยใช้แบบสอบถาม การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ อาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ

3) ความหวังของประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) การนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในรูปแบบการปรับหรือลด

ของพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องนั้น พบว่า การเพิ่มความคาดหวังในการเกิดผลร่วมกับความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะกรณีทีบุคคลทราบว่า ตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่เมื่อบุคคลนั้นถูกคุกคามทางสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดลดความคุกคามได้นั้น อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง การสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างแท้จริง

4) ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self – Efficacy Expectancy) กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ ความสามารถของตนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูง และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง โดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรให้บุคคลปฏิบัติตามได้ซึ่งต่างกับตัวแปรอื่นๆซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ และไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้นประสิทธิผลของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่า ตัวเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ (ประไพจิตรชุมแวงวางปี, 2553 อ้างใน วิภาวดี วุฒิเดช, 2564)

ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการควบคุมตนเองซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวังและค่านิยมอื่นๆซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพันที่สำคัญ คือ ทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติบุคคลที่มีความรู้สึกของประสิทธิผลของตนเองสูงจะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆเหล่านี้ได้ (นภารัตน์ อุเงิน, 2564) โดยทั่วไปการยอมรับและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่า มีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ (วิภาวดี วุฒิเดช, 2564)

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ข่าวสาร การประเมินการรับรู้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับสื่อที่มากระตุ้นและการตรวจสอบการประเมินการรับรู้นี้ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อบุคคลเห็นว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างรุนแรง บุคคลมีความรู้สึกที่ว่า ตนเองอ่อนแอหรือเสี่ยงต่ออันตราย บุคคลเชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น

5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981 อ้างใน เกศรินทร์ รุ่งคงประเสริฐ, 2565) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

วิภาวดี วุฒิเดช (2564) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผลให้กับผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เกศรินทร์ รุ่งคงประเสริฐ (2565) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤติ โดยที่บุคคลนั้นรู้สึกว่าจะได้รับการสนับสนุน ทางด้านจิตใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ เงิน และแรงงาน เพื่อส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ และส่งผลให้มีสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดีได้

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม และผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน วัตถุประสงค์ สิ่งของ แรงงาน หรือทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น คนในครอบครัว เพื่อน คนรอบข้าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น เพื่อส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ และส่งผลให้มีสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดีได้

House (1981 อ้างใน เกศรินทร์ รุ่งคงประเสริฐ, 2565) ได้กล่าวถึงแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 แหล่ง คือ

1) แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal source) ได้แก่ เพื่อน ญาติ คู่สมรส หรือที่คุ้นเคยกัน เป็นต้น

2) แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือวิชาชีพและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยเน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นแหล่งที่คนทั่วไปนิยมเป็นผู้ให้การสนับสนุน และเป็นแหล่งที่ช่วยป้องกันบุคคลได้ดีที่สุดและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งถ้าแหล่งดังกล่าวมีประสิทธิภาพบุคคลจะไม่ต้องขอความช่วยเหลือจาก

แหล่งที่เป็นทางการ และแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากในการลดภาวะเครียด และการส่งเสริมภาวะสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน โดยเน้นถึงการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล ดังนี้

- 1) ด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
- 2) ด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ ด้วย ตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเองในการรับรองการให้ข้อมูลป้อนกลับ หรือ การเปรียบเทียบกับสังคม
- 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ทำให้ได้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติและนำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมได้
- 4) ด้านทรัพยากร (Instrumental Support) ทำให้ได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อ ความจำเป็นของคนในเรื่องสิ่งของ เงิน แรงงาน

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม อาานนทพร มุกตาม่วง (2556 อ้างใน เกศรินทร์ ฐักประเสริฐ, 2565) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีเป้าหมายต่อบุคคล และครอบครัว 3 ประการ คือ ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของความสัมพันธ์ที่มีอยู่ ช่วยสร้าง ความสัมพันธ์ที่ต่างฝ่ายต่างพึงพอใจอย่างเหมาะสม และป้องกันไม่ให้นายสัมพันธ์ที่มีได้รับความกระทบกระเทือนจากความเจ็บป่วยไม่ว่าทางกายหรือทางใจ ดังนี้

- 1) จะต้องมี การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
- 2) ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้น จะต้องประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า มีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก ความหวังได้อย่างจริงจัง มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
- 3) ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือทางจิตใจ
- 4) ช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพทางกายและจิตใจของบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ให้แรงสนับสนุน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้

ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุขจะทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จมากขึ้น เนื่องจากเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลอื่นในสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความผูกพันใกล้ชิด สนับสนุน การมีโอกาสได้ดูแลหรือเลี้ยงดูผู้อื่น การมีส่วนร่วมในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่า มีคุณค่าจากสังคม และการได้รับการช่วยเหลือทางด้านทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารและบริการที่จำเป็น จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

Aday & Andersen (1978 อ้างใน สุนทร หงส์ทอง, 2560) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา และเสนอถึงความสำคัญพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวกับความรู้สึของผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อบริการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขว่าสามารถเข้าถึงประชาชนคือ ความพึงพอใจ 6 ประเภท ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ได้แก่ การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time) การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of car when needed) และความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of getting to care)

2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) ได้แก่ การได้รับบริการ ทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting all needs met at one place) คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อัน คือ ทางด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for overall health) และแพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow-up care)

3) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการป่วย (Information about what was wrong) และข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยการใช้ยา เป็นต้น

5)ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6)ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อมาใช้บริการ (Out-of-pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้ความพึงพอใจ 3 ประเภท ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ (Coordination) และความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) เพื่อเป็นการช่วยประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา และสามารถนำผลการประเมินดังกล่าวไปพัฒนา หรือปรับปรุง แก้ไข ให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

7. บริบทพื้นที่และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ประชาชนส่วนใหญ่ตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนอยู่ริมแม่น้ำบางปะกงและตามลำคลองต่างๆ โดยมี “หลวงพ่อโสธร” เป็นศูนย์รวมศรัทธาของชาวจังหวัดฉะเชิงเทรา คำว่า “ฉะเชิงเทรา” เป็นภาษาเขมร แปลว่า “คลองลึก” จึงสันนิษฐานว่าเพี้ยนมาจากคำว่า “ฉตังเทรา” หรือ “ฉตริงเทรา” ซึ่งมาจากภาษาเขมรอันมีความหมายว่า “แม่น้ำลึก คลองลึก” (สำนักงานแรงงาน จังหวัดฉะเชิงเทรา, 2566)

7.1 ลักษณะที่ตั้ง

จังหวัดฉะเชิงเทรา แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 11 อำเภอ คือ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอบางคล้า อำเภอบางปะกง อำเภอบ้านโพธิ์ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอพนมสารคาม อำเภอสนามชัยเขต อำเภอแปลงยาว อำเภอราชสาส์น อำเภอท่าตะเกียบ และอำเภอคลองเขื่อน มีประชากรทั้งสิ้น 695,478 คน แยกเป็นชาย 340,964 คน เป็นหญิง 354,514 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2566) อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เป็นอำเภอหนึ่งในจำนวน 11 อำเภอ มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 375 ตารางกิโลเมตร คิดเป็น 234,375 ไร่ (ที่ว่าการอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา, 2566)

7.2 อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอบางน้ำเปรี้ยว
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอคลองเขื่อน และอำเภอบางคล้า
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอบ้านโพธิ์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	เขตหนองจอก เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร และอำเภอ บางบ่อจังหวัดสมุทรปราการ

7.3 ลักษณะภูมิประเทศ

ดินอุดมสมบูรณ์ และมีน้ำเพื่อการชลประทานอย่างเพียงพอ เป็นแหล่งผลิตข้าวเพื่อการค้าที่สำคัญของประเทศไทย สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม และมีแม่น้ำบางปะกงไหลผ่าน (กรมอุตุนิยมวิทยา, 2566)

7.4 การปกครอง

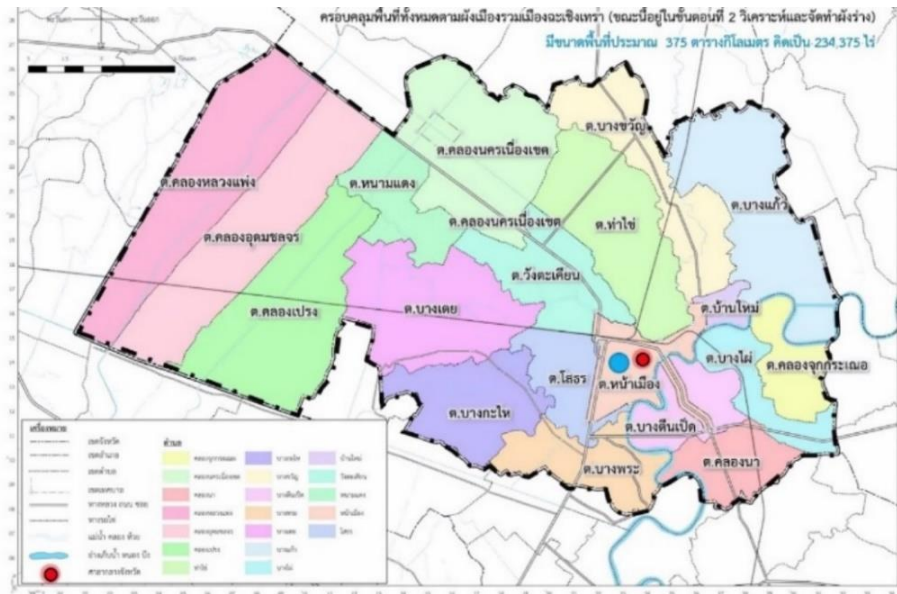
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา แบ่งเขตการปกครอง จำนวน 19 ตำบล (ภาพที่ 2) และจำนวน 192 หมู่บ้าน 22 ชุมชน ดังนี้

- 1) ตำบลคลองนครเนื่องเขต มี 17 หมู่บ้าน
- 2) ตำบลท่าไข่ มี 17 หมู่บ้าน
- 3) ตำบลบางขวัญ มี 14 หมู่บ้าน
- 4) ตำบลคลองหลวงแพ่ง มี 14 หมู่บ้าน
- 5) ตำบลบางเตย มี 13 หมู่บ้าน
- 6) ตำบลบางตีนเป็ด มี 13 หมู่บ้าน
- 7) ตำบลบางแก้ว มี 12 หมู่บ้าน
- 8) ตำบลคลองเปรง มี 12 หมู่บ้าน
- 9) ตำบลวังตะเคียน มี 10 หมู่บ้าน
- 10) ตำบลบางไผ่ มี 10 หมู่บ้าน
- 11) ตำบลบางกะไห มี 9 หมู่บ้าน
- 12) ตำบลคลองอุดมชลจร มี 9 หมู่บ้าน
- 13) ตำบลบางพระ มี 10 หมู่บ้าน
- 14) ตำบลคลองจุกกระเฉด มี 8 หมู่บ้าน
- 15) ตำบลหนามแดง มี 7 หมู่บ้าน
- 16) ตำบลบ้านใหม่ มี 5 หมู่บ้าน
- 17) ตำบลโสธร มี 7 หมู่บ้าน
- 18) ตำบลคลองนา มี 5 หมู่บ้าน

19) ตำบลหน้าเมือง มี 22 ชุมชน

มีเทศบาล จำนวน 2 แห่ง คือ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทราและเทศบาลตำบลนครเนื่องเขต และมีองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 18 แห่ง ได้แก่

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองจุกกระเฉด
- 2) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองนา
- 3) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองนครเนื่องเขต
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองเปรง
- 5) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหลวงแพ่ง
- 6) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองอุดมชลจร
- 7) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไข่
- 8) องค์การบริหารส่วนตำบลบางเตย
- 9) องค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว
- 10) องค์การบริหารส่วนตำบลบางขวัญ
- 11) องค์การบริหารส่วนตำบลบางตีนเป็ด
- 12) องค์การบริหารส่วนตำบลบางกะไห
- 13) องค์การบริหารส่วนตำบลบางไผ่
- 14) องค์การบริหารส่วนตำบลบางพระ
- 15) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่
- 16) องค์การบริหารส่วนตำบลวังตะเคียน
- 17) องค์การบริหารส่วนตำบลโสธร
- 18) องค์การบริหารส่วนตำบลหนามแดง



ภาพที่ 2.2 พื้นที่ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
(ที่ว่าการอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา, 2566)

7.5 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา

จังหวัดฉะเชิงเทรา

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้รับผิดชอบงานคือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 21 แห่ง และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 แห่ง แหล่งงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ วัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา รมรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน รวมทั้งลดอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2566 (ปีงบประมาณ 2566)

โดยมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ประชาชน ผู้นำชุมชนในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทุกช่องทาง การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพองกำจัด

แมลง และโลชั่นทากันยุง การฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ไข้เลือดออก การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และการใช้นวัตกรรมอื่นๆเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ปูนแดงผสมฆ่าปรสิตน้ำยุงลาย สมุนไพรไล่ยุง เป็นต้น

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็นสำคัญ ดังนี้

8.1 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สุนทร หงส์ทอง (2560) ศึกษาเรื่องการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 78.7 ร่วมตัดสินใจมากที่สุด รองลงมา ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์และร่วมประเมิน ร้อยละ 79.4, 79.4, 78.7 และร้อยละ 76.8 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนากานต์ งอมสงัด (ม.ป.ป.) ศึกษาเรื่องผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วน ตำบลท่าขมิ้น อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าขมิ้นอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 79.20% ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับการมีส่วนร่วมสูงที่สุด ได้แก่ มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อจัดทำโครงการหรือกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก รองลงมา มีการติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในด้านความครอบคลุมทั่วพื้นที่และมีการกำหนดข้อตกลงในการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการศึกษาของพงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิตา ครองยุทธ, ธนอม ศักดิ์ บุญสุ (2563) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกเฉลี่ยในระดับดี อาชีพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อาชีพ ($p < 0.001$) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ($p < 0.001$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($p < 0.018$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษา

ของภาคกร โจทย์กึ่ง, ประจักษ์ บัวผัน (2560) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น โดยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ การสนับสนุนจากองค์กรในด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่นได้ร้อยละ 75.1 ($R^2 = 0.751$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนุย์ สิญงัน สุขเสริม, กฤษณ์ ขุนลิก (2559) ซึ่งศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ตำแหน่งทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิศา ครองยุทธ, ฌนอมศักดิ์ บุญสุ (2563) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนการศึกษาของนิพิงค์ ศรีเบญจมาศ, วิภาดา ศรีเจริญ (2016) เรื่อง รูปแบบ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านนา อำเภอชिरบารมี จังหวัดพิจิตร พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ Tammy Allen, Alan Crouch and Stephanie M. Topp (2021) เรื่อง Community participation and empowerment approaches to Aedes mosquito management in high-income countries : a scoping review พบว่า ประเทศที่มีรายได้สูงในภูมิภาคกึ่งเขตร้อนและเขตร้อนมีความเสี่ยงที่จะมีการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากยุงเป็นพาหะ (MBD) เช่น โรคไข้เลือดออก เป็นต้น เนื่องจากยุงลายอาศัยอยู่และขยายพันธุ์ได้ในรอบๆบ้านเรือนของประชาชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคที่เกิดจากยุงเป็นพาหะ (MBD) เป็นส่วนสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากยุงเป็นพาหะ (MBD) และการศึกษาของสุริโย ชูจันทร์, อติศักดิ์ ภูมิรัตน์, สุรชาติ โกยกุลย์ (2556) เรื่อง การประเมินการบังคับใช้กฎหมายโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในประเทศไทย : กรณีศึกษาการบังคับใช้กฎหมายที่ดี พบว่า ตัวแทน อปท. จากจังหวัดตากและจังหวัดหนองบัวลำพู ซึ่งสามารถใช้เป็นต้นแบบอปท.ที่มีการบังคับใช้ข้อกำหนดท้องถิ่นที่ดีเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดย

ยึด แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมและการยอมรับของชุมชนสำหรับมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการทางสังคม ปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติตามข้อกำหนดท้องถิ่นขึ้นอยู่กับปัจจัยการมีส่วนร่วมในชุมชนการตระหนักรู้ของชุมชน ความผูกพันของชุมชน การจัดสภาพแวดล้อมระดับครัวเรือน และความเต็มใจที่จะร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

8.2 แรงจูงใจเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาแรงจูงใจเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิภาวดี วุฒิเดช (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.72 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.18 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.93 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.81 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.36 ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.12 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.54 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ศึกษาเรื่องการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 78.6 คาดหวังผลการป้องกันมากที่สุด รองลงมาคาดว่า สามารถป้องกันโรคได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงน้อยที่สุด ร้อยละ 84.6, 80.7, 77.2 และร้อยละ 71.7 ตามลำดับ และการศึกษาของธนัญญา สังข์คู่ย์ (2563) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (OR) = 4.22, 95% CI: 1.82 - 9.79) ความเพียงพอของทรัพยากร (OR = 2.80, 95% CI: 1.69 -4.65) และการได้รับแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (OR= 5.33, 95% CI: 3.20- 8.86)มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8.3 แรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม นภารัตน์ อุเงิน (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางบวกต่อ

พฤติกรรมกำบังโรครื้อเลื้อดออก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรครื้อเลื้อดออก โดยมีผลทางลบต่อพฤติกรรมกำบังโรครื้อเลื้อดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวดี วุฒิมเดช (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทกำบังและควบคุมโรครื้อเลื้อดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิติล พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.19, p < 0.001$) และการดำรงตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน ($\beta = 0.24, p = 0.002$) มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทกำบังและควบคุม โรครื้อเลื้อดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิติล และการศึกษาของเกศรินทร์ รื้อคงประเสริฐ (2565) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการประกยุกติใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรครื้อเลื้อดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่า โปรแกรมที่ประกยุกติใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดิขึ้นและก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อป้องกันและควบคุมโรครื้อเลื้อดออก ส่วนการศึกษาของปราณ สุกุมลนันทน์, ศิรประภา หล้าสิงห์ (2565) เรื่อง การประเมินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรครื้อเลื้อดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ ทีมตำบลสามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา มีการเตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ และมีการสนับสนุนงบประมาณ ปัจจุบันมีโครงการครอบคลุมผ่านงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ และงบอุดหนุนจากท้องถิ่น

