

**การพัฒนาแบบแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ลดความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกในชุมชน**
**The development of a model for enhancing environmental health literacy
to promote behaviors for the prevention and elimination of Aedes
mosquito larvae, aiming to reduce the risk of dengue fever**

ทวีป สมัครงการไถ

Taweep Samakkanrathai

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

Uthai Thani Provincial Public Health Office

Email: taweep_1964@hotmail.com

Received: 21 Feb., 2025

Revised: 31 Mar., 2025

Accepted: 3 Apr., 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย 2) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน และ 3) ประเมินผลของรูปแบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์ในกลุ่มตัวอย่าง 425 คน การพัฒนารูปแบบผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่ตำบลห้วยรอบ 160 ครัวเรือน เป็นเวลา 3 เดือน เครื่องมือวิจัย ประกอบไปด้วยแบบสอบถาม ความรอบรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95, 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และ Paired t test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.80) โดยการประเมินข้อมูลมีค่าต่ำสุด (2.65) 2) พัฒนา "CLEAR Model" ประกอบด้วย การสร้างความร่วมมือชุมชน การเรียนรู้ร่วมกัน การสำรวจสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติร่วมกัน และการทบทวนและให้รางวัล 3) หลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ความรอบรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 57.38 พฤติกรรมการป้องกันพัฒนาขึ้นร้อยละ 56.73 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงจนไม่พบในสัปดาห์ที่ 5 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน ข้อเสนอแนะควรมีการขยายการทดลองใช้รูปแบบ CLEAR Model ไปยังชุมชนอื่น ๆ เพื่อประเมินประสิทธิภาพในบริบทที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม, การป้องกันโรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

The research and development aimed to: 1) examine the situation and factors regarding environmental health literacy that influenced behaviors related to the prevention and elimination of Aedes mosquito larvae; 2) develop a model for enhancing environmental health literacy suitable for the community context; and 3) evaluate the effectiveness of the model in changing behaviors. The research was conducted in three phases, which included a situational study involving 425 participants, the development of the model through workshops, and the implementation of the model in Huai Rob sub-district, involving 160 households over a period of three months. The research tools included a questionnaire assessing health literacy and disease prevention behaviors, which had been validated by experts, with Cronbach's alpha coefficients of 0.95 and 0.92, respectively. The quantitative data were analyzed using statistical methods including percentages, standard deviations, multiple regression analysis, and Paired t-tests. For qualitative data, content analysis was employed.

The research results indicated that: 1) Overall, environmental health literacy was at a moderate level (mean score of 2.80), with the lowest evaluation score being 2.65; 2) The "CLEAR Model" was developed, which encompassed community collaboration, collaborative learning, environmental surveying, joint actions, and review and reward processes; and 3) After implementing the model, health literacy increased by 57.38%, preventive behavior improved by 56.73%, and the index of Aedes mosquito larvae reduced to zero by week 5. These findings demonstrated that the developed model was effective in promoting behaviors for the prevention and elimination of mosquito larvae in the community. Recommendations suggested expanding the trial implementation of the CLEAR Model to other communities to assess its effectiveness in different contexts.

Keywords: Environmental health literacy, Dengue prevention, Community participation

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อประชากรกว่า 3.9 พันล้านคนใน 129 ประเทศ โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่าในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อประมาณ 390 ล้านราย และมีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี 2565 พบผู้ป่วย 31,258 ราย อัตราป่วย 47.1 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 29 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 5-14 ปี (กรมควบคุมโรค, 2565) ปัจจัยสำคัญที่

ทำให้เกิดการระบาดคือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลให้ยุงพาหะมีการขยายพันธุ์และแพร่กระจายได้มากขึ้น

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Literacy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาต่อยอดจากความรู้ด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้ในการตัดสินใจ

เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ (กรมอนามัย, 2564) องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวทางการจัดการปัญหาโรคใช้เลือดออกแบบบูรณาการ (Integrated Vector Management: IVM) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันตนเองจากยุงพาหะ (World Health Organization, 2023) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกของประเทศไทย ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชนในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง

จังหวัดอุทัยธานีเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2567 พบอัตราป่วย 152.3 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2567) นอกจากนี้ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Container Index: CI) ในพื้นที่ยังคงสูงเกินมาตรฐาน โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่มีน้ำขังสะสมในภาชนะต่างๆ บริบทจังหวัดอุทัยธานีมีลักษณะเฉพาะที่มีบทบาทต่อวิธีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนชนบทที่มีทรัพยากรจำกัดและมีการพึ่งพาสิ่งแวดล้อมธรรมชาติในชีวิตประจำวัน ตัวอย่างเช่น การเก็บน้ำในโอ่งเพื่อใช้ในฤดูแล้งและการทิ้งขยะในพื้นที่เปิดโล่งซึ่งเป็นปัจจัยเร่งให้เกิดแหล่งน้ำขังสำหรับการแพร่พันธุ์ของลูกน้ำยุงลายจากผลสำรวจพื้นที่เบื้องต้น สสำรวจเชิงพบว่า ชาวบ้านในบางหมู่บ้านมีปัญหาเกี่ยวกับการปลูกฝังพฤติกรรมใหม่ๆ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อดั้งเดิมที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางวิชาการ เช่น การเข้าใจว่ายุงลายสามารถถูกควบคุมได้เพียงแค่การใช้สารเคมีเท่านั้น ซึ่งอาจไม่ยั่งยืนในระยะยาวจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบการศึกษาของ อรทัย ศรีทองธรรม และคณะ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดอุทัยธานี พบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค แต่การศึกษา ยังไม่ได้พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญห ขณะที่การศึกษา

ของ วิภาพร สิทธิสาตร์ และคณะ (2563) ที่พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พบว่าการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมช่วยลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ แต่ยังขาดการบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้าไปในกระบวนการ นอกจากนี้ การศึกษาของ สมศักดิ์ พันธุ์เพ็ง และคณะ (2565) ที่ประเมินผลโครงการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เสี่ยง พบว่าแม้จะมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังไม่ยั่งยืน เนื่องจากขาดการพัฒนาทักษะและความสามารถในการจัดการปัญหาด้วยตนเองของประชาชน จึงพบช่องว่างความรู้ที่สำคัญคือ การขาดรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน และยังไม่มีการศึกษาที่บูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้ากับการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างเป็นระบบ

ด้วยความสำคัญของปัญหาและช่องว่างความรู้ดังกล่าว การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนจึงมีความจำเป็น เพื่อยกระดับความสามารถของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน การศึกษานี้จะช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ที่ขาดหายไป โดยการพัฒนาและทดสอบรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของชุมชน อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายที่ยั่งยืน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออกในชุมชน และเป็นต้นแบบการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่สามารถขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ ได้ต่อไป ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ และสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยด้านความรอบรู้อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน จังหวัดอุทัยธานี
3. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้ รูปแบบเป็น วิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค โดยการศึกษาเชิงปริมาณ ในจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มประชากรได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 199,253 คน กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณ Krejcie&Morgan โดยกำหนด (N) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ไม่เกิน(%) =0.05 (X2) ระดับความเชื่อมั่น (%) (ค่าไคสแควร์) =3.841 (P) สัดส่วนของลักษณะที่สนใจ ในประชากร =0.5 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = 383 ผู้วิจัยเก็บเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 425 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนครบทั้ง 8 อำเภอในจังหวัดอุทัยธานี และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้นำชุมชน แกนนำครัวเรือน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 25 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.60-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.95,0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

และ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis , MRA) ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยในระยะที่ 1 มาดำเนินการจัดทำรูปแบบฯ ด้วยวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน โดยผู้เข้าร่วมต้องมีคุณสมบัติคือ เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานเรื่องไข้เลือดออกและสิ่งแวดล้อมในจังหวัดอุทัยธานี อย่างน้อย 5 ปี เครื่องมือวิจัย ประกอบไปด้วย แบบบันทึกรายงานการประชุม การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้แล้วนำข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน จังหวัดอุทัยธานี