8.4 ความพึงพอใจต่อการป้องกันและควบคุมโรครื้อเลื้อดออก

จากการศึกษาความพึงพอใจต่อการป้องกันและควบคุมโรครื้อเลื้อดออก สุนทร หงส์ทอง (2560) ศึกษาเรื่องการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรครื้อเลื้อดออกของอำเภอมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 76.7 ความพึงพอใจต่อบุคลากรมากที่สุด รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาการดำเนินงาน การดำเนินงานและสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 77.9, 77.4, 75.9 และร้อยละ 75.3 ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 68.3 และผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 75.4

8.5 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรครื้อเลื้อดออก

จากการศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรครื้อเลื้อดออกของสมัย พูลทอง, เจริญชัย คำแฝง, ชนะ หอมจันทร์, จิระนันท์ คำแฝง, ทวีศักดิ์ จันทร์หอม (2556) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนอำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า โครงการนี้มีความจำเป็นต่อประชาชน และควรดำเนินการต่อไป อัตราป่วยโรครื้อเลื้อดออกลดลงร้อยละ 3.7 เมื่อเทียบกับค่าน้ฐานย้อนหลัง 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกาญจนา

ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ฌัญญกุล บึงมุ่ม, เอกสิทธิ์ โสดาดี (2563) เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านเชียงพิณ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีปัญหาที่ต้องพัฒนา 2 ด้าน ได้แก่ 1) ครัวเรือนขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการจัดการสิ่งแวดล้อม 2) ชุมชนขาดความตระหนักและมีส่วนร่วม น้อย หลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลงจาก 69.49 เป็น 14.35 ต่อแสนประชากร และการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) เรื่องการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า มีผู้ป่วย 111 คน คิดเป็นอัตราความชุก 95.29 ต่อแสนประชากร ลดลงร้อยละ 18.6 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและไม่พบผู้เสียชีวิต ส่วนการศึกษาของปราณ สุขุมลันนันทน์, ศิริประภา หล้าสิงห์ (2565) เรื่อง การประเมินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมีความจำเป็น เนื่องจากสามารถช่วยให้เครือข่ายต่างๆ ในชุมชนมาทำงานร่วมกัน แต่พบปัญหาผู้รับผิดชอบงานเปลี่ยนหรือย้ายงานทำให้การทำงาน ไม่ต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ทีมตำบลสามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา มีการเตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ และมีการสนับสนุนงบประมาณ ปัจจุบันมีโครงการครอบคลุมผ่านงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ และบุดหนุนจากท้องถิ่น มีการแบ่งบทบาทควบคุมโรคที่ชัดเจนแต่ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นมาร่วมดำเนินการ

8.6 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สมชาย อยู่ดี (2555) ศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเชียงแวง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน (ร้อยละ 62.50) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ (P-value = 0.001) การศึกษา (P-value < 0.001) อาชีพ (P-value = 0.001) รายได้ (P-value = 0.044) การดำรงตำแหน่งทางสังคม (P-value < 0.001) ประสบการณ์ทำงานด้านการสาธารณสุข (P-value < .001) การรับรู้ด้านความเสี่ยงการเกิดโรค (P-value < 0.001) การรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรค (P-value < 0.001) และการรับรู้ประโยชน์ การป้องกันโรค (P-value < .001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภารัตน์ อุ่เงิน (2564) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำใน

การป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข อายุ การรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากบุคลากรสาธารณสุข มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางลบต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 36.6 ($R^2 = 0.366$) และการศึกษาของณัฐยา สุนันติ, เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, ยุวดี รอดจากภัย, วัลลภ ใจดี (2021) เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ ร้อยละ 20.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรัสวดี สีหราช (2560) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติอยู่ระดับดี ร้อยละ 41.00 การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.33 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสุพรรณษา อติภิญโญ (2564) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดและอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น ความรู้ทัศนคติและทักษะในการป้องกันโรค ซึ่งส่งผลที่ตามมา คือ การป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยรวม และการศึกษาของนนिता กุณราช, สุภาพร ตรงสกุล , วรรณรัตน์ ลาวัณ , พิชณรภัช กันทวี (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า ระดับความสัมพันธ์เกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $r = 0.42, 0.65$ และ 0.61 ตามลำดับ) และความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $r = 0.67$) ส่วนการศึกษาของอรพินท์ บัญชาวัง (ม.ป.ป.) เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลหนองยอง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมการควบคุมแมลงนำโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คือ พฤติกรรมการป้องกันเชื้อโรคไข้เลือดออกเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษา

ของธันญา เสงี่ยม (2563) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 57.45) และการศึกษาของนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, วิภาดา ศรีเจริญ (2016) เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง

8.7 ดัชนีลูกน้ำยุงลาย

จากการศึกษาดัชนีลูกน้ำยุงลาย เกศรินทร์ รุ่งคงประเสริฐ (2565) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่า หลังการทดลองค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหาญณรงค์ แสงแก้ว (2558) เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ผลการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน คือ ดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่า HI เท่ากับ 14.28 ค่า BI เท่ากับ 5.71 ซึ่งทั้งสองตัวแปรมีค่าลดลงและอยู่ในเกณฑ์ปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, วิภาดา ศรีเจริญ (2016) เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร พบว่า หลังการทดลองค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ภัณฑิลา บึงมุ่ม, เอกสิทธิ์ โสดาดี (2563) เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านเชียงพิณ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงจากร้อยละ 32.18 เป็นร้อยละ 3.33 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และการศึกษาของสุพรรณษา อัคริณิญา (2564) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดและอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ค่า HI และ CI ต่ำกว่ามาตรฐาน และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และเป็นสาเหตุการเกิดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก และเป็นโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่เป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) ของประเทศไทย พบมีการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันและยังไม่มียารักษาที่จำเพาะ โดยมี

การแพร่ระบาดจากชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนชนบท รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์ การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการร่วมมือกันในหลายหน่วยงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย ดังนั้นมี ความจำเป็นที่จะต้องควบคุมและกำจัดยุงลาย เพื่อลดอายุขัยและลดความความหนาแน่นของยุงลาย ลดการสัมผัสระหว่างยุงและคนให้น้อยลง และเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพมากขึ้นผู้ศึกษา จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้ รูปแบบการประเมินของสแตค (Robert E. Stake, 1980) เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake, 1980) โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง 21 แห่งๆละ 1 คน จำนวน 21 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลใน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง 20 แห่งๆละ 1 คน จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชน ที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 435 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
- 2) ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างน้อย 1 ปี
- 3) สามารถอ่านออก เขียนได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง 20 แห่งๆละ 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปฏิบัติงานใน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง 20 แห่งละ 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภา องค์กรบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชนที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขต อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบประชากร (เชษฐา งามจรัส, 2564) ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร คือ ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้ง 20 ตำบล จำนวน 435 คน

$z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = ค่าของตัวแปร z จากการแจกแจงปกติมาตรฐาน ณ ความน่าจะเป็นที่ $1 - \frac{\alpha}{2}$

α = ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.96

p = ค่าสัดส่วนของตัวแปรผลลัพธ์หลักที่ต้องการศึกษาในตัวอย่าง เท่ากับ 0.49

ได้จากอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ปี 2565 (ภูรินทร์ สีกุด, สุภรดา โมขุนทด, และธาดารี เจริญชีวะกุล, 2017)

d = ความเที่ยงในการประมาณค่าหรือความคลาดเคลื่อนจากงานวิจัยที่ได้พบทวนวรรณกรรม เท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{435(0.49)(1-0.49)(1.96)^2}{(0.05)^2(435-1) + 0.49(1-0.49)(1.96)^2}$$

$$n = 206 \text{ คน}$$

1.3 การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ให้เป็นสัดส่วนกันด้วยวิธีการ ดังนี้

จำนวนผู้นำชุมชนแต่ละ อบท. X จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างของแต่ละ อบท. =

จำนวนผู้นำชุมชนทั้ง 20 แห่ง

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามรายชื่อผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้วยการจับสลากให้ได้จำนวนตามขั้นตอนที่ 2 ปรากฏว่าได้ผลตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้นำชุมชนและกลุ่มตัวอย่างของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กำนัน (กลุ่มตัวอย่าง)	ผู้นำชุมชน (คน)					
		ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน		สมาชิกอบต./สมาชิกเทศบาล		รวม	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
อบต.คลองอุดมชลจร	1	8	3	9	4	18	8
อบต.ท่าไข่	1	16	7	17	8	34	16
อบต.บางดินเปิด	1	12	5	13	6	26	12
อบต.บางขวัญ	1	13	6	14	7	28	14
อบต.คลองหลวงแพ่ง	1	13	6	14	7	28	14
อบต.วังตะเคียน	1	9	4	10	5	20	10
อบต.โสธร	1	6	3	7	3	14	7
อบต.บางพระ	1	9	4	10	5	20	10
อบต.บางแก้ว	1	11	5	12	5	24	11

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้นำชุมชน (คน)						
	กำนัน (กลุ่ม ตัวอย่าง)	ผู้ใหญ่บ้าน/ ประธานชุมชน		สมาชิกอบต./ สมาชิกเทศบาล		รวม	
		ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง
อบต.บางไผ่	1	9	4	10	5	20	10
อบต.บางกะไท	1	8	3	9	4	18	8
อบต.คลองนคร เนื่องเขต	1	13	6	17	8	31	15
เทศบาลตำบลนคร เนื่องเขต	0	4	2	12	5	16	7
อบต.คลองนา	1	4	2	5	2	10	5
อบต.คลองจุก กะเฉด	1	7	3	8	3	16	7
อบต.หนามแดง	1	6	3	7	3	14	7
อบต.บ้านใหม่	1	4	2	5	2	10	5
อบต.บางเตย	1	11	5	12	5	24	11
อบต.คลองเปรง	1	11	5	12	5	24	11
เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา	0	22	10	18	8	40	18
รวม	18	196	88	221	100	435	206

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ เครื่องมือเก็บรวบรวมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ภูมิภาค อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและให้เลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ถามเกี่ยวกับกระบวนการหรือกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน การฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และการใช้นวัตกรรมอื่น เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการหรือกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในความสามารถตนเองใน

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามเชิงบวกแบบให้
เลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

จากคะแนนแรงจูงใจข้างต้น สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	แปลความว่า	ระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	แปลความว่า	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	แปลความว่า	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	แปลความว่า	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	แปลความว่า	ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน
11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามเชิงบวกแบบให้เลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พอใจมากที่สุด	5	คะแนน
พอใจมาก	4	คะแนน
พอใจปานกลาง	3	คะแนน
พอใจน้อย	2	คะแนน
พอใจน้อยที่สุด	1	คะแนน

จากคะแนนความพึงพอใจข้างต้น สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อ
การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	แปลความว่า	ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	แปลความว่า	ระดับความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	แปลความว่า	ระดับความพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	แปลความว่า	ระดับความพึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	แปลความว่า	ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชน ที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขต
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ภูมิภาค อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่งทางสังคม ในระดับชุมชน รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับชุมชน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและให้เลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นคำถามเชิงบวกแบบให้เลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	5	คะแนน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	4	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1	คะแนน

จากคะแนนการมีส่วนร่วมข้างต้น สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	แปลความว่า	ระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	แปลความว่า	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	แปลความว่า	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	แปลความว่า	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	แปลความว่า	ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบแบบให้เลือกตอบ มีรายละเอียด ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมาก มีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

จากคะแนนแรงจูงใจข้างต้น สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	แปลความว่า	ระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	แปลความว่า	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	แปลความว่า	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	แปลความว่า	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	แปลความว่า	ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเวลา ด้านการดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความพึงพอใจในภาพรวม จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามเชิงบวกแบบให้เลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พอใจมากที่สุด	5	คะแนน
พอใจมาก	4	คะแนน
พอใจปานกลาง	3	คะแนน
พอใจน้อย	2	คะแนน
พอใจน้อยที่สุด	1	คะแนน

จากคะแนนความพึงพอใจข้างต้น สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	แปลความว่า	ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	แปลความว่า	ระดับความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	แปลความว่า	ระดับความพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	แปลความว่า	ระดับความพึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	แปลความว่า	ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มี 2 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ มีการวัดเป็นการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) มีรายละเอียด ดังนี้

บ่อยครั้ง	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ
บางครั้ง	หมายถึง	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นส่วนน้อยหรือนานๆครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่เลย

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

บ่อยครั้ง	2	คะแนน
บางครั้ง	1	คะแนน
ไม่เคย	0	คะแนน

จากคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมข้างต้น สามารถนำมาหาค่าเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66	แปลความว่า	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33	แปลความว่า	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00	แปลความว่า	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยทำการศึกษา เพื่อให้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ และแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งให้ตรวจสอบการใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ โดยผู้ศึกษาจัดทำแบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของ

เครื่องมือวิจัยพร้อมทั้งแนบวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการประเมินผลและคำชี้แจง ให้ผู้เชี่ยวชาญเลือกใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น โดยได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นด้วย=แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสม, ไม่แน่ใจ= ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่ และไม่เห็นด้วย=แน่ใจว่าคำถามไม่มี ความเหมาะสม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม นำผลการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาให้คะแนน (1=เห็นด้วย, 0=ไม่แน่ใจ, -1=ไม่เห็นด้วย) และหาค่าดัชนีความสอดคล้องด้วยสูตร IOC (Index of item objective congruence)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไขปรับปรุงตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะ จากนั้นตรวจผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญพบว่า แบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหารายชื่อข้อดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

รายข้อมีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

ชุดที่ 2 สำหรับผู้นำชุมชน รายข้อมีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป (0.67-1.00) แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อคำถามทุกข้อมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความตรงตามที่ต้องการวัด (บุญธรรม กิจปริศนาปริศนีย์, 2553 อ้างถึงใน สุนทร หงส์ทอง, 2560)

2.3 การทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพ การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรคือ ประชาชนในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 30 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach) แบบสอบถามชุดที่ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 0.88 และแบบสอบถามชุดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 0.86 0.99 และ 0.80

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบของ Google form เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) จัดทำหนังสือจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทราและท้องถิ่นอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นอำเภอเมืองฉะเชิงเทราและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานควบคุมโรค สังกัดสาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบของ Google form
- 4) ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชน ที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบของเอกสารเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) จัดทำหนังสือจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงนายอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในรูปแบบของเอกสาร
- 4) ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ของร้อยละและค่าเฉลี่ย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake) ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 21 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชน ที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 206 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรูปแบบของเอกสารและ Google form วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ของร้อยละและค่าเฉลี่ย โดยผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา รายละเอียด ดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอ เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา 21 แห่ง จำนวน 21 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอ เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา 20 แห่ง จำนวน 20 คน 1.2 งบประมาณ พบว่า แหล่งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ใน

ปีงบประมาณ 2566 มาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษากิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า กิจกรรมการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) ที่ผ่านมา พบว่า สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/BI/CI)

	จำนวน (ร้อยละ)		
	House Index (HI)	Breteau Index (BI)	Container Index (CI)
ความเสี่ยงต่ำ	18 (43.90)	17 (41.50)	19 (46.30)
ความเสี่ยงปานกลาง	18 (43.90)	19 (46.30)	17 (41.50)
ความเสี่ยงสูง	5 (12.20)	5 (12.20)	5 (12.20)

ผลของกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่

การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) พบว่า หน่วยงานมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) 10-12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 และหน่วยงานมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/BI/CI) โดยทุกหน่วยงานสำรวจร่วมกัน เช่น อปท., รพ., รพ.สต. เป็นต้น ร้อยละ 46.30

การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า หน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านช่องทาง

โซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เว็บไซต์ เป็นต้น ร้อยละ 82.90 รองลงมาคือ การแจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 75.60 การประชุม/ประชาคมในชุมชน ร้อยละ 73.20 และป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 61.00 ตามลำดับ และหน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน 1-3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 36.60

การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พบว่าหน่วยงานมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน มากกว่า 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 หน่วยงานมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนโดยทุกภาคส่วนดำเนินการร่วมกัน ร้อยละ 56.10

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน พบว่า หน่วยงานมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียเช่น กลุ่ม Line Facebook เป็นต้น ร้อยละ 82.90 รองลงมาคือ แจกแผ่นพับให้ความรู้ ร้อยละ 73.20 และให้ความรู้รายบุคคล/รายกลุ่ม ร้อยละ 65.90 ตามลำดับ

การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน พบว่า หน่วยงานจะมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ตามแผนการรณรงค์ของหน่วยงาน ร้อยละ 90.20 และหน่วยงานมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปแจก ร้อยละ 85.40

การฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง พบว่า หน่วยงานมีการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เมื่อพบผู้ป่วย/มีการแพร่ระบาดของโรค ร้อยละ 97.60

การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก พบว่า หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก (ความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ฯลฯ) คือ มีความพร้อมทุกด้าน ร้อยละ 75.60 หน่วยงานมีการดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก โดยทุกภาคส่วนสอบสวนโรคร่วมกัน ร้อยละ 46.30 และเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานได้รับแจ้งวันเดียวกับที่พบผู้ป่วย ร้อยละ 73.20

การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า หน่วยงานมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระป๋องกำจัดยุง ฯลฯ) เพียงพอ ร้อยละ 95.10

การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานจะมีการประสานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 97.60 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพ. ร้อยละ 87.80 และผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 82.90 ตามลำดับ

การใช้นวัตกรรมอื่นๆเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ด้านการใช้ นวัตกรรมอื่นๆเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า หน่วยงานไม่มีการใช้นวัตกรรมอื่นๆเพื่อ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 68.30 รายละเอียดแสดงดังตาราง ที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/BI/CI)		
1-3 ครั้งต่อปี	11	26.80
4-6 ครั้งต่อปี	5	12.20
7-9 ครั้งต่อปี	2	4.90
10-12 ครั้งต่อปี	12	29.30
มากกว่า 12 ครั้งต่อปี	11	26.80
การดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/BI/CI)		
ทุกหน่วยงานสำรวจร่วมกัน (อปท. , รพ. , รพ.สต.)	19	46.30
เจ้าหน้าที่สำรวจร่วมกับ อสม.	12	29.30
มอบหมายให้ อสม. สำรวจ	9	22.00
เจ้าหน้าที่สำรวจ	1	2.40
การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน		
1-3 ครั้งต่อปี	10	24.40
4-6 ครั้งต่อปี	11	26.80
7-9 ครั้งต่อปี	1	2.40
10-12 ครั้งต่อปี	10	24.40
มากกว่า 12 ครั้งต่อปี	9	22.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ช่องทางการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โซเชียลมีเดียเช่น กลุ่ม Line Facebook เป็นต้น	34	82.90
แจกแผ่นพับให้ความรู้	30	73.20
ให้ความรู้รายบุคคล/รายกลุ่ม	27	65.90
ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์	25	61.00
ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย	17	42.50
อื่นๆ	2	4.90
การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์ป้องกันกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตามแผนการรณรงค์ของหน่วยงาน	37	90.20
เมื่อพบผู้ป่วย/มีการแพร่ระบาดของโรค	33	80.50
เมื่อประชาชนร้องขอ	21	51.20
วิธีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน (การแจกทรายอะเบท สเปรย์ป้องกันกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปแจก	35	85.40
ทุกภาคส่วนนำไปแจกร่วมกัน	23	56.10
เจ้าหน้าที่นำไปแจก	22	53.70
ประชาชนมารับเอง	19	46.30

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
การฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เมื่อพบผู้ป่วย/มีการแพร่ระบาดของโรค	40	97.60
ตามแผนการรณรงค์ของหน่วยงาน	30	73.20
เมื่อประชาชนร้องขอ	12	29.30
การเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออกของหน่วยงาน (ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ฯลฯ)		
มีความพร้อมทุกด้าน	31	75.60
มีความพร้อมบางส่วน	10	24.40
บุคลากร/เจ้าหน้าที่ดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก		
ทุกภาคส่วนสอบสวนโรคร่วมกัน	19	46.30
เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคร่วมกับ อสม.	12	29.30
เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคเอง	5	12.20
ทีม SRRT ตำบล/อำเภอสอบสวนโรค	5	12.20
การได้รับแจ้งเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของหน่วยงาน		
ได้รับแจ้งวันเดียวกับที่พบผู้ป่วย	30	73.20
ได้รับแจ้งหลังพบผู้ป่วย 1-3 วัน	11	26.80
การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระป๋องกำจัดยุง ฯลฯ)		
เพียงพอ	39	95.10
ไม่เพียงพอ	2	4.90

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
การประสานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	40	97.60
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล	36	87.80
ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	34	82.90
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/สมาชิกสภาเทศบาล	27	65.90
เจ้าหน้าที่ อปท.	26	63.40
การใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ไม่มี	28	68.30
มี	13	31.70
- ตะไคร้หอมกันยุง	7	53.84
- น้ำยาตะไคร้หอม	4	30.79
- ปูนแดงผสมฆ่าปราบลูกน้ำยุงลาย	2	15.37

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 41 ราย พบว่า ร้อยละ 75.60 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.80 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 90.20 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 48.80 รองลงมาคือ ผู้บริหาร/ผู้อำนวยการ ร้อยละ 17.10 และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 14.60 ตามลำดับ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลาเฉลี่ย 2.17 ปี (S.D. = 1.34) อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.90 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=41)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	24.40
หญิง	31	75.60
อายุ		
20 – 29 ปี	6	14.60
30 – 39 ปี	20	48.80
40 – 49 ปี	12	29.30
50 – 59 ปี	3	7.30
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	37	90.20
ปริญญาโท	4	9.80
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
ผู้บริหาร/ผู้อำนวยการ	7	17.10
นักวิชาการสาธารณสุข	20	48.80
พยาบาลวิชาชีพ	3	7.30
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6	14.60
สหวิชาชีพอื่นๆ	1	2.40
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
1 – 5 ปี	18	43.90
6 – 10 ปี	8	19.50
11 – 15 ปี	10	24.40
21 ปีขึ้นไป	5	12.20

3.2 ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก

เมื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการหรือกิจกรรมในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำ ยุงลาย (HI/CI/BI) ร้อยละ 73.20 เนื่องจากบางบ้านเข้าไม่ได้/ไม่ยอมให้เข้า/ไม่มีคนอยู่ ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้ เลือดออก ร้อยละ 53.70 ส่วนใหญ่ มีปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 80.50 เนื่องจาก บางบ้านไม่มีคนอยู่/บางบ้านไม่ให้เข้า ร้อยละ 48.48 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านช่องทางต่างๆ ร้อยละ 53.70 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ร้อยละ 53.70 และ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและ
ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/BI/CI)		
ไม่มี	11	26.80
มี	30	73.20
- การสำรวจไม่ครอบคลุมพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง	6	20.00
- ไม่มีแผนกำหนดการสำรวจที่แน่นอนชัดเจน	3	10.00
- บางบ้านเข้าไม่ได้/ไม่ยอมให้เข้า/ไม่มีคนอยู่	18	60.00
- อื่นๆ	3	10.00

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาและอุปสรรคในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		
ไม่มี	22	53.70
มี	19	46.30
- การรณรงค์ไม่ครอบคลุมพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง	7	36.84
- รณรงค์ไม่ตรงกับช่วงเวลาที่เหมาะสม/เลื่อนวัน	3	15.79
- สื่อวัสดุอุปกรณ์ไม่น่าสนใจ/ไม่เพียงพอ	2	10.53
- ขาดความร่วมมือจากประชาชนและทุกภาคส่วน	6	31.58
- อื่นๆ	1	5.26
ปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย		
ไม่มี	8	19.50
มี	33	80.50
- การดำเนินงานไม่ครอบคลุมพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง	5	15.15
- ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1	3.03
- บางบ้านไม่มีคนอยู่/บางบ้านไม่ให้เข้า	16	48.48
- ขาดความร่วมมือจากประชาชน	9	27.28
- อื่นๆ	2	6.06
ปัญหาและอุปสรรคในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านช่องทางต่างๆ		
ไม่มี	22	53.70
มี	19	46.30
- การให้ความรู้ไม่ทั่วถึง/ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย	6	31.58
- สื่อ/อุปกรณ์ไม่น่าสนใจ/ไม่ทันสมัย	3	15.79
- ประชาชนไม่สนใจที่จะรับความรู้/เป็นเรื่องเดิมๆ	9	47.37
- ช่วงเวลาที่ให้ความรู้ไม่ตรงกับความต้องการ	1	5.26

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาและอุปสรรคในการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน		
ไม่มี	22	53.70
มี	19	46.30
- ประชาชนขาดความใส่ใจ/ไม่ให้ความร่วมมือ	7	36.83
- ทรัพยากรมีไม่เพียงพอ/ของขาดไม่ทันใช้	5	26.32
- อสม.ไม่รับผิดชอบ/ไม่ให้ความร่วมมือ	2	10.53
- การดำเนินการไม่ครอบคลุม/ไม่ต่อเนื่อง	5	26.32
ปัญหาและอุปสรรคในการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง		
ไม่มี	8	19.50
มี	33	80.50
- คนพ่นขาดความรู้และทักษะในการพ่นที่ถูกต้อง	3	9.10
- บางบ้านไม่ให้พ่น/ไม่ให้ความร่วมมือ	12	36.36
- เครื่องพ่นชำรุดบ่อย/มีไม่เพียงพอ/พ่นได้ไม่ครอบคลุม	6	18.18
- ประชาชนร้องขอมากเกินไป/พ่นโดยไม่จำเป็น	7	21.21
- อื่นๆ	5	15.15
ปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก		
ไม่มี	23	56.10
มี	18	43.90
- ระบบการแจ้งผู้ป่วยล่าช้า/ไม่ได้รับแจ้ง	5	27.77
- แจ้งตรงกับวันหยุดไม่มีคนร่วมดำเนินการ	7	38.89
- ที่อยู่ของผู้ป่วยไม่ชัดเจน/ติดตามไม่ได้	3	16.67
- ทีม SRRT ไม่มีความพร้อม/ไม่เข้มแข็ง	1	5.56
- อื่นๆ	2	11.11

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาและอุปสรรคในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ไม่มี	38	92.70
มี	3	7.30
- บางหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญของการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	3	100.00
ปัญหาและอุปสรรคในการประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง		
ไม่มี	37	90.20
มี	4	9.80
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในบาง พื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาจสำรวจและลงพื้นที่ได้ไม่ ทั่วถึง โดยเฉพาะเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก	2	50.00
- การประสานงานในวันหยุดบางครั้งไม่สามารถ ประสานกับหน่วยงาน/ภาคส่วนอื่นได้	1	25.00
- การประสานงานค่อนข้างล่าช้า	1	25.00
ปัญหาและอุปสรรคในการใช้นวัตกรรมอื่นๆเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ไม่มี	37	90.20
มี	39	95.10
- ไม่มีนวัตกรรมที่เหมาะสมกับพื้นที่ และขาดความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	2	4.90
- งบประมาณมีจำกัด	1	50.00

3.3 ผลการศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกมีแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.97$, S.D.=0.33) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม

แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	\bar{X}	S.D.	95% CI	แปลผล
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	3.58	0.59	3.39 - 3.77	มาก
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	3.82	0.58	3.64 - 4.00	มาก
ด้านความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.20	0.43	4.06 - 4.34	มาก
ด้านความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.28	0.51	4.12 - 4.44	มากที่สุด
ภาพรวม	3.97	0.33	3.87 - 4.07	มาก

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 4 ยังไม่มียาที่รักษาโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะต้องรักษาตามอาการเท่านั้น ($\bar{X}=4.49$, S.D.=0.67) รองลงมาคือ ข้อ 6 เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในครั้งที่ 2 อาจทำให้อาการรุนแรงมากกว่าเดิม ($\bar{X}=4.27$, S.D.=0.77) และข้อ 1 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรงอาจทำให้เกิดความพิการทางสมองได้ ($\bar{X}=4.15$, S.D.=1.11) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ความรุนแรง ของ โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกกระยะ รุนแรง อาจทำให้เกิด ความพิการทางสมอง ได้	20 (50.00)	12 (30.00)	4 (10.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	4.15	1.11	มาก
2.โรคไข้เลือดออกมี อาการซับซ้อน ทำให้ การดูแลรักษายุ่งยาก และวินิจฉัยโรคยาก	7 (17.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	15 (37.50)	1 (2.50)	3.34	1.22	ปาน กลาง
3.เมื่อป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก ต้องใช้ระยะเวลาใน การรักษาานาน	6 (15.00)	18 (45.00)	4 (10.00)	9 (22.50)	3 (7.50)	3.39	1.20	ปาน กลาง
4.ยังไม่มียาที่รักษาโรค ไข้เลือดออกโดยเฉพาะ ต้องรักษาตามอาการ เท่านั้น	23 (57.50)	13 (32.50)	4 (10.00)	0 (0)	0 (0)	4.49	0.67	มาก ที่สุด
5.โรคไข้เลือดออกไม่มี ความรุนแรงจนถึงขั้น ทำให้เสียชีวิต	6 (15.00)	0 (0)	0 (0)	10 (25.00)	24 (60.00)	1.83	1.40	น้อย
6.เมื่อป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก ใน ครั้งที่ 2 อาจทำให้ อาการรุนแรงมากกว่า เดิม	17 (42.50)	17 (42.50)	5 (12.50)	1 (2.50)	0 (0)	4.27	0.77	มาก ที่สุด

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของต่อ	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.การไม่ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ ลูกน้ำ ยุงลายทุกสัปดาห์ทำ ให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก	27 (67.50)	13 (32.50)	0 0	0 0	0 0	4.68	0.47	มาก ที่สุด
2.ครัวเรือนในชุมชนมี ลูกน้ำยุงลายและมี ยุงลายจำนวนมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก	27 (67.50)	10 (25.00)	3 (7.50)	0 0	0 0	4.61	0.63	มาก ที่สุด
3.หากมีการระบาค ของโรคไข้เลือดออก ในชุมชนจะไม่เสี่ยงต่อ การเกิดโรคในชุมชน ใกล้เคียง	6 (15.00)	3 (7.50)	0 0	15 (37.50)	16 (40.00)	2.17	1.43	น้อย

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 1 การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกสัปดาห์จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ และข้อ 2 การล้างชั้ด และเปลี่ยนน้ำในภาชนะต่างๆ 7 วัน สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ ($\bar{X}=4.76$, S.D.=0.44) รองลงมาคือ ข้อ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนจะช่วยป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X}=4.59$, S.D.=0.55) และข้อ 5 การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ในชุมชนจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีและถูกต้องมากขึ้น ($\bar{X}=4.34$, $S.D.=0.88$) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความคาดหวังต่อ ประสิทธิผลของการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.การกำจัดลูกน้ำ ยุงลายเป็นประจำทุก สัปดาห์จะช่วยป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้	27 (67.50)	13 (32.50)	0 0	0 0	0 0	4.68	0.47	มาก ที่สุด
2.การล้าง ขัด และ เปลี่ยนน้ำในภาชนะ ต่างๆ 7 วัน สามารถ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายได้	30 (75.00)	10 (25.00)	0 0	0 0	0 0	4.76	0.44	มาก ที่สุด
3.การให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกแก่ ประชาชน จะช่วยป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออกได้	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	0 0	0 0	4.59	0.55	มาก ที่สุด

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความคาดหวังต่อ ประสิทธิผลของการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
4.การรณรงค์ใส่ ทรายอะเบทใน ภาชนะที่มีน้ำขังตาม บ้านเรือนไม่สามารถ ป้องกัน โรคไข้เลือดออกได้ และชุมชน ยังมีการ เจ็บป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกอยู่ เหมือนเดิม	5	6	7	13	9	2.59	1.34	น้อย
5.การรณรงค์ป้องกัน โรคไข้เลือดออกใน ชุมชนจะทำให้ ประชาชนมีพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ดีและ ถูกต้องมากขึ้น	20	16	2	1	1	4.34	0.88	มากที่สุด

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 1 เจ้าหน้าที่สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\bar{X}=4.61$, S.D.=0.54) รองลงมาคือ ข้อ 3 เมื่อสงสัยว่ามีเด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สามารถแนะนำให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติที่ถูกต้องได้ ($\bar{X}=4.51$, S.D.=0.51) และข้อ 2 เจ้าหน้าที่

สามารถทำให้ประชาชนในชุมชนเข้าใจ/บอกอาการของโรคไข้เลือดออกได้ เช่น ไข้สูง ชีมี อาเจียน และมีจุดเลือดออกตามแขนขา ($\bar{X}=4.39$, S.D.=0.59) ตามลำดับ รายละเอียดแสดง ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความคาดหวังใน ความสามารถตนเอง ในการป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.เจ้าหน้าที่สามารถ แก้ไขปัญหาเมื่อเกิด การระบาดของโรค ไข้เลือดออกได้ โดย อาศัยการมีส่วนร่วม ของชุมชน	26 (65.00)	13 (32.50)	1 (2.50)	0	0	4.61	0.54	มาก ที่สุด
2.เจ้าหน้าที่สามารถ ทำให้ประชาชนใน ชุมชนเข้าใจ/บอก อาการของ โรคไข้เลือดออกได้ เช่น ไข้สูง ชีมี อาเจียน และมีจุด เลือดออกตามแขนขา	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	0	0	4.39	0.59	มาก ที่สุด

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ความคาดหวังใน ความสามารถตนเอง ในการป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
3.เมื่อสงสัยว่ามีเด็ก ป่วยเป็น โรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สามารถ แนะนำให้ผู้ปกครอง มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้	21 (52.50)	19 (47.50)	0 0	0 0	0 0	4.51	0.51	มาก ที่สุด
4.เจ้าหน้าที่สามารถ กระตุ้นประชาชนแต่ ละคร้วเรือนล้างชั้ด และเปลี่ยนน้ำใน ภาชนะทุกๆ 7 วันด้วย ตนเอง เพื่อทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายได้	10 (25.00)	19 (47.50)	11 (27.50)	0 0	0 0	3.98	0.72	มาก
5.เจ้าหน้าที่สามารถ กระตุ้นให้ประชาชน จัดการสิ่งแวดล้อมใน บ้านเรือนของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ของ ยุงลายได้	10 (25.00)	19 (47.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	0 0	3.93	0.85	มาก

3.4 ผลการศึกษาความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 65 และเมื่อพิจารณา รายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 5 การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ฯลฯ ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.569 รองลงมาคือ ข้อ 7 การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=4.38$, S.D.=0.59) และข้อ 9 การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}=4.22$, S.D.=0.62) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความพึงพอใจใน การดำเนินการ ควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.การดำเนินการ สำรวจดัชนี ลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI)	11 (27.50)	23 (57.50)	6 (15.00)	0	0	4.13	0.65	มาก
2.การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก	12 (30.00)	20 (50.00)	8 (20.00)	0	0	4.10	0.71	มาก
3.การปรับปรุง สิ่งแวดล้อม/ทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	8 (20.00)	22 (55.00)	9 (22.50)	0	0	3.90	0.81	มาก

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความพึงพอใจใน การดำเนินการ ควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
4.การให้ความรู้ เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกผ่าน ทุกช่องทาง	14 (35.00)	20 (50.00)	6 (15.00)	0	0	4.20	0.69	มาก
5.การสนับสนุน ทรัพยากรแก่ ประชาชน ได้แก่ การ แจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัด แมลง	20 (50.00)	16 (40.00)	4 (10.00)	0	0	4.40	0.69	มาก ที่สุด
6.การฉีดพ่นหมอก ควัน/ฉีดพ่นสารเคมี กำจัดยุง	14 (35.00)	19 (47.50)	7 (17.50)	0	0	4.18	0.71	มาก
7.การเฝ้าระวังและ สอบสวน โรคไข้เลือดออก	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	0	0	4.38	0.59	มาก ที่สุด
8.การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ใน การดำเนินงานป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออก	13 (32.50)	22 (55.00)	4 (10.00)	1 (2.50)	0	4.18	0.71	มาก
9.การประสานงาน ขอความร่วมมือจากผู้ ที่เกี่ยวข้อง	13 (32.50)	23 (57.50)	4 (10.00)	0	0	4.22	0.62	มาก ที่สุด

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความพึงพอใจใน การดำเนินการ ควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
10.การใช้นวัตกรรม อื่นๆเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	10 (25.00)	14 (35.00)	10 (25.00)	4 (10.00)	2 (5.00)	3.65	1.12	มาก
11.ความพึงพอใจต่อ การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในภาพรวม	12 (30.00)	26 (65.00)	2 (5.00)	0 0	0 0	4.25	0.54	มาก ที่สุด

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน

4.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน จำนวน 206 ราย พบว่า ร้อยละ 75.70 เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 20-60 ปีขึ้นไป ช่วงอายุ 50 – 59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.10 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มากที่สุด ร้อยละ 37.40 ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 49.00 มากที่สุด รองลงมาคือ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 32.00 และประธานชุมชน ร้อยละ 10.20 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 54.90 ระยะเวลาที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับชุมชนส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงระยะเวลา 1 – 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.30 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน (n=206)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	156	75.70
หญิง	50	24.30
อายุ		
20 – 29 ปี	5	2.40
30 – 39 ปี	21	10.20
40 – 49 ปี	42	20.40
50 – 59 ปี	99	48.10
60 ปีขึ้นไป	39	18.90
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	34	16.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	43	20.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย	77	37.40
อนุปริญญา/เทียบเท่า	23	11.20
ปริญญาตรี	29	14.10
ตำแหน่งทางสังคมในระดับชุมชน		
กำนัน/สารวัตรกำนัน	10	4.90
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	101	49.00
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	66	32.00
สมาชิกสภาเทศบาล	8	3.90
ประธานชุมชน	21	10.20
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	56	27.20
10,001 – 20,000 บาท	113	54.90
20,001 – 30,000 บาท	24	11.70
มากกว่า 30,000 บาท	13	6.30

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับชุมชน		
1 – 5 ปี	79	38.30
6 – 10 ปี	51	24.80
11 – 15 ปี	36	17.50
16 – 20 ปี	15	7.30
21 ปีขึ้นไป	25	12.10

4.2 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนพบว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=50.35$, S.D.=7.00) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในภาพรวม

ระดับ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
มาก	45 – 60	161	78.16	71.88 - 83.60
ปานกลาง	28 – 44	45	21.84	16.40 - 28.11
น้อย	12 - 27	0	0.00	-

\bar{X} = 50.35 (SD = 7.00), Median = 50.50 (min = 29.00, max = 60.00)

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนรายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 12 เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ($\bar{X}=4.55$, S.D.=0.73) รองลงมาคือ ข้อ 1 การชักชวนเพื่อนบ้านมาร่วมกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.75) และ

ข้อ 3 การให้ความร่วมมือในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.72) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน

การมีส่วนร่วม ในการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.การชักชวนเพื่อน บ้านมาร่วมกันรณรงค์ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกใน ชุมชน	103 (50.00)	75 (36.40)	25 (12.10)	3 (1.50)	0	4.35	0.75	มาก ที่สุด
2.ในชุมชนมีการขีด ล้างภาชนะที่ใส่น้ำ อุปโภคในบ้านทุก 7 วัน	56 (27.20)	96 (46.60)	54 (26.20)	0	0	4.01	0.73	มาก
3.การให้ความร่วมมือ ในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก	101 (49.00)	78 (37.90)	26 (12.60)	1 (0.50)	0	4.35	0.72	มาก ที่สุด
4.การติดตามและ เผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกในชุมชน ผ่านทุกช่องทาง	85 (41.30)	92 (44.70)	25 (12.10)	4 (1.90)	0	4.25	0.74	มาก ที่สุด

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม ในการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
5.การเข้าร่วมประชุม เพื่อดำเนินการแก้ไข ปัญหาโรค ไข้เลือดออกในชุมชน	102 (49.50)	71 (34.50)	23 (11.20)	7 (3.40)	3 (1.50)	4.27	0.90	มาก ที่สุด
6.การมีส่วนร่วมใน การเสนอแนะแนว ทางการป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออกใน ชุมชน	85 (41.30)	81 (39.30)	33 (16.00)	6 (2.9)	1 (0.5)	4.18	0.84	มาก
7.การลงพื้นที่ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ในการเฝ้า ระวังและสอบสวน โรคไข้เลือดออกใน ชุมชน	87 (42.20)	73 (35.40)	41 (19.90)	4 (1.90)	1 (0.50)	4.17	0.85	มาก
8.การเข้าร่วมกิจกรรม การปรับปรุง สิ่งแวดล้อม สํารวจ และกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย เช่น ทำลาย ภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ เป็นต้น	90 (43.70)	83 (40.30)	31 (15.00)	2 (1.00)	0	4.27	0.75	มาก ที่สุด

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม ในการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
9.การลงพื้นที่ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ใน การสนับสนุน ทรัพยากร แก่ ประชาชน เช่น การ แจกทรายอะเบท โลชั่นทากันยุง เป็นต้น	97 (47.10)	73 (35.40)	33 (16.00)	2 (1.00)	1 (0.50)	4.28	0.80	มาก ที่สุด
10.ในชุมชนมีการใช้ นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก เช่น สมุนไพรกำจัดยุงลาย เป็นต้น	57 (27.70)	60 (29.10)	45 (21.80)	17 (8.30)	27 (13.10)	3.50	1.33	มาก
11.การลงพื้นที่ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ใน การฉีดพ่นหมอกควัน/ สารเคมีกำจัดยุงลาย ในชุมชน	94 (45.60)	62 (30.10)	42 (20.40)	8 (3.90)	0	4.17	0.88	มาก
12. เมื่อพบคนป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก ในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันที	139 (67.50)	44 (21.40)	20 (9.70)	3 (1.50)	0	4.55	0.73	มาก ที่สุด

4.3 ผลการศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนมีแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.10$, $S.D.=0.34$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ในภาพรวม

แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	\bar{X}	S.D.	95% CI	แปล ผล
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	3.90	0.48	3.83 - 3.97	มาก
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	3.93	0.53	3.86 - 4.00	มาก
ด้านความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.36	0.50	4.29 - 4.43	มากที่สุด
ด้านความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.20	0.57	4.12- 4.28	มาก
ภาพรวม	4.10	0.34	4.05 - 4.15	มาก

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตาม การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 1 ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกกระยะรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการทางสมองได้ ($\bar{X}=4.34$, $S.D.=0.70$) รองลงมาคือ ข้อ 4 ยังไม่มียาที่รักษาโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะ ต้องรักษาตามอาการเท่านั้น ($\bar{X}=4.07$, $S.D.=0.91$) และข้อ 3 เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ($\bar{X}=4.06$, $S.D.=0.91$) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกกระยะ รุนแรง อาจทำให้เกิด ความพิการทางสมอง ได้	94 (45.60)	91 (44.20)	18 (8.70)	3 (1.50)	0	4.34	0.70	มาก ที่สุด
2. โรคไข้เลือดออกมี อาการซับซ้อน ทำให้ การดูแลรักษายุ่งยาก และวินิจฉัยโรคยาก	73 (35.40)	84 (40.80)	37 (18.00)	11 (5.30)	1 (0.50)	4.05	0.89	มาก
3. เมื่อป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก ต้องใช้ ระยะเวลาในการ รักษานาน	74 (35.90)	87 (42.20)	30 (14.60)	14 (6.80)	1 (0.50)	4.06	0.91	มาก
4. ยังไม่มียาที่รักษาโรค ไข้เลือดออก โดยเฉพาะ ต้องรักษา ตามอาการเท่านั้น	73 (35.40)	91 (44.20)	27 (13.10)	13 (6.30)	2 (1.00)	4.07	0.91	มาก
5. โรคไข้เลือดออกไม่มี ความรุนแรงจนถึงขั้น ทำให้เสียชีวิต	58 (28.20)	39 (18.90)	14 (6.80)	51 (24.80)	44 (21.40)	2.92	1.56	ปาน กลาง
6. เมื่อป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกในครั้งที่ 2 อาจทำให้อาการ รุนแรงมากกว่าเดิม	64 (31.10)	81 (39.30)	51 (24.80)	5 (2.40)	5 (2.40)	3.94	0.94	มาก

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก รายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 1 การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์เป็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=4.53$, S.D.=0.73) รองลงมาคือ ข้อ 3 หากชุมชนมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X}=4.42$, S.D.=0.69) และข้อ 2 ชุมชนมีลูกน้ำยุงลายและมียุงลายจำนวนมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=4.06$, S.D.=1.02) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของต่อ การเกิดโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.การทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายทุก สัปดาห์เป็น การป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออก	128 (62.10)	67 (32.50)	5 (2.40)	4 (1.90)	2 (1.00)	4.53	0.73	มาก ที่สุด
2.ชุมชนมีลูกน้ำยุงลาย และ มียุงลายจำนวน มาก เสี่ยงต่อ การเกิดโรค ไข้เลือดออก	83 (40.30)	79 (38.30)	20 (9.70)	21 (10.20)	3 (1.50)	4.06	1.02	มาก

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของต่อ การเกิดโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
3.หากชุมชนมีการ ระบาดของ โรคไข้เลือดออก จะ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิด โรคไข้เลือดออกได้	105 (51.00)	88 (42.70)	8 (3.90)	5 (2.40)	0	4.42	0.69	มาก ที่สุด
4.หากมีการระบาด ของ โรคไข้เลือดออกใน ชุมชนจะ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ในชุมชนใกล้เคียง	18 (8.70)	52 (25.20)	30 (14.60)	65 (31.60)	41 (19.90)	2.71	1.28	ปาน กลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 4 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สามารถช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X}=4.44$, S.D.=0.63) รองลงมาคือ ข้อ 2 การเฝ้าระวังที่มีน้ำขังและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.62) และข้อ 3 การนอนกางมุ้งหรือการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X}=4.38$, S.D.=0.62) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามความคาดหวังต่อประสิทธิภาพของการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของต่อ การเกิดโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.การพ่นหมอกควัน/ พ่นสารเคมีกำจัด ยุงลายสามารถฆ่ายุง ตัวแก่และสามารถ ป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้	66 (32.00)	117 (56.80)	23 (11.20)	0	0	4.21	0.63	มาก ที่สุด
2.การเทภาชนะที่มีน้ำ ขังและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สามารถป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้	93 (45.10)	106 (51.50)	5 (2.40)	1 (0.50)	1 (0.50)	4.40	0.62	มาก ที่สุด
3.การรณรงค์มุงหรือ การป้องกันไม่ให้ ยุงลายกัด ช่วยป้องกัน โรคไข้เลือดออกได้	92 (44.70)	103 (50.00)	9 (4.40)	2 (1.00)	0	4.38	0.62	มาก ที่สุด
4.การปรับปรุง สิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกบ้าน ไม่ให้เป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย สามารถช่วยป้องกัน โรคไข้เลือดออกได้	101 (49.00)	99 (48.10)	3 (1.50)	2 (1.00)	1 (0.50)	4.44	0.63	มาก ที่สุด

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 2 ความสามารถให้ข้อมูลสถานการณ์ ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชน ($\bar{X}=4.28$, S.D.=0.59) รองลงมาคือ ข้อ 4 สามารถรณรงค์ให้ประชาชนในชุมชนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด ($\bar{X}=4.27$, S.D.=0.64) และข้อ 3 ประชาชนในชุมชนสามารถเฝ้าระวังที่มีน้ำขังทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงภายในบ้านและบริเวณบ้านของตนเองทุก 7 วัน ($\bar{X}=4.22$, S.D.=0.68) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของต่อ การเกิดโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.ความสามารถในการ จัดหาทรายอะเบทมา ใส่ในภาชนะเก็บน้ำแต่ ละครัวเรือนในชุมชน เอง	70 (34.00)	94 (45.60)	29 (14.10)	10 (4.90)	3 (1.50)	4.06	0.90	มาก
2.ความสามารถให้ ข้อมูลสถานการณ์ ความรู้ และคำแนะนำ เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกแก่ ประชาชน ในชุมชน	72 (35.00)	121 (58.70)	12 (5.80)	1 (0.50)	0	4.28	0.59	มาก ที่สุด

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของต่อ การเกิดโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
3.ประชาชนในชุมชน สามารถ เทศบาลที่มีน้ำขัง ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง ภายในบ้านและ บริเวณบ้านของตนเอง ทุก 7 วัน	75	102	29	0	0	4.22	0.68	มาก ที่สุด
4.สามารถรณรงค์ให้ ประชาชน ในชุมชน ปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน ไม่ให้ยุงลายกัด	77	107	22	0	0	4.27	0.64	มาก ที่สุด

4.4 ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.29, S.D.=0.55) รายละเอียดแสดงดัง
ตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในภาพรวม

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	\bar{X}	S.D.	95% CI	แปลผล
ด้านเวลา	4.30	0.63	4.21 - 4.39	มากที่สุด
ด้านการดำเนินงาน	4.17	0.61	4.09 - 4.25	มาก
ด้านบุคลากร	4.33	0.57	4.25 - 4.41	มากที่สุด
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.26	0.66	4.17 - 4.35	มากที่สุด
ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม	4.36	0.65	4.27 - 4.45	มากที่สุด
ภาพรวม	4.29	0.55	4.21 - 4.37	มากที่สุด

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านเวลา รายชื่อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 5 เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว (\bar{X} =4.38, S.D.=0.71) รองลงมาคือ ข้อ 3 เจ้าหน้าที่มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง (\bar{X} =4.32, S.D.=0.76) และข้อ 1 เจ้าหน้าที่มีการแจกทรายอะเบทในช่วงเวลาที่เหมาะสม (\bar{X} =4.31, S.D.=0.73) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านเวลา

ความพึงพอใจต่อการ ดำเนินงานการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ด้านเวลา								
1.เจ้าหน้าที่มีการแจก ทรายอะเบทในช่วงเวลา ที่เหมาะสม	93 (45.10)	85 (41.30)	26 (12.60)	2 (1.00)	0	4.31	0.73	มาก ที่สุด
2.เจ้าหน้าที่มีการพน หมอกควัน/ พ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย ได้ทันเวลา	91 (44.20)	87 (42.20)	26 (12.60)	1 (0.50)	1 (0.50)	4.29	0.74	มาก ที่สุด
3.เจ้าหน้าที่มีการแจ้ง ข้อมูลข่าวสารและ สถานการณ์โรค ไข้เลือดออกในชุมชนให้ ประชาชนทราบอย่าง ทั่วถึง	98 (47.60)	78 (37.90)	28 (13.60)	1 (0.50)	1 (0.50)	4.32	0.76	มาก ที่สุด
4.เจ้าหน้าที่มีการ รณรงค์ป้องกัน โรคไข้เลือดออก ล่วงหน้าก่อนที่จะมี ผู้ป่วยหรือมีการแพร่ ระบาดของโรค	88 (42.70)	82 (39.80)	33 (16.00)	1 (0.50)	2 (1.00)	4.23	0.80	มาก ที่สุด
5.เมื่อพบผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกในชุมชน เจ้าหน้าที่จะดำเนินการ เฝ้าระวังและสอบสวน โรคอย่างรวดเร็ว	104 (50.50)	77 (37.40)	24 (11.70)	1 (0.50)	0	4.38	0.71	มาก ที่สุด

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านการดำเนินงาน รายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 9 การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (\bar{X} =4.28, S.D.=0.72) รองลงมาคือ ข้อ 5 การฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย (\bar{X} =4.25, S.D.=0.72) และข้อ 3 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (\bar{X} =4.23, S.D.=0.72) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านการดำเนินงาน

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านการดำเนินงาน								
1.การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย	75 (36.40)	91 (44.20)	38 (18.40)	1 (0.50)	1 (0.50)	4.16	0.77	มาก
2.การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	80 (38.80)	90 (43.70)	35 (17.00)	0 (0)	1 (0.50)	4.20	0.75	มาก
ในช่องทางต่างๆ								
3.การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	80 (38.80)	96 (46.60)	28 (13.60)	2 (1.00)	0 (0)	4.23	0.72	มากที่สุด
4.การให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ	79 (38.30)	90 (43.70)	35 (17.00)	1 (0.50)	1 (0.50)	4.19	0.76	มาก

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อการ ดำเนินงาน การป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
5.การฉีดพ่นหมอก ควัน/ฉีดพ่นสารเคมี กำจัดยุงลาย	84 (40.80)	90 (43.70)	31 (15.00)	1 (0.50)	0	4.25	0.72	มาก ที่สุด
6.การสนับสนุน ทรัพยากรแก่ประชาชน เช่น การแจก ทรายอะเบท สเปรย์ กระป๋องกำจัด-แมลง โลชั่นทากันยุง	83 (40.30)	88 (42.70)	32 (15.50)	1 (0.50)	2 (1.00)	4.21	0.79	มาก ที่สุด
7.การเฝ้าระวังและ สอบสวน โรคไข้เลือดออก	73 (35.40)	109 (52.90)	21 (10.20)	2 (1.00)	1 (0.50)	4.22	0.70	มาก ที่สุด
8.การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	71 (34.50)	106 (51.50)	26 (12.60)	2 (1.00)	1 (0.50)	4.18	0.72	มาก
9.การประสานงานขอ ความร่วมมือ จากผู้ที่เกี่ยวข้อง	85 (41.30)	96 (46.60)	23 (11.2)	1 (0.50)	1 (0.50)	4.28	0.72	มาก ที่สุด
ด้านการดำเนินงาน								
10.การใช้นวัตกรรม อื่นๆ เพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น สมุนไพรกำจัด ยุงลาย เป็นต้น	56 (27.20)	81 (39.30)	47 (22.80)	12 (5.80)	10 (4.90)	3.78	1.06	มาก

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านบุคลากร รายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 5 เจ้าหน้าที่ให้บริการประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{X}=4.47$, S.D.=0.64) รองลงมาคือ ข้อ 4 เจ้าหน้าที่ไม่เคยเรียกรับผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนในขณะที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=4.44$, S.D.=0.70) และข้อ 3 เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.65) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านบุคลากร

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านบุคลากร								
1.เจ้าหน้าที่มีการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เหมาะสม	71 (34.50)	94 (45.60)	30 (14.60)	10 (4.90)	1 (0.50)	4.09	0.85	มาก
2.เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจและมีความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	93 (45.10)	90 (43.70)	20 (9.70)	2 (1.00)	1 (0.50)	4.32	0.73	มากที่สุด
3.เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ	91 (44.20)	97 (47.10)	17 (8.30)	1 (0.50)	0	4.35	0.65	มากที่สุด

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อการ ดำเนินงาน การป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
4.เจ้าหน้าที่ไม่เคยเรียก รับผลประโยชน์หรือสิ่ง ตอบแทนในขณะที่ ปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	113 (54.90)	73 (35.40)	19 (9.20)	0	1 (0.5)	4.44	0.70	มาก ที่สุด
5.เจ้าหน้าที่ให้บริการ ประชาชนทุกคนอย่าง เท่าเทียมกัน	113 (54.90)	77 (37.40)	16 (7.80)	0	0	4.47	0.64	มาก ที่สุด

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านสิ่งอำนวยความสะดวก รายชื่อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 2 มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน ติดต่อกัน เข้าถึงได้สะดวก และรวดเร็ว ($\bar{X}=4.36$, S.D.=0.73) รองลงมาคือ ข้อ 1 มีป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีขนาดใหญ่ มองเห็นได้ชัดเจน และเพียงพอ ($\bar{X}=4.22$, S.D.=0.78) และข้อ 3 มีทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ ($\bar{X}=4.18$, S.D.=0.79) ตามลำดับ และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 45.60 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ความพึงพอใจต่อการ ดำเนินงานการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก								
1.มีป้ายรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกมีขนาด ใหญ่ มองเห็นได้ชัดเจน และเพียงพอ	85 (41.30)	84 (40.80)	35 (17.00)	1 (0.50)	1 (0.50)	4.22	0.78	มาก ที่สุด
2.มีหน่วยงานที่ รับผิดชอบเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกที่ ชัดเจน ติดต่อกง่าย เข้าถึงได้สะดวก และ รวดเร็ว	102 (49.50)	79 (38.30)	24 (11.70)	0 (0)	1 (0.50)	4.36	0.73	มาก ที่สุด
3.มีทรัพยากรหรือวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ใน การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก อย่าง เพียงพอ	82 (39.80)	83 (40.30)	39 (18.90)	1 (0.50)	1 (0.50)	4.18	0.79	มาก

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อการ ดำเนินงานการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออก	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ความพึงพอใจต่อการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกใน ภาพรวม	94 (45.60)	93 (45.10)	19 (9.20)	0	0	4.36	0.65	มาก ที่สุด

4.5 ผลการศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน

เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 2.45, S.D. = 0.40) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ผลการวิเคราะห์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชนในภาพรวม

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	95% CI	แปลผล
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.62	0.37	2.57 - 2.67	มาก
ด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น	2.28	0.51	2.22 - 2.35	ปานกลาง
ภาพรวม	2.45	0.40	2.39 - 2.50	มาก

เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านข้อมูลข่าวสาร รายชื่อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (\bar{X} = 2.76, S.D. = 0.43) รองลงมาคือ ข้อ 2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (\bar{X} = 2.75, S.D. = 0.45) และข้อ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านการประชุมและประชาคมต่างๆ (\bar{X} = 2.68, S.D. = 0.48) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านข้อมูลข่าวสาร

การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{x}	S.D.	แปล ผล
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย			
ด้านข้อมูลข่าวสาร						
1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก						
2.การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
3.การได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางการประชุมและประชาคมต่างๆ						
ด้านข้อมูลข่าวสาร						
4.การได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางหอกระจายข่าว						
5.การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากทางสื่อต่างๆ เช่น โซเชียลมีเดีย กลุ่ม Line หนังสือวารสาร โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น						

เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น รายข้อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ข้อ 1 การได้รับทรายอะเบทเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=2.74$, S.D.=0.49) รองลงมาคือ ข้อ 5 ท่านได้รับการฉีดพ่นหมอกควัน/สารเคมีกำจัดยุงเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=2.54$, S.D.=0.56) และข้อ 2 การได้รับสเปรย์กระป๋องกำจัดแมลงเพื่อใช้กำจัดยุงตัวแก่ภายในบ้านเรือน ($\bar{X}=2.12$, S.D.=0.73) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น

การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย			
ด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น						
1.การได้รับทรายอะเบทเพื่อใช้ในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	158 76.70	43 20.90	5 2.40	2.74	0.49	มาก
2.การได้รับสเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง เพื่อใช้กำจัดยุงตัวแก่ภายในบ้านเรือน	69 33.50	93 45.10	44 21.40	2.12	0.73	ปาน กลาง
3.การได้รับโลชั่นทากันยุงเพื่อใช้ป้องกัน โรคไข้เลือดออกและป้องกันยุงลายกัด	70 34.00	89 43.20	47 22.80	2.11	0.75	ปาน กลาง
4.การได้รับมุ้งเพื่อใช้ในการป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออก	66 32.00	46 22.30	94 45.60	1.86	0.87	ปาน กลาง
5.ท่านได้รับการบริการการฉีดพ่นหมอก ควัน/สารเคมีกำจัดยุงเพื่อป้องกันและ ควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคไข้เลือดออก						
	119 57.80	80 38.80	7 3.40	2.54	0.56	มาก

ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข

5.1 ผลการศึกษาอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาการศึกษาอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 156 ราย จากจำนวนประชากร 164,071 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ด้านการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2566 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก มีอัตราตาย เท่ากับ 0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รายละเอียดดังตาราง 4.27

ตารางที่ 4.27 ผลการศึกษาอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา
จังหวัดฉะเชิงเทรา กับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์มาตรฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข	อัตรา	ผลการเปรียบเทียบ
อัตราป่วย ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร	อัตราป่วย เท่ากับ 95.42 ต่อแสน ประชากร	สูงกว่าเกณฑ์
อัตราตาย ไม่เกิน 0.1 ต่อแสนประชากร	อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 0 ต่อแสนประชากร	ต่ำกว่าเกณฑ์

ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค Update ข้อมูลวันที่ 11 มกราคม 2567,

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา Update ข้อมูลวันที่ 25 ธันวาคม 2566

5.2 ผลการศึกษาดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขในการประเมินสัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ และสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย พบว่า ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก คือ สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 46.30 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ผลการศึกษาดัชนีบ่งชี้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

ดัชนี	นิยาม	เกณฑ์การพิจารณา	ผลการศึกษา
สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำ (House Index: HI)	จำนวนบ้านที่พบ	ความเสี่ยงต่ำ ($HI < 1$)	ร้อยละ 43.90
	ลูกน้ำยุงลายหารด้วย	ความเสี่ยงปานกลาง ($1 < HI < 10$)	ร้อยละ 43.90
	จำนวนบ้านที่สำรวจ	ความเสี่ยงสูง ($HI \geq 10$)	ร้อยละ 12.20
	ทั้งหมด $\times 100$		
สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (Breteau Index : BI)	จำนวนภาชนะที่พบ	ความเสี่ยงต่ำ ($BI < 5$)	ร้อยละ 46.30
	ลูกน้ำยุงลายหารด้วย	ความเสี่ยงปานกลาง ($5 \leq BI < 50$)	ร้อยละ 41.50
	จำนวนบ้านที่สำรวจ	ความเสี่ยงสูง ($BI > 50$)	ร้อยละ 12.20
	ทั้งหมด $\times 100$		
สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (Container Index : CI)	จำนวนภาชนะที่พบ	ความเสี่ยงต่ำ ($CI < 1$)	ร้อยละ 41.50
	ลูกน้ำยุงลายหารด้วย	ความเสี่ยงปานกลาง ($1 \leq CI < 5$)	ร้อยละ 46.30
	จำนวนภาชนะที่สำรวจ	ความเสี่ยงสูง ($CI > 5$)	ร้อยละ 12.20
	สำรวจทั้งหมด $\times 100$		

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดยศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake, 1980) ในบทนี้ ผู้ศึกษาได้เสนอสรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาสามารถสรุปผลได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา รายละเอียด ดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา 21 แห่ง จำนวน 21 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา 20 แห่ง จำนวน 20 คน

1.2 งบประมาณ พบว่า แหล่งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ 2566 มาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษากิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.1 กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) ที่ผ่านมา คือ สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 หน่วยงานมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) จำนวน 10-12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 และหน่วยงานมี การดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) โดยทุกหน่วยงานสำรวจร่วมกัน เช่น อปท. , รพ. , รพ.สต. เป็นต้น ร้อยละ 46.30 หน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เว็บไซต์ เป็นต้น ร้อยละ 82.90 และหน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 1-3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 36.60 หน่วยงานมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน มากกว่า 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 โดยทุกภาคส่วนดำเนินการร่วมกัน ร้อยละ 56.10 หน่วยงานมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในชุมชนผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เป็นต้น ร้อยละ 82.90หน่วยงานจะมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพองกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ตามแผนการรณรงค์ของหน่วยงาน ร้อยละ 90.20 หน่วยงานมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพองกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปแจก ร้อยละ 85.40 และหน่วยงานมีการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เมื่อพบผู้ป่วย/มีการแพร่ระบาดของโรค ร้อยละ 97.60 หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก (ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ฯลฯ) คือ มีความพร้อมทุกด้าน ร้อยละ 75.60 หน่วยงานมีการดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก โดยทุกภาคส่วนสอบสวนโรคร่วมกัน ร้อยละ 46.30 และเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานได้รับแจ้งวันเดียวกับที่พบผู้ป่วย ร้อยละ 73.20 หน่วยงานมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระพองกำจัดยุง ฯลฯ) เพียงพอ ร้อยละ 95.10 เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานจะมีการประสานขอความร่วมมือจาก ผู้ที่เกี่ยวข้องคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 97.60 และหน่วยงานไม่มีการใช้นวัตกรรมอื่นๆเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 68.30

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.60 อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 48.80 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.20 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 48.80 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในช่วงระยะเวลา 1 – 5 ปี ร้อยละ 43.90

3.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI) ร้อยละ 73.20 เนื่องจากบางบ้านเข้าไม่ได้/ไม่ยอมให้เข้า/ไม่มีคนอยู่ ร้อยละ 60.00 ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 53.70 มีปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 80.50 เนื่องจากบางบ้านไม่มีคนอยู่/บางบ้านไม่ให้เข้า ร้อยละ 48.48 ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านช่องทางต่างๆ ร้อยละ 53.70 และไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ร้อยละ 53.70

3.3 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ยังไม่มียาที่รักษาโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะ ต้องรักษาตามอาการเท่านั้น มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกสัปดาห์จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ และการล้าง ชัด และเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุกๆ 7 วัน สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ และมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.4 ความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค

ไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 65 และมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน คือ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ฯลฯ

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.70 มีอายุระหว่าง 20-60 ปีขึ้นไป ช่วงอายุ 50 – 59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.10 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มากที่สุด ร้อยละ 37.40 ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 49.00 มากที่สุด มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 54.90 มีระยะเวลาที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับชุมชนส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงระยะเวลา 1 – 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.30

4.2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

4.3 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนมีแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการทางสมองได้ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์เป็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสามารถช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสามารถให้ข้อมูลสถานการณ์ ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชน

4.4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า มีความพึงพอใจด้านเวลา ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเฝ้าระวัง

และสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว มีความพึงพอใจด้านการดำเนินงาน ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจด้านบุคลากร ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และมีความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน ติดต่อกันง่าย เข้าถึงได้สะดวก และรวดเร็ว

4.5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น ระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้รับทรายอะเบทเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

5.1 อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 156 ราย จากจำนวนประชากร 164,071 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ด้านการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2566 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก มีอัตราตาย เท่ากับ 0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

5.2 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของ โรคไข้เลือดออก คือ สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ และ ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 46.30

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ผลการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) ที่ผ่านมา คือ สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 หน่วยงานมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) จำนวน 10-12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 และหน่วยงานมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) โดยทุกหน่วยงานสำรวจร่วมกัน เช่น อปท. , รพ. , รพ.สต. เป็นต้น ร้อยละ 46.30 หน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เว็บไซต์ เป็นต้น ร้อยละ 82.90 และหน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 1-3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 36.60 หน่วยงานมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน มากกว่า 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 โดยทุกภาคส่วนดำเนินการร่วมกัน ร้อยละ 56.10 หน่วยงานมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เป็นต้น ร้อยละ 82.90 หน่วยงานจะมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพริบกำจัดแมลงโลชั่นทากันยุง ตามแผนการรณรงค์ของหน่วยงาน ร้อยละ 90.20 หน่วยงานมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพริบกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปแจก ร้อยละ 85.40 และหน่วยงานมีการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เมื่อพบผู้ป่วย/มีการแพร่ระบาดของโรค ร้อยละ 97.60 หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก (ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ฯลฯ) คือ มีความพร้อมทุกด้าน ร้อยละ 75.60 หน่วยงานมีการดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก โดยทุกภาคส่วนสอบสวนโรคร่วมกัน ร้อยละ 46.30 และเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานได้รับแจ้งวันเดียวกับที่พบผู้ป่วย ร้อยละ 73.20 หน่วยงานมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระพริบกำจัดยุง ฯลฯ) เพียงพอ ร้อยละ 95.10 เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานจะมีการประสานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 97.60 และหน่วยงานไม่มีการใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออก ร้อยละ 68.30 ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของปราณ สุขุมลันนันทน์, ศิริประภา หล้าสิงห์ (2565) ได้ศึกษาการประเมินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ทีมตำบลสามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา และมีการเตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ และขัดแย้งกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รพ.สต. มีรูปแบบในการให้ความรู้ โดยการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย มีการพนมหมอกวันตามแผนการรณรงค์และเมื่อมีผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังสอบสวนโรค โดยพร้อมเพียงบางส่วนมีการสอบสวนโรคไข้เลือดออกโดยเจ้าหน้าที่ออกร่วมกับ อสม. และเมื่อมีผู้ป่วย รพ.สต. ได้รับแจ้งจาก รพ.แม่ข่ายหลังพบผู้ป่วย 2-3 วัน แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก (ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ฯลฯ) พร้อมทุกด้าน แต่ก็ยังมีหน่วยงานบางส่วนที่มีความพร้อมเพียงบางส่วน เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอหรือไม่มีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานควบคุมโรคโดยเฉพาะ และงบประมาณต้องรอการจัดสรร สนับสนุน หรืออนุมัติจากแหล่งงบประมาณ ซึ่งอาจไม่ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระพ่นกำจัดยุง ฯลฯ) มีความล่าช้า ไม่เพียงพอ จึงควรมีการกระตุ้นให้ผู้บริหารของหน่วยงานเล็งเห็นถึงความสำคัญ และมีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก และหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีการใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้นวัตกรรมอื่นๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ตะไคร้หอมไล่ยุง ปูนแดงผสมฆ่าปราบลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น เพื่อ ลดการใช้สารเคมีในชุมชนซึ่งมีความปลอดภัยทั้งต่อคน สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม

2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI) ร้อยละ 73.20 เนื่องจาก บางบ้านเข้าไม่ได้/ไม่ยอมให้เข้า/ไม่มีคนอยู่ ร้อยละ 60.00 ปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุง สิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 80.50 เนื่องจากบางบ้านไม่มีคนอยู่/บางบ้านไม่ให้เข้า ร้อยละ 48.48 และปัญหาและอุปสรรคในการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง ร้อยละ 80.50 เนื่องจากบางบ้านไม่ให้พ่น/ไม่ให้ความร่วมมือ ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคการรณรงค์สร้างกระแสในการป้องกันโรค คือ ขาดความร่วมมือจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง มีปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ ขาดความร่วมมือจากประชาชน/ไม่สนใจ มีปัญหาและอุปสรรคใน

การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ คือ ประชาชนไม่สนใจเป็นเรื่องเดิมๆ และมีปัญหาและอุปสรรคในการแจกทรายอะเบท คือ ประชาชนขาดความใส่ใจ/ไม่ให้ความร่วมมือ แสดงให้เห็นว่า การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI) และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เนื่องจากบางบ้านไม่ยอมให้เข้าหรือไม่มีคนอยู่ ขาดความร่วมมือจากประชาชนเพราะประชาชนมองว่ากิจกรรมเหล่านี้เป็นหน้าที่ของสมาชิกอสม. และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประกอบกับพื้นที่อำเภอ เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีหมู่บ้านจัดสรรจำนวนมาก ทำให้ยากต่อการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงควรมีการประสานงานขอความร่วมมือกับหมู่บ้านจัดสรรในการดำเนินกิจกรรม และเพิ่มช่องทางการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและเป็นการเพิ่มช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เนื่องจากบางบ้านไม่ให้พ่นหรือไม่ให้ความร่วมมือ เพราะพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทราจังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชุมชนเมืองและกึ่งเมือง ซึ่งพื้นที่กึ่งเมืองจะเป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่มีการเลี้ยงสัตว์น้ำ เช่น กุ้ง ปลา เป็นต้น และสารเคมีที่ใช้ฉีดพ่นกำจัดยุงจะส่งผลกระทบต่อสัตว์เหล่านี้ อาจทำให้เกิดความเสียหายได้ ส่วนพื้นที่ชุมชนเมืองมีบ้านจัดสรรจำนวนมาก ประชาชนอาจไม่สะดวกให้ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เพราะอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ จึงควรมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานหรือมาตรการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ให้มากขึ้น

2.3 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ยังไม่มียาที่รักษาโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะต้องรักษาตามอาการเท่านั้น มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกสัปดาห์จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ และการล้าง ชัด และเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุกๆ 7 วัน สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ และมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการ

รับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และด้านความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคบางข้ออยู่ในระดับน้อยจึงควรมีการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

2.4 ความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 65 และมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน คือ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ฯลฯ ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความพึงพอใจในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อให้คะแนน พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานยังไม่ถึง ร้อยละ 80.0 แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ฯลฯ แต่บางหน่วยงานต้องรอการจัดสรร สนับสนุน หรืออนุมัติจากแหล่งงบประมาณ ซึ่งอาจไม่ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความล่าช้า ไม่เพียงพอ จึงควรมีการชี้แจงให้ผู้บริหารของหน่วยงานเล็งเห็นถึงความสำคัญ ความจำเป็น และมีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก

2.5 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของชนากานต์ งามสงัด (ม.ป.ป.) ได้ศึกษาผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าขมิ้น อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าขมิ้น อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิศา ครองยุทธ, ถนอมศักดิ์ บุญสุ (2563) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยในระดับดี แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างมาก

โดยเฉพาะเมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทันที จึงควรมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานและประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

2.6 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนมีแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการทางสมองได้ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์เป็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสามารถช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสามารถให้ข้อมูลสถานการณ์ ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของนภารัตน์ อุเงิน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลปากกลาง อำเภอป่าจันทน์ จังหวัดน่าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูงและขัดแย้งกับการศึกษาของสุรัสวดี สีหราช (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้ออยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2.7 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า มีความพึงพอใจด้านเวลาระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว มีความพึงพอใจด้านการดำเนินงาน ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ ด้านบุคลากร ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ

เจ้าหน้าที่ให้บริการประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และมีความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือมีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกที่ชัดเจน ติดต่อกง่าย เข้าถึงได้สะดวก และรวดเร็ว ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ
สุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อบุคลากรมากที่สุด รองลงมาคือ
ความพึงพอใจต่อระยะเวลา การดำเนินงาน และสิ่งอำนวยความสะดวก แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชน
ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมากถึงมาก
ที่สุด แต่หากจะให้การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา
จังหวัดฉะเชิงเทราความยั่งยืน จึงควรจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนให้มากขึ้น

2.8 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนได้รับ
แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ระดับมาก ข้อที่มี
ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และได้รับแรงสนับสนุนทาง
สังคมด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น ระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้รับ
ทรายอะเบทเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา
ของธันัญญา แสงคู่ย (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณ 2 ใน 4
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก ร้อยละ 59.35 และขัดแย้งกับ
การศึกษาของสุรัสวดี สีหราช (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวง วัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การติดตาม การ
สนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ข่าวสาร
เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 42.00 แสดงให้เห็นว่า ผู้นำ
ชุมชนส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น
ในระดับมาก แต่บางพื้นที่ไม่มีการสนับสนุนทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง และโลชั่นทากัน
ยุงเพื่อใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกและป้องกันยุงลายกัด จึงควรมีการสนับสนุนทรัพยากรและบริการที่
จำเป็นแก่ประชาชนมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก
ต่อไป

2.9 อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทราจังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์ โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 – 21 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 156 ราย จากจำนวนประชากร 164,071 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ด้านการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในปี 2566 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก มีอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง กาญจนบุรี พบว่า ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก

2.10 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่พบ ลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำกรสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 46.30 ผลการวิจัยขัดแย้งกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร,ณัฐกุล บึงมุ่ม, เอกสิทธิ์ โสดาดี (2563) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออที่บ้านเชียงพิณ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 3.33 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณษา อัตถิญาญ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดและอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ค่า House Index (HI) และ Container Index (CI) ต่ำกว่ามาตรฐาน

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ของอำเภอ เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ควรอยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ แต่พบว่า ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานคือ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงปานกลางถึงความเสี่ยงต่ำ แสดงให้เห็นว่า การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปีงบประมาณ 2566 ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร แต่จำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อให้ประสบผลสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์และควรหามาตรการ วิธีการ หรือกิจกรรมใหม่ๆในการดำเนินงานให้น่าสนใจและมีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาในการจัดกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

3.1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรมีการส่งเสริมการใช้นวัตกรรมอื่นๆเพื่อลดการใช้สารเคมีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนหรืออนุมัติงบประมาณให้ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดหาวัสดุอุปกรณ์และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

3.1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรจัดกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาที่ประชาชนสะดวก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความตระหนักของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมหรือพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.2.2 ควรมีการศึกษาแบบการสร้างแรงจูงใจของประชาชน เช่น ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยศรี

ศรีนครินทรวิโรฒราชวิทยาลัย

บรรณานุกรม

- กรมอุตุนิยมวิทยา. (2566, มกราคม). *ภูมิอากาศจังหวัดฉะเชิงเทรา*. ศูนย์ภูมิอากาศ กองพัฒนา
อุตุนิยมวิทยา. [http://climate.tmd.go.th/data/province/ตะวันออก/ภูมิอากาศ
ฉะเชิงเทรา.pdf](http://climate.tmd.go.th/data/province/ตะวันออก/ภูมิอากาศฉะเชิงเทรา.pdf)
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *กรมควบคุมโรคเผย
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกยังน่าห่วง เน้นย้ำมาตรการป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์
ยุงลาย เป็นใช้สูงอย่าซัวยากินเองอาจเสี่ยงเสียชีวิต*. สืบค้นจาก
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php>
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานประเมิน
ความเสี่ยงการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยแมลง ปี พ.ศ. 2566*. สืบค้นจาก
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1398220230310075357.pdf>
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการดำเนินงาน
เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ.
2564 (พิมพ์ครั้งที่ 1)*.
[https://utoapp.moph.go.th/e_doc/views/uploads/644b3ffaa73ec-
b3e5eaf25e5abb5b193565c837cbbdf4-1450.pdf](https://utoapp.moph.go.th/e_doc/views/uploads/644b3ffaa73ec-b3e5eaf25e5abb5b193565c837cbbdf4-1450.pdf)
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ยุทธศาสตร์การจัดการ
โรคติดต่อฯ โดยแมลง พ.ศ. 2566 – 2575 (พิมพ์ครั้งที่ 1)*.
<https://fliphtml5.com/hvpvl/qyxx>
- กาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ณัฏฐกุล บึงมุ่ม, & เอกสิทธิ์ โสตาดี. (2563). การมีส่วน
ร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านเชิงพิณ ตำบลเชิงพิณ
อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 38(3),*
147-156.
- กาญจนา วัฒนสุนทร. (2551). การประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP ของสตีฟเฟิลบีมในการ
ประเมินโครงการทางการศึกษา. *วารสารเทคโนโลยีสุรนารี, 2(1), 67-83.*

- เกศรินทร์ รุ่งคงประเสริฐ. (2565). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้
ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอ
เมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร]. NU
Intellectual Repository.
<http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5767>งานป้องกันควบคุมโรค
และระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธโสธร. (2566). *รายงาน
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประจำสัปดาห์ระบาดที่ 50*. สืบค้นจาก
<https://lookerstudio.google.com/reporting>
- ชนากานต์ งามสัจด์.(2558). *ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าขมิ้น อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร. รายงานสืบเนื่องการ
ประชุมวิชาการระดับชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรครั้งที่
ที่ 2 (626 - 634)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- เชษฐา งามจรัส. (2564). *การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
(พิมพ์ครั้งที่ 1)*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐยา สุนันตี, เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, ยุวดี รอดจากภัย, และวัลลภ ใจดี. (2564). *ปัจจัยทำนาย
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอเกาะช้าง
จังหวัดตราด. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 16(2), 53-67.*
- ที่ว่าอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา. (2566). *ข้อมูลทั่วไปของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา*. สืบค้นจาก
<https://sites.google.com/view/muengccs/>
- ธนัญญา เส็งคู่ย์. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา* [วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยทักษิณ]. Thaksin University.
<http://ir.tsu.ac.th/xmlui/123456789/244>
- นภารัตน์ อุเงิน. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน
กลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลป่ากลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ,
มหาวิทยาลัยนเรศวร]. NU Intellectual Repository.
<http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/4454>

- นันทิตา กุณราชธา, สุภาพร ตรงสกุล, วรรณรัตน์ ลาวัง, และพิชณรักษ์ กันทวิ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 9(2), 91-103.
- นายอนุวัตร อินทนนท์. (2562). *การประเมินการบริหารจัดการหลักสูตรของสถาบัน การอาชีวศึกษาภาคกลาง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. DSpace at Silpakorn University. <http://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/handle/123456789/2601>
- นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, และวิภาดา ศรีเจริญ. (2559). รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านนา อำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร. *วารสารของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 17(2), 334-342.
- ปราณ สุกมลนันท์, และศิริประภา หล้าสิงห์. (2565). การประเมินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(2), 123-133.
- พงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิตา ครองยุทธ, และณอมศักดิ์ บุญสุ. (2563). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโนนผึ้ง อำเภอลำปาง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(1), 1-12.
- เพียงแข ภูผายาง. (2554). *การประเมินการจัดการศึกษาของโรงเรียนคาทอลิกจังหวัดขอนแก่น* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิตไม่ได้ออกพิมพ์]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนุย์สิริจันท์ สุขเสริม, และกฤษณ์ ชุนลิก. (2559). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการแพรวากาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์*, 3(1), 64-81.
- ภคอร โจทย์กิ่ง, และประจักษ์ บัวผัน. (2560). การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(2), 29-37.
- ภูรินทร์ สีกุด, ศุภรดา โมขุนทด, & ชาตรี เจริญชีวะกุล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 11(2), 74-84

- วิภาวดี วุฒิเดช. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง
จังหวัดอุตรดิตถ์* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร]. NU
Intellectual Repository.
<http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/3216>
- ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
(2562, 15 สิงหาคม). *รูปแบบการประเมิน*. กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
กรุงเทพมหานคร. <https://webportal.bangkok.go.th/hesd/page/main/853/KM->
สมชาย อยู่ดี. (2555). *การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบล
เชียงแวง อำเภอกู่ซาง จังหวัดพะเยา* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัย
พะเยา]. University of Phayao Digital Collections.
<http://www.updc.clm.up.ac.th//handle/123456789/870>
- สมพิศ สุขแสน. (2545). *เทคนิคการวางแผนและการประเมินผล*. เอกสารประกอบการบรรยาย.
ราชภัฏอุตรดิตถ์.
- สมัย พูลทอง, เจริญชัย คำแฝง, ชนะ หอมจันทร์, จิระนันท์ คำแฝง, และทวีศักดิ์ จันทร์หอม. (2556).
การประเมินผลโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อำเภอเชียงใน
จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารควบคุมโรค*, 39(3), 266-271.
- สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แนวทางการจัดการ
พาหะนำโรคแบบผสมผสานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 1).
<https://ddc.moph.go.th/dvb/news.php?news=1133>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2566). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก
จังหวัดฉะเชิงเทรา*.
- สำนักงานแรงงาน จังหวัดฉะเชิงเทรา. (2566). *ประวัติและความเป็นมาของจังหวัดฉะเชิงเทรา*.
สืบค้นจาก <https://chachoengsao.mol.go.th/> ข้อมูลภาพรวมจังหวัด/ภูมิภาค
สุนทร หงษ์ทอง. (2560). *การติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา].
Burapha University Research Information.
<https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/6657>

- สุพรรณษา อรรถกัญญา. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดและอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. DSpace at Silpakorn University. <http://itthesis-ir.su.ac.th/dspace/handle/123456789/3653>
- สุรัสวดี สีหราช. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตไม่ได้ออกพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเกริก.
- สุริโย ชูจันทร์, อติศักดิ์ ภูมิรัตน์, และสุรชาติ โกยกุลย์. (2556). *การประเมินการบังคับใช้กฎหมายโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในประเทศไทย : กรณีศึกษาการบังคับใช้กฎหมายที่ดี. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.*
- หาญณรงค์ แสงแก. (2558). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรุณประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 10(1), 65-81.*
- อนูรักษ์ ปัญญาวัฒน์. (ม.ป.ป.). *แนวคิดการประเมินโครงการ. เอกสารประกอบการบรรยาย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- อรพินท์ บัญชาวิง. (ม.ป.ป.). *พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลหนองยง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยง*
- Stake, Robert E. (1980) "Program Evaluation". In W.B. Dockrell and D. Halmiton (Eds.) *Rethinking Educational Research*. London : Hodden and Soughton, (Originally published)
- Tammy Allen , Alan Crouch and Stephanie M. Topp (2021). *Community participation and empowerment approaches to Aedes mosquito management in high-income countries : a scoping review*. College of Public Health, Medical and Veterinary Sciences, James Cook University, Queensland, Australia and Department of Rural Health, University of Melbourne Australia





ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบค่าความสอดคล้องของเครื่องมือการศึกษา

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1

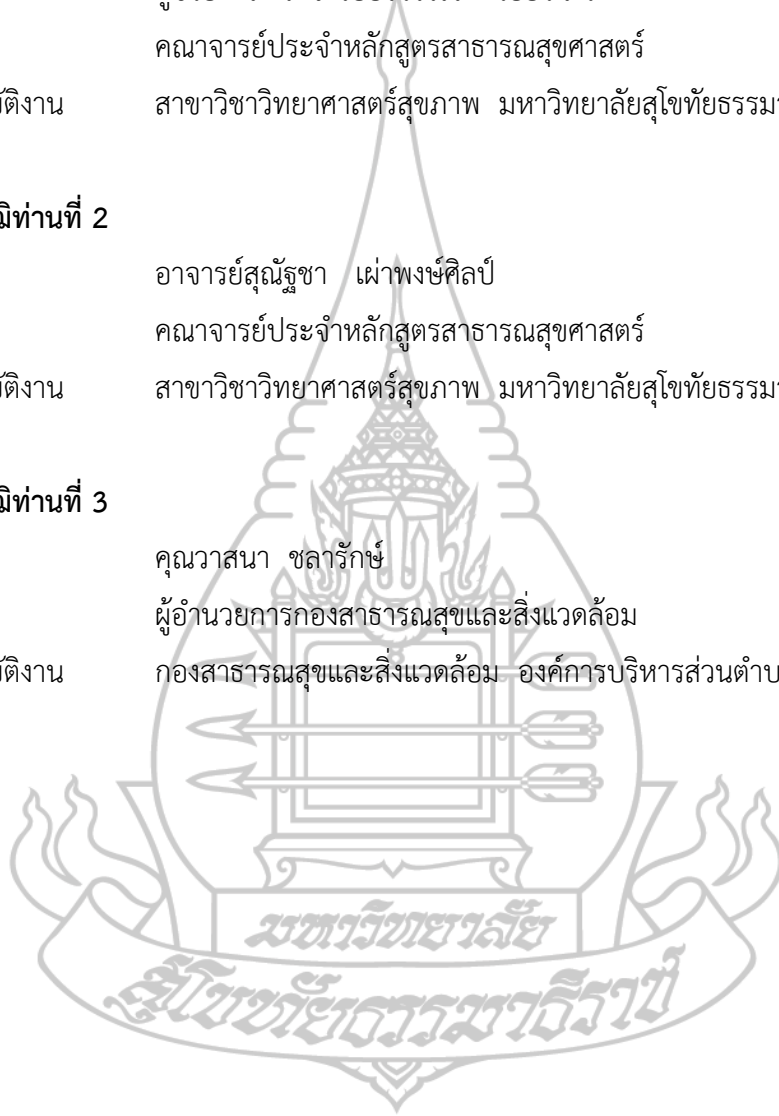
ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรรณ น้อยวัฒน์
 ตำแหน่ง คณาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์
 สถานที่ปฏิบัติงาน สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2

ชื่อ – สกุล อาจารย์สุนัฐชา เผ่าพงษ์ศิลป์
 ตำแหน่ง คณาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์
 สถานที่ปฏิบัติงาน สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3

ชื่อ – สกุล คุณวาสนา ชลารักษ์
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
 สถานที่ปฏิบัติงาน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว



ตารางแสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์	ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
			คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
เพศ หมายถึง ลักษณะที่มีมาตั้งแต่เกิดของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฯ	1	เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
อายุ หมายถึง ระยะเวลา (ปี) นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2	อายุ <input type="checkbox"/> 1) 20 – 29 ปี <input type="checkbox"/> 2) 30 – 39 ปี <input type="checkbox"/> 3) 40 – 49 ปี <input type="checkbox"/> 4) 50 – 59 ปี <input type="checkbox"/> 5) 60 ปีขึ้นไป	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ระดับการศึกษาสูงสุด หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3	ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1) อนุปริญญา/เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 2) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3) ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 4) ปริญญาเอก	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน หมายถึง ตำแหน่งในการปฏิบัติงานปัจจุบันของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	4	ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> 1) ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ <input type="checkbox"/> 2) นักวิชาการ สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 3) พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 4) เจ้าพนักงาน สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 5) สหวิชาชีพอื่นๆ <input type="checkbox"/> 6) ลูกจ้างของ หน่วยงาน	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
หน้าที่รับผิดชอบในงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก หมายถึง หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	5	หน้าที่รับผิดชอบในงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก <input type="checkbox"/> 1) ผู้รับผิดชอบงาน โดยตรง <input type="checkbox"/> 2) ผู้เกี่ยวข้อง/ ช่วยดำเนินงาน	-1	+1	+1	0.33	ตัดทิ้ง
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	6	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก <input type="checkbox"/> 1) 1 – 5 ปี <input type="checkbox"/> 2) 6 – 10 ปี <input type="checkbox"/> 3) 11 – 15 ปี <input type="checkbox"/> 4) 16 – 20 ปี <input type="checkbox"/> 5) 21 ปีขึ้นไป	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) ก็ครั้งต่อปี	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) อย่างไร	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.	ผลการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน(HI/CI/BI) ที่ผ่านมา เป็นอย่างไร	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
4.	หน่วยงานของท่านมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5.	หน่วยงานของท่านมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก็ครั้งต่อปี	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6.	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ก็ครั้งต่อปี	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7.	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน อย่างไร	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้

8.	หน่วยงานของท่านมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านทุกช่องทาง ก็ ครั้งต่อปี	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9.	หน่วยงานของท่านมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10.	ในชุมชนของท่านใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก เช่น สมุนไพรกำจัดยุงลาย เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
11.	ท่านลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการฉีดพ่น หมอกควัน/สารเคมีกำจัดยุงลายในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
12.	เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้าน หรือในชุมชน ท่านจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้



ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก						
1.1	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกระยะรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการ ทางสมองได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.2	โรคไข้เลือดออกมีอาการซับซ้อน ทำให้การดูแลรักษายุ่งยาก และวินิจฉัยโรคยาก	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
1.3	เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
1.4	ปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะต้องรักษาตามอาการเท่านั้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.5	โรคไข้เลือดออกไม่มีความรุนแรงจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.6	เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในครั้งที่ 2 อาจทำให้อาการรุนแรงมากกว่าเดิม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก						
2.1	ท่านคิดว่า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์เป็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.2	ท่านคิดว่าชุมชนของท่านมีลูกน้ำยุงลาย และมียุงลายจำนวนมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
2.3	ท่านคิดว่าหากชุมชนของท่านมีผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	+1	0	0	0.33	ตัดทิ้ง
2.4	ท่านคิดว่าหากชุมชนของท่านมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.5	หากมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนใกล้เคียงกับชุมชนของท่าน ชุมชนของท่านจะไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.ความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
3.1	3.1 การพ่นหมอกควัน/พ่นสารเคมีกำจัดยุงลายสามารถฆ่ายุงตัวแก่และสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.2	3.2 การเทภาชนะที่มีน้ำขังและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.3	3.3 การนอนกางมุ้งหรือการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.4	3.4 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสามารถช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
4.ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
4.1	ท่านสามารถจัดหาทรายอะเบทมาใส่ในภาชนะเก็บน้ำแต่ละครัวเรือนในชุมชนเองได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.2	ท่านสามารถให้ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชน ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชนได้	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
4.3	ประชาชนในชุมชนของท่านสามารถเทภาชนะที่มีน้ำขังทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงภายในบ้านและบริเวณบ้านของตนเองทุก 7 วันได้	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
4.4	ท่านสามารถรณรงค์ให้ประชาชนในชุมชนของท่านปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.ด้านเวลา						
1.1	เจ้าหน้าที่ที่มีการแจกทรายอะเบทในช่วงเวลาที่เหมาะสม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.2	เจ้าหน้าที่ที่มีการพ่นหมอกควัน/พ่นสารเคมีกำจัดยุงลายได้ทันเวลา	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.3	เจ้าหน้าที่มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.4	เจ้าหน้าที่มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าก่อนที่จะมีผู้ป่วยหรือมีการแพร่ระบาดของโรค	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.5	เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนเจ้าหน้าที่จะดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.ด้านการดำเนินงาน						
2.1	ความพึงพอใจต่อการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.2	ความพึงพอใจต่อการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในช่องทางต่างๆ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.3	ความพึงพอใจต่อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
2.4	ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการให้ความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
2.5	ความพึงพอใจต่อการฉีดพ่นหมอกควัน/ ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.6	ความพึงพอใจต่อการสนับสนุน ทรัพยากรแก่ประชาชน เช่น การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพों กำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.7	ความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและ สอบสวนโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.8	ความพึงพอใจต่อการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
2.9	ความพึงพอใจต่อการประสานงานขอ ความร่วมมือจาก ผู้ที่เกี่ยวข้อง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.10	ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น สมุนไพรกำจัดยุงลาย เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
3.ด้านบุคลากร						
3.1	เจ้าหน้าที่ที่มีการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ ป้องกันตนเองใน การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
3.2	เจ้าหน้าที่ที่มีความเต็มใจและมีความ พร้อมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.3	เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.4	เจ้าหน้าที่ไม่เคยเรียกรับผลประโยชน์ หรือสิ่งตอบแทนในขณะที่ปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.5	เจ้าหน้าที่ให้บริการประชาชนทุกคน อย่างเท่าเทียมกัน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก						
4.1	มีป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกมี ขนาดใหญ่ มองเห็นได้ชัดเจน และ เพียงพอ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.2	มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน ติดต่อกัน เข้าถึงได้สะดวก และรวดเร็ว	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
4.3	มีทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.5	ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ในภาพรวม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร						
1.1	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.2	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของ โรคไข้เลือดออกจาก การประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.3	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกผ่านทางการประชุมและ ประชาคมต่างๆ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.4	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านทางหอกระจายข่าว	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.5	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกจากทางสื่อต่างๆ เช่น โซเชียลมีเดีย กลุ่ม Line หนังสื วารสาร โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.การสนับสนุนด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น						
2.1	ท่านได้รับทรายอะเบทเพื่อใช้ในการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.2	ท่านได้รับสเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง เพื่อใช้กำจัดยุงตัวแก่ภายในบ้านเรือน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.3	ท่านได้รับโลชั่นทากันยุงเพื่อใช้ป้องกัน โรคไข้เลือดออกและป้องกันยุงลายกัด	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.4	ท่านได้รับมุ้งเพื่อใช้ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
2.5	ท่านได้รับบริการการฉีดพ่นหมอกควัน/ สารเคมีกำจัดยุงเพื่อป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
แบบสอบถามสำหรับผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน

นิยามศัพท์	ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
			คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
เพศ หมายถึง ลักษณะที่มีมาตั้งแต่เกิดของผู้นำชุมชน	1	เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
อายุ หมายถึง ระยะเวลา (ปี) นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของผู้นำชุมชน	2	อายุ <input type="checkbox"/> 1) 20 - 29 ปี <input type="checkbox"/> 2) 30 - 39 ปี <input type="checkbox"/> 3) 40 - 49 ปี <input type="checkbox"/> 4) 50 - 59 ปี <input type="checkbox"/> 5) 60 ปีขึ้นไป	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้



นียมศัพท์	ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
			คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
ระดับการศึกษาสูงสุด หมายถึง ชั้นสูงสุดที่บุคคล เรียนจบในระดับการศึกษา ต่างๆของผู้นำชุมชน	3	ระดับการศึกษา สูงสุด <input type="checkbox"/> 1) ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2) มัธยมศึกษา ตอนต้น <input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอน ปลาย <input type="checkbox"/> 4) อนุปริญญา/ เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 5) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6) สูงกว่า ปริญญาตรี	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
การดำรงตำแหน่งทาง สังคม หมายถึง ตำแหน่ง ใน การปฏิบัติงานปัจจุบันของ ผู้นำชุมชน	4	การดำรงตำแหน่ง ทางสังคม <input type="checkbox"/> 1) กำนัน/ สารวัตรกำนัน <input type="checkbox"/> 2) ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน <input type="checkbox"/> 3) สมาชิก สภา อบต. <input type="checkbox"/> 4) สมาชิก สภาเทศบาล <input type="checkbox"/> 5) ประธาน ชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

นิยามศัพท์	ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
			คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
รายได้ต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินรายรับในแต่ละเดือนของผู้นำชุมชน	5	รายได้ต่อเดือน <input type="checkbox"/> 1) น้อยกว่า 10,000 บาท <input type="checkbox"/> 2) 10,001 – 20,000 บาท <input type="checkbox"/> 3) 20,001 – 30,000 บาท <input type="checkbox"/> 4) มากกว่า 30,000 บาท	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกร่วมกับชุมชน หมายถึง ระยะเวลาที่ ปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนของผู้นำชุมชน	6	ระยะเวลาที่ ดำเนินงาน ป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ร่วมกับชุมชน <input type="checkbox"/> 1) 1 – 5 ปี <input type="checkbox"/> 2) 6 – 10 ปี <input type="checkbox"/> 3) 11 – 15 ปี <input type="checkbox"/> 4) 16 – 2 ปี <input type="checkbox"/> 5) 21 ปีขึ้นไป	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	ท่านชักชวนเพื่อนบ้านมาร่วมกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.	ในชุมชนของท่านขัดล้างภาชนะที่ใส่น้ำอุปโภคในบ้านทุก 7 วัน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.	ท่านให้ความร่วมมือในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.	ท่านติดตามและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านทุกช่องทาง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5.	ท่านร่วมประชุมเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6.	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7.	ท่านลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออกในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม สักรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
9.	ท่านลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน เช่น การแจกทรายอะเบท โลชั่นทากันยุง เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10.	ในชุมชนของท่านใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก เช่น สมุนไพรกำจัดยุงลาย เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
11.	ท่านลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการฉีดพ่นหมอกควัน/สารเคมีกำจัดยุงลายในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
12.	เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหรือในชุมชนท่านจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก						
1.1	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกระยะรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการทางสมองได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.2	โรคไข้เลือดออกมีอาการซับซ้อน ทำให้การดูแลรักษายุ่งยาก และวินิจฉัยโรคยาก	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
1.3	เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
1.4	ปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะต้องรักษาตามอาการเท่านั้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.5	โรคไข้เลือดออกไม่มีความรุนแรงจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.6	เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในครั้งที่ 2 อาจทำให้อาการรุนแรงมากกว่าเดิม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก						
2.1	ท่านคิดว่า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายทุกสัปดาห์เป็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.2	ท่านคิดว่าชุมชนของท่านมีลูกน้ำยุงลายและมียุงลายจำนวนมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.3	ท่านคิดว่าหากชุมชนของท่านมีผู้ป่วย หรือผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	+1	0	0	0.33	ตัดทิ้ง
2.4	ท่านคิดว่าหากชุมชนของท่านมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.5	หากมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนใกล้เคียงกับชุมชนของท่าน ชุมชนของท่านจะไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.ความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
3.1	3.1 การพ่นหมอกควัน/พ่นสารเคมีกำจัดยุงลายสามารถฆ่ายุงตัวแก่และสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.2	3.2 การเทภาชนะที่มีน้ำขังและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
3.3	3.3 การนอนกางมุ้งหรือการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.4	3.4 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสามารถช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
4.1	ท่านสามารถจัดหาทรายอะเบทมาใส่ในภาชนะเก็บน้ำแต่ละครัวเรือนในชุมชนเองได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.2	ท่านสามารถให้ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชน ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชนได้	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
4.3	ประชาชนในชุมชนของท่านสามารถเทภาชนะที่มีน้ำขังทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงภายในบ้านและบริเวณบ้านของตนเองทุก 7 วันได้	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
4.4	ท่านสามารถณรงค์ให้ประชาชนในชุมชนของท่านปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.ด้านเวลา						
1.1	เจ้าหน้าที่ที่มีการแจกทรายอะเบทในช่วงเวลาที่เหมาะสม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.2	เจ้าหน้าที่ที่มีการพ่นหมอกควัน/พ่นสารเคมีกำจัดยุงลายได้ทันเวลา	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.3	เจ้าหน้าที่มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.4	เจ้าหน้าที่มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าก่อนที่จะมีผู้ป่วยหรือมีการแพร่ระบาดของโรค	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.5	เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนเจ้าหน้าที่จะดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.ด้านการดำเนินงาน						
2.1	ความพึงพอใจต่อการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.2	ความพึงพอใจต่อการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในช่องทางต่างๆ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.3	ความพึงพอใจต่อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.4	ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
2.5	ความพึงพอใจต่อการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.6	ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน เช่น การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.2	มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน ติดต่อกันง่าย เข้าถึงได้สะดวก และรวดเร็ว	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.3	มีทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5.	ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร						
1.1	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.2	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ชื่อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.3	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางการประชุมและประชาคมต่างๆ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.4	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางหอกระจายข่าว	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
1.5	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากทางสื่อต่างๆ เช่น โซเชียลมีเดีย กลุ่ม Line หนังสือ วารสาร โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.การสนับสนุนด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น						
2.1	ท่านได้รับทรายอะเบทเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.2	ท่านได้รับสเปรย์กระป๋องกำจัดแมลงเพื่อใช้กำจัดยุงตัวแก่ภายในบ้านเรือน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.3	ท่านได้รับโลชั่นทากันยุงเพื่อใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกและป้องกันยุงลายกัด	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.4	ท่านได้รับมุ้งเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0	+1	+1	0.67	ใช้ได้
2.5	ท่านได้รับบริการการฉีดพ่นหมอกควัน/สารเคมีกำจัดยุงเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้



แบบสอบถาม

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
การศึกษาวิจัย เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวขวัญธิดา นิ่มนวล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา
จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เนื่องจากดิฉันกำลังศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ 2566 ซึ่งข้อมูลเหล่านี้นอกจากจะ
ส่งผลให้ดิฉันประสบผลสำเร็จในการศึกษาแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษาไปใช้ในการ
การวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานในการจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน
ปีต่อไป ฉะนั้น จึงขอความร่วมมือท่านช่วยตอบคำถามให้ครบทุกข้อเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา
ในครั้งต่อไป

ขวัญธิดา นิ่มนวล

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบสอบถาม

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่
เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
การศึกษาวิจัย เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และเติมค่าลงในช่องว่างให้ครบทุกข้อ

ผู้ให้ข้อมูล

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ 1) 20 – 29 ปี 2) 30 – 39 ปี
 3) 40 – 49 ปี 4) 50 – 59 ปี
 5) 60 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษาสูงสุด 1) อนุปริญญา/เทียบเท่า 2) ปริญญาตรี
 3) ปริญญาโท 4) ปริญญาเอก
4. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน 1) ผู้บริหาร/ผู้อำนวยการ 2) นักวิชาการสาธารณสุข
 3) พยาบาลวิชาชีพ 4) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
 5) สหวิชาชีพอื่นๆ 6) ลูกจ้างของหน่วยงาน
5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 1) 1 – 5 ปี 2) 6 – 10 ปี
 3) 11 – 15 ปี 4) 16 – 20 ปี
 5) 21 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และเติมค่าลงในช่องว่างให้ครบทุกข้อ

1. หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) กี่ครั้งต่อปี

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) 1-3 ครั้งต่อปี | <input type="checkbox"/> 2) 4-6 ครั้งต่อปี |
| <input type="checkbox"/> 3) 7-9 ครั้งต่อปี | <input type="checkbox"/> 4) 10-12 ครั้งต่อปี |
| <input type="checkbox"/> 5) มากกว่า 12 ครั้งต่อปี | |

2. หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) อย่างไร

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) เจ้าหน้าที่สำรวจด้วยตนเอง | <input type="checkbox"/> 2) เจ้าหน้าที่สำรวจร่วมกับ อสม. |
| <input type="checkbox"/> 3) ทุกหน่วยงานสำรวจร่วมกัน | <input type="checkbox"/> 4) มอบหมายให้ อสม. สำรวจ |

เช่น อปท. , รพ. , รพ.สต. เป็นต้น

3. ผลการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) ที่ผ่านมา เป็นอย่างไร

3.1 ค่า HI = สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> 2) เสี่ยงต่ำ |
| <input type="checkbox"/> 3) เสี่ยงสูง |
| <input type="checkbox"/> 4) เสี่ยงสูงมาก |

3.2 ค่า CI = สัดส่วนประชาชนที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> 2) เสี่ยงต่ำ |
| <input type="checkbox"/> 3) เสี่ยงสูง |
| <input type="checkbox"/> 4) เสี่ยงสูงมาก |

3.3 ค่า BI = สัดส่วนประชาชนที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> 2) เสี่ยงต่ำ |
| <input type="checkbox"/> 3) เสี่ยงสูง |
| <input type="checkbox"/> 4) เสี่ยงสูงมาก |

4. หน่วยงานของท่านมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผ่านช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์ 2) ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย
 3) การประชุม/ประชาคมในชุมชน 4) ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์
 5) โซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่มLine Facebook เว็บไซต์ เป็นต้น
 6) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. หน่วยงานของท่านมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน กี่ครั้งต่อปี

- 1) 1-3 ครั้งต่อปี 2) 4-6 ครั้งต่อปี
 3) 7-9 ครั้งต่อปี 4) 10-12 ครั้งต่อปี
 5) มากกว่า 12 ครั้งต่อปี

6. หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน กี่ครั้งต่อปี

- 1) 1-3 ครั้งต่อปี 2) 4-6 ครั้งต่อปี
 3) 7-9 ครั้งต่อปี 4) 10-12 ครั้งต่อปี
 5) มากกว่า 12 ครั้งต่อปี

7. หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน อย่างไร

- 1) แนะนำให้แต่ละครัวเรือนดำเนินการเอง 2) ส่งเสริมหรือสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม.
 3) เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ 4) เจ้าหน้าที่ดำเนินการร่วมกับ อสม.
 5) ครัวเรือนดำเนินการร่วมกับ อสม. 6) ทุกภาคส่วนดำเนินการร่วมกัน

8. หน่วยงานของท่านมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านทุกช่องทาง กี่ครั้งต่อปี

- 1) 1-3 ครั้งต่อปี 2) 4-6 ครั้งต่อปี
 3) 7-9 ครั้งต่อปี 4) 10-12 ครั้งต่อปี
 5) มากกว่า 12 ครั้งต่อปี

9. หน่วยงานของท่านมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) แจกแผ่นพับให้ความรู้ 2) ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย
 3) ให้ความรู้รายบุคคล/รายกลุ่ม 4) ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์
 5) โซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เป็นต้น
 6) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

10. หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์ กระจกกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง เมื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) เมื่อพบผู้ป่วย/มีการแพร่ระบาดของโรค 2) เมื่อประชาชนร้องขอ
 3) ตามแผนการรณรงค์ของหน่วยงาน

11. หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์ กระจกกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) ประชาชนมารับเอง 2) อสม. นำไปแจก
 3) เจ้าหน้าที่นำไปแจก 4) ทุกภาคส่วนนำไปแจกร่วมกัน

12. หน่วยงานของท่านมีการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) เมื่อพบผู้ป่วย/มีการแพร่ระบาดของโรค 2) เมื่อประชาชนร้องขอ
 3) ตามแผนการรณรงค์ของหน่วยงาน

13. หน่วยงานของท่านมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออกหรือไม่ (ความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ฯลฯ)

- 1) ไม่มีความพร้อม
 (โปรดระบุเหตุผล).....
 2) มีความพร้อมบางส่วน
 (โปรดระบุส่วนที่พร้อม/ไม่พร้อม).....
 3) มีความพร้อมทุกด้าน

14. หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก อย่างไร

- 1) เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคร่วมกับ อสม. 2) เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคเอง
 3) ทีม SRRT ตำบล/อำเภอสอบสวนโรค 4) ทุกภาคส่วนสอบสวนโรคร่วมกัน

15. เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานของท่านได้รับแจ้งข้อมูลข่าวสาร เมื่อใด

- 1) ได้รับแจ้งวันเดียวกับที่พบผู้ป่วย 2) ได้รับแจ้งหลังพบผู้ป่วย 1-3 วัน
 3) ได้รับแจ้งหลังพบผู้ป่วย 4-7 วัน 4) ได้รับแจ้งหลังพบผู้ป่วยเกิน 7 วัน
 5) ไม่ได้รับแจ้ง

16. หน่วยงานของท่านมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพียงพอหรือไม่ (ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระพ่นกำจัดยุง ฯลฯ)

- 1) เพียงพอ
 2) ไม่เพียงพอ (โปรดระบุเหตุผล).....

17. เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานของท่านมีการประสานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 2) อสม.
 3) สมาชิกสภา อบต./สมาชิกสภาเทศบาล 4) เจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพ.
 5) เจ้าหน้าที่ อปท.

18. หน่วยงานของท่านมีการใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือไม่ (ยกตัวอย่าง เช่น ปูนแดงผสมฆ่าปราบลูกน้ำยุงลาย สมุนไพรไล่ยุง เป็นต้น)

- 1) ไม่มี
 2) มี ระบุ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และเติมคำลงในช่องว่างให้ครบทุกข้อ

1. ปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI)

- 1) ไม่มี 2) มี
- 2.1) การสำรวจไม่ครอบคลุมพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง
- 2.2) ไม่มีแผนกำหนดการสำรวจที่แน่นอนชัดเจน
- 2.3) เจ้าหน้าที่ไม่ได้สำรวจเอง/ขาดความร่วมมือ
- 2.4) บางบ้านเข้าไม่ได้/ไม่ยอมให้เข้า/ไม่มีคนอยู่
- 2.5) อื่นๆ ระบุ.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

- 1) ไม่มี 2) มี
- 2.1) การรณรงค์ไม่ครอบคลุมพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง
- 2.2) รณรงค์ไม่ตรงกับช่วงเวลาที่เหมาะสม/เลื่อนวัน
- 2.3) สื่อวัสดุอุปกรณ์ไม่น่าสนใจ/ไม่เพียงพอ
- 2.4) ขาดความร่วมมือจากประชาชนและทุกภาคส่วน
- 2.5) อื่นๆ ระบุ.....

3. ปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

- 1) ไม่มี 2) มี
- 2.1) การดำเนินงานไม่ครอบคลุมพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง
- 2.2) ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.3) บางบ้านไม่มีคนอยู่/บางบ้านไม่ให้เข้า
- 2.4) ขาดความร่วมมือจากประชาชน
- 2.5) อื่นๆ ระบุ.....

4. ปัญหาและอุปสรรคในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านช่องทางต่างๆ

- 1) ไม่มี 2) มี
- 2.1) การให้ความรู้ไม่ทั่วถึง/ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
- 2.2) สื่อ/อุปกรณ์ไม่น่าสนใจ/ไม่ทันสมัย
- 2.3) ประชาชนไม่สนใจที่จะรับความรู้/เป็นเรื่องเดิมๆ
- 2.4) ช่วงเวลาที่ให้ความรู้ไม่ตรงกับความต้องการ
- 2.5) อื่นๆ ระบุ.....

5. ปัญหาและอุปสรรคในการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์ กระจกกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง เป็นต้น

- 1) ไม่มี 2) มี
- 2.1) ประชาชนขาดความใส่ใจ/ไม่ให้ความร่วมมือ
- 2.2) ทรัพยากรมีไม่เพียงพอ/ของขาดไม่ทันใช้
- 2.3) อสม.ไม่รับผิดชอบ/ไม่ให้ความร่วมมือ
- 2.4) การดำเนินการไม่ครอบคลุม/ไม่ต่อเนื่อง
- 2.5) อื่นๆ ระบุ.....

6. ปัญหาและอุปสรรคในการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง

- 1) ไม่มี 2) มี
- 2.1) คนพ่นขาดความรู้และทักษะในการพ่นที่ถูกต้อง
- 2.2) บางบ้านไม่ให้พ่น/ไม่ให้ความร่วมมือ
- 2.3) เครื่องพ่นชำรุดบ่อย/มีไม่เพียงพอ/พ่นได้ไม่ครอบคลุม
- 2.4) ประชาชนร้องขอมากเกินไป/พ่นโดยไม่จำเป็น
- 2.5) อื่นๆ ระบุ.....

7. ปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก

- 1) ไม่มี 2) มี
- 2.1) ระบบการแจ้งผู้ป่วยล่าช้า/ไม่ได้รับแจ้ง
- 2.2) แจ้งตรงกับวันหยุดไม่มีคนร่วมดำเนินการ
- 2.3) ที่อยู่ของผู้ป่วยไม่ชัดเจน/ติดตามไม่ได้
- 2.4) ทีม SRRT ไม่มีความพร้อม/ไม่เข้มแข็ง
- 2.5) อื่นๆ ระบุ.....

8. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- 1) ไม่มี
- 2) มี ระบุ.....

9. ปัญหาและอุปสรรคในการประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

- 1) ไม่มี
- 2) มี ระบุ.....

10. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้นวัตกรรมอื่นๆเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- 1) ไม่มี
- 2) มี ระบุ.....



ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตารางที่ตรงกับความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกของท่าน

เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็น

หรือความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมาก

แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก					
1.1 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรง อาจทำให้เกิด ความพิการทางสมองได้					
1.2 โรคไข้เลือดออกมีอาการซับซ้อน ทำ ให้การดูแลรักษายุ่งยาก และวินิจฉัยโรค ยาก					
1.3 เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ต้องใช้ ระยะเวลาใน การรักษาานาน					
1.4 ยังไม่มียาที่รักษาโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะ ต้องรักษาตามอาการเท่านั้น					
1.5 โรคไข้เลือดออกไม่มีความรุนแรง จนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต					
1.6 เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในครั้งที่ 2 อาจทำให้อาการรุนแรงมากกว่าเดิม					

แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก					
2.1 ท่านคิดว่าการไม่ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ทำให้ เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก					
2.2 ท่านคิดว่าครีวเรือนในชุมชนมีลูกน้ำ ยุงลายและมียุงลายจำนวนมาก เสี่ยงต่อ การเกิดโรคไข้เลือดออก					
2.3 หากมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในชุมชนใกล้เคียงกับชุมชนของท่าน ชุมชนของท่านจะไม่เสี่ยงต่อการเกิด โรคไข้เลือดออก					
3. ความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
3.1 ท่านคิดว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็น ประจำทุกสัปดาห์ จะช่วยป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกได้					
3.2 ท่านคิดว่าการล้าง ชัด และเปลี่ยนน้ำ ในภาชนะทุกๆ 7 วัน สามารถทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้					
3.3 ท่านคิดว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกแก่ประชาชนจะช่วยป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกได้					
3.4 ท่านคิดว่าการรณรงค์ใส่ทรายอะเบท ในภาชนะที่มีน้ำขังตามบ้านเรือน ไม่ สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และ ชุมชนยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกอยู่เหมือนเดิม					

แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
3.5 ท่านคิดว่าการรณรงค์ป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน จะทำให้ ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ที่ดีและถูกต้องมากขึ้น					
4.ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
4.1 ท่านสามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการ ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้โดยอาศัย การมีส่วนร่วมของชุมชน					
4.2 ท่านสามารถทำให้ประชาชนในชุมชน เข้าใจ/บอกอาการของโรคไข้เลือดออกได้ เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียน และ มีจุดเลือดออกตามแขนขา					
4.3 เมื่อสงสัยว่ามีเด็กป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก ท่านสามารถแนะนำให้ ผู้ปกครองมีการปฏิบัติที่ถูกต้องได้					
4.4 ท่านสามารถกระตุ้นประชาชนแต่ละ ครัวเรือนล้าง ขัด และเปลี่ยนน้ำในภาชนะ ต่างๆ 7 วันด้วยตนเอง เพื่อทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้					
4.5 ท่านสามารถกระตุ้นให้ประชาชน จัดการสิ่งแวดล้อม ในบ้านเรือนของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้					

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตารางที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3 คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2 คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

ความพึงพอใจในการดำเนินงานฯ	ระดับความพึงพอใจ (คะแนน)				
	5	4	3	2	1
1. ความพึงพอใจในผลการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI)					
2. ความพึงพอใจในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก					
3. ความพึงพอใจในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
4. ความพึงพอใจในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทุกช่องทาง					
5. ความพึงพอใจในการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลงโลชั่นทากันยุง ฯลฯ					
6. ความพึงพอใจในการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง					

ความพึงพอใจในการดำเนินงานฯ	ระดับความพึงพอใจ (คะแนน)				
	5	4	3	2	1
7. ความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ไข้เลือดออก					
8. ความพึงพอใจต่อการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
9. ความพึงพอใจต่อการประสานงานขอความร่วมมือ จากผู้ที่เกี่ยวข้อง					
10. ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก					
11. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกในภาพรวม					



แบบสอบถาม
สำหรับผู้นำชุมชน
ได้แก่ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิกสภา อบต./
สมาชิกสภาเทศบาล/ประธานชุมชน
การศึกษาวิจัย เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวขวัญธิดา นิ่มนวล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เนื่องจากดิฉันกำลังศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ 2566 ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นนอกจากจะส่งผลให้ดิฉันประสบผลสำเร็จในการศึกษาแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานในการจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีต่อไป ฉะนั้น จึงขอความร่วมมือท่านช่วยตอบคำถามให้ครบทุกข้อเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ต่อไป

ขวัญธิดา นิ่มนวล

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบสอบถาม

สำหรับผู้นำชุมชน

ได้แก่ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิก อบต./สมาชิกสภาเทศบาล/ประธานชุมชน
การศึกษาวิจัย เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และเติมค่าลงในช่องว่างให้ครบทุกข้อ

ผู้ให้ข้อมูล

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ 1) 20 – 29 ปี 2) 30 – 39 ปี
 3) 40 – 49 ปี 4) 50 – 59 ปี
 5) 60 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษาสูงสุด 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น
 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย 4) อนุปริญญา/เทียบเท่า
 5) ปริญญาตรี 6) สูงกว่าปริญญาตรี
4. การดำรงตำแหน่งทางสังคมในระดับชุมชน
 1) กำนัน/สารวัตรกำนัน 2) ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
 3) สมาชิกสภา อบต. 4) สมาชิกสภาเทศบาล
 5) ประธานชุมชน
5. รายได้ต่อเดือน
 1) น้อยกว่า 10,000 บาท 2) 10,001 – 20,000 บาท
 3) 20,001 – 30,000 บาท 4) มากกว่า 30,000 บาท
6. ระยะเวลาที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับชุมชน
 1) 1 – 5 ปี 2) 6 – 10 ปี 3) 11 – 15 ปี
 4) 16 – 20 ปี 5) 21 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตารางที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

เพียงคำตอบเดียว

โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็นส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านชักชวนเพื่อนบ้านมาร่วมกันรณรงค์ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชน					
2. ในชุมชนของท่านจัดล้างภาชนะที่ใส่น้ำอุปโภคในบ้าน ทุก 7 วัน					
3. ท่านให้ความร่วมมือในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก					
4. ท่านติดตามและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในชุมชนผ่านทุกช่องทาง					
5. ท่านร่วมประชุมเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ในชุมชน					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน					
7. ท่านลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออกในชุมชน					

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็นส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
8. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการปรับปรุง สิ่งแวดล้อม สํารวจและกําจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย เช่น ทําลายภาชนะที่มีน้ำขัง กําจัดขยะ เป็นต้น					
9. ท่านลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการ สนับสนุนทรัพยากร แก่ประชาชน เช่น การแจกทรายอะเบท โลชั่นทากันยุง เป็นต้น					
10. ในชุมชนของท่านใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก เช่น สมุนไพรงัดยุงลาย เป็นต้น					
11. ท่านลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการฉีด พ่นหมอกควัน/สารเคมีกําจัดยุงลายในชุมชน					
12. เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกใน บ้านหรือในชุมชน ท่านจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที					



ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตารางที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้น
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้น
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างมาก

แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็นส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก					
1.1 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการทางสมองได้					
1.2 โรคไข้เลือดออกมีอาการซับซ้อน ทำให้การดูแลรักษายุ่งยาก และวินิจฉัยโรคยาก					
1.3 เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน					
1.4 ปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะต้องรักษาตามอาการเท่านั้น					
1.5 โรคไข้เลือดออกไม่มีความรุนแรงจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต					
1.6 เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในครั้งที่ 2 อาจทำให้อาการรุนแรงมากกว่าเดิม					

แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็นส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก					
2.1 ท่านคิดว่า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์เป็นการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก					
2.2 ท่านคิดว่าชุมชนของท่านมีลูกน้ำยุงลาย และมียุงลายจำนวนมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก					
2.3 ท่านคิดว่าหากชุมชนของท่านมีการ ระบาดของโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสี่ยงต่อ การเกิดโรคไข้เลือดออกได้					
2.4 หากมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนใกล้เคียงกับชุมชนของท่าน ชุมชนของ ท่านจะไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก					
3.ความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
3.1 การพ่นหมอกควัน/พ่นสารเคมีกำจัด ยุงลายสามารถฆ่ายุงตัวแก่และสามารถ ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้					
3.2 การเทภาชนะที่มีน้ำขังและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สามารถป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้					
3.3 การนอนกางมุ้งหรือการป้องกันไม่ให้ ยุงลายกัดช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้					
3.4 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและ ภายนอกบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สามารถช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้					

แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็นส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
4.ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
4.1 ท่านสามารถจัดหาทรายอะเบทมาใส่ใน ภาชนะเก็บน้ำแต่ละครัวเรือนในชุมชนเองได้					
4.2 ท่านสามารถให้ข้อมูลสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกในชุมชน ความรู้ และคำแนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชนได้					
4.3 ประชาชนในชุมชนของท่านสามารถเท ภาชนะที่มีน้ำขังทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงภายในบ้านและบริเวณบ้านของตนเองทุก 7 วันได้					
4.4 ท่านสามารถรณรงค์ให้ประชาชนใน ชุมชนของท่านปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ ยุงลายกัดได้					



ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตารางที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน เพียงคำตอบเดียว

โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3 คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2 คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

ความพึงพอใจในการดำเนินงานฯ	ระดับความพึงพอใจ (คะแนน)				
	5	4	3	2	1
1.ด้านเวลา					
1.1 เจ้าหน้าที่ที่มีการแจกทรายอะเบทในช่วงเวลาที่เหมาะสม					
1.2 เจ้าหน้าที่ที่มีการพ่นหมอกควัน/พ่นสารเคมีกำจัดยุงลายได้ทันเวลา					
1.3 เจ้าหน้าที่มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง					
1.4 เจ้าหน้าที่มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าก่อนที่จะมีผู้ป่วยหรือมีการแพร่ระบาดของโรค					
1.5 เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว					

ความพึงพอใจในการดำเนินงานฯ	ระดับความพึงพอใจ (คะแนน)				
	5	4	3	2	1
2.ด้านการดำเนินงาน					
2.1 ความพึงพอใจต่อการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย					
2.2 ความพึงพอใจต่อการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในช่องทางต่างๆ					
2.3 ความพึงพอใจต่อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
2.4 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ					
2.5 ความพึงพอใจต่อการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย					
2.6 ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน เช่น การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋อง กำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง					
2.7 ความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก					
2.8 ความพึงพอใจต่อการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
2.9 ความพึงพอใจต่อการประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง					
2.10 ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมอื่นๆ เพื่อป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก เช่น สมุนไพรกำจัดยุงลาย เป็นต้น					

ความพึงพอใจในการดำเนินงานฯ	ระดับความพึงพอใจ (คะแนน)				
	5	4	3	2	1
3.ด้านบุคลากร					
3.1 เจ้าหน้าที่ที่มีการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม					
3.2 เจ้าหน้าที่ที่มีความเต็มใจและมีความพร้อมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก					
3.3 เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ					
3.4 เจ้าหน้าที่ไม่เคยเรียกรับผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนในขณะที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
3.5 เจ้าหน้าที่ให้บริการประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน					
4.ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก					
4.1 มีป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีขนาดใหญ่ มองเห็นได้ชัดเจน และเพียงพอ					
4.2 มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน ติดต่อกันง่าย เข้าถึงได้สะดวก และรวดเร็ว					
4.3 มีทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ					
5. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานฯ ในภาพรวม					

ส่วนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ่อยครั้งเพียงใด โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตารางที่ตรงกับคำตอบของท่าน เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ฯอย่างสม่ำเสมอ

บางครั้ง หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ฯเป็นส่วนน้อยหรือนานๆครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ฯเลย

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร			
1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก			
1.2 ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
1.3 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางการประชุมและประชาคมต่างๆ			
1.4 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางหอกระจายข่าว			
1.5 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากทางสื่อต่างๆ เช่น โซเชียลมีเดีย กลุ่ม Line หนังสือ วารสาร โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น			

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
2.การสนับสนุนด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น			
2.1 ท่านได้รับทรายอะเบทเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก			
2.2 ท่านได้รับสเปรย์กระป๋องกำจัดแมลงเพื่อใช้กำจัดยุงตัวแก่ ภายในบ้านเรือน			
2.3 ท่านได้รับโลชั่นทากันยุงเพื่อใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกและ ป้องกันยุงลายกัด			
2.4 ท่านได้รับมุ้งเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก			
2.5 ท่านได้รับบริการการฉีดพ่นหมอกควัน/สารเคมีกำจัดยุงเพื่อ ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก			



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นางสาวขวัญจิตา นิ่มนวล
วัน เดือน ปี เกิด	9 กันยายน 2536
สถานที่เกิด	80 หมู่ 4 ตำบลหนองมะแซว อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
ที่อยู่ปัจจุบัน	สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี สมทบมหาวิทยาลัยบูรพา
ประวัติการศึกษา	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