ระยะที่ 3 ศึกษาผล ของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ผู้วิจัยได้นำรูปแบบฯ ที่ได้พัฒนาไปทดลองในตำบล ห้วยรอบ อำเภอนองขาหยัง จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งมีหมู่ บ้านจำนวน 3 หมู่บ้าน และครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริง 160 ครัวเรือน ประกอบไปด้วย บ้านหนองโสน จำนวน 29 ครัวเรือน บ้านห้วยรอบหมู่ 2 จำนวน 57 ครัวเรือน และบ้านห้วยรอบหมู่ 3 จำนวน 74 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 472 คน ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2567 ถึง 30 พฤศจิกายน 2567 เครื่องมือวิจัยประกอบไปด้วย แบบสอบถามความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออก ซึ่งเป็นเครื่องมือในระยะที่ 1 และ แบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลายรายสัปดาห์ โปรแกรมฝึกอบรมและแบบบันทึกข้อมูลอื่นๆ โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออก และ ค่าดัชนีการตรวจพบลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลองในพื้นที่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เลขที่ 34/2567 เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยด้านความรอบรู้อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 425 คน พบว่า มีการกระจายตัวด้านเพศค่อนข้างสมดุล โดยมีสัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ 55 และเพศชายร้อยละ 45 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในวัยทำงาน โดยเฉพาะช่วงอายุ 31-40 ปีที่มีสัดส่วนมากที่สุดถึงร้อยละ 30 ในด้านการศึกษา ส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40 และ 30 ตามลำดับ สอดคล้องกับการประกอบอาชีพที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรถึงร้อยละ 35 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทถึงร้อยละ 70 และมีความผูกพันกับถิ่นที่อยู่สูง โดยกว่าร้อยละ 35 อาศัยอยู่ในพื้นที่มานานกว่า 20 ปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องโรคไข้เลือดออกในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.80, S.D. = 0.84) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการทำความเข้าใจในข้อมูลสารสนเทศ (ค่าเฉลี่ย = 2.92, S.D. = 0.82) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการแสวงหาข้อมูล (ค่าเฉลี่ย = 2.85, S.D. = 0.78) และด้านการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการยอมรับ (ค่าเฉลี่ย = 2.78, S.D. = 0.89) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการประเมินข้อมูลที่หลากหลาย (ค่าเฉลี่ย = 2.65, S.D. = 0.85) จากการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ใน

ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.83, S.D. = 0.87) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการป้องกันส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.15, S.D. = 0.82) รองลงมาคือ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย = 2.95, S.D. = 0.85) และด้านความรู้และการติดตามข้อมูล (ค่าเฉลี่ย = 2.75, S.D. = 0.88) ตามลำดับ ทั้งสามด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 2.45, S.D. = 0.92) และอยู่ในระดับน้อย

การวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค พบว่า ปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ การทำความเข้าใจข้อมูลสารสนเทศ การใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการยอมรับความสามารถในการแสวงหาข้อมูล และการประเมินข้อมูลหลากหลาย มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดังกล่าวได้ร้อยละ 46.9 ($R^2 = 0.469$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดคือการทำความเข้าใจข้อมูล (Beta = 0.312) รองลงมาคือการใช้ข้อมูล (Beta = 0.285) ความสามารถในการแสวงหาข้อมูล (Beta = 0.246) และการประเมินข้อมูล (Beta = 0.198) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าทักษะการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสารสนเทศมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.45, S.D. = 0.92) และอยู่ในระดับน้อย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า สภาพปัญหาของการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่สำคัญได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมป้องกันลูกน้ำยุงลายยังไม่สม่ำเสมอ อนามัยสิ่งแวดล้อมมีบทบาทสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรค การจัดกิจกรรมและอบรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่เพียงพอ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อมยังมีข้อจำกัด ข้อเสนอในการพัฒนารูปแบบฯสรุปได้ดังนี้ พัฒนารูปแบบการให้ความรู้และการสื่อสารให้ทันสมัยและเข้าถึงง่าย ปรับปรุงระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ

สร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณอย่างเพียงพอและทั่วถึง พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

2. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า จากการนำผลที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 และการประชุมในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ข้อสรุปรูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้

“CLEAR Model” รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย

C - Community Partnership: จัดระบบคู่หู “อสม.-แกนนำครัวเรือน” เพื่อสร้างภาคีเครือข่าย ครัวเรือนแกนนำรับผิดชอบ 3-5 หลังคาเรือน ดำเนินกิจกรรมอบรมเบื้องต้น วางแผนดูแลพื้นที่ และทำงานเป็นทีม

L - Learning Together: อสม. และแกนนำครัวเรือนเรียนรู้วิธีสำรวจและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน

E - Environmental Survey: ลงพื้นที่สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก 7 วัน จัดทำแผนที่จุดเสี่ยง และวางแผนแก้ไขร่วมกัน

A - Action Together: แก้ไขและจัดการจุดเสี่ยง นิเทศติดตามการทำงาน โดย อสม. ประสานหน่วยงานต่างๆ และติดตามผลการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเรื่องโรคไข้เลือดออก ในภาพรวม ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ

องค์ประกอบ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		ผลต่าง (+/-)	ร้อยละการพัฒน (%)	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
1. การแสวงหาข้อมูล	2.45	0.52	3.85	0.62	+1.40	57.14	15.32	<.001
2. การทำความเข้าใจ	2.52	0.54	3.92	0.65	+1.40	55.56	15.48	<.001
3. การประเมินข้อมูล	2.38	0.48	3.75	0.58	+1.37	57.56	15.18	<.001
4. การใช้ข้อมูล	2.42	0.51	3.82	0.61	+1.40	57.85	15.35	<.001
ค่าเฉลี่ยรวม	2.44	0.51	3.84	0.62	+1.40	57.38	15.33	<.001

R - Review and Reward: ทบทวนประสิทธิภาพการดำเนินงาน ประเมินผล จัดกิจกรรมมอบรางวัลเพื่อจูงใจ และวางแผนการทำงานต่อเนื่อง

เนื้อหาการอบรมพื้นฐาน (2 วัน) วันแรก: ให้ความรู้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม ยุงลาย และการทำงานเป็นทีมระหว่างอสม. กับแกนนำครัวเรือน วันที่สอง: ฝึกปฏิบัติการสำรวจบันทึกข้อมูล ทำแผนที่จุดเสี่ยง วางแผนการจัดการ และติดตามประเมินผล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (1) อสม.และแกนนำครัวเรือนมีความรู้และทักษะในการควบคุมโรคไข้เลือดออก (2) กิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง (3) เกิดความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่าง อสม.และชุมชน (4) ลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทั้ง HI, CI, และ BI ในพื้นที่

3. ประเมินผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พบว่า

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 160 คน ในตำบลห้วยรอบ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.25) อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 32.50) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.88) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 42.50) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนมานานกว่า 20 ปี (ร้อยละ 51.25) สะท้อนให้เห็นว่าเป็นชุมชนเกษตรกรรมที่มีความผูกพันกับพื้นที่สูง ผลการการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเรื่องโรคไข้เลือดออก ในภาพรวม ดังตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมก่อนดำเนินการอยู่ที่ 2.44 และหลังดำเนินการเพิ่มเป็น 3.84 โดยคะแนนเพิ่มขึ้น 1.40 คิดเป็นร้อยละ 57.38 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.33, p < .001$) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ ทุกด้านมีการพัฒนาชัดเจน โดย**ด้านการใช้ข้อมูล**มีการพัฒนาสูงสุด (57.85%) และ **ด้านการทำความเข้าใจ** แม้พัฒนาน้อยที่สุด (55.56%) แต่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดทั้งก่อน (2.52) และหลัง (3.92) ดำเนินการ ส่วน**ด้านการประเมินข้อมูล** มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดทั้งก่อน (2.38) และหลัง (3.75) ดำเนินการ ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเรื่องโรคไข้เลือดออกรายข้อ ก่อนและหลังดำเนินการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเรื่องโรคไข้เลือดออกรายข้อ ก่อนและหลังดำเนินการ

องค์ประกอบ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		ผลต่าง (+/-)	ร้อยละการ พัฒนา(%)	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
1. การป้องกันตนเอง	2.46	0.53	3.86	0.63	+1.40	56.91	15.35	<.001
2.การจัดการสิ่งแวดล้อม	2.49	0.54	3.89	0.64	+1.40	56.22	15.42	<.001
3.การแสวงหาความรู้	2.41	0.50	3.78	0.59	+1.37	56.85	15.25	<.001
4.การมีส่วนร่วมชุมชน	2.43	0.51	3.83	0.62	+1.40	57.61	15.32	<.001
ค่าเฉลี่ยรวม	2.45	0.52	3.84	0.62	+1.39	56.73	15.34	<.001

ผลการศึกษาชี้ว่าพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง (160 คน) พัฒนาสูงขึ้นทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นจาก 2.45 เป็น 3.84 (เพิ่มขึ้น 56.73%) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมยังคงสูงสุดทั้งก่อนและหลัง (2.49→3.89) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนมีร้อยละการพัฒนาโดดเด่น (57.61%) แม้ก่อนดำเนินการจะต่ำกว่าด้านอื่น ส่วนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่เพิ่มขึ้นหลังการดำเนินการสะท้อนถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล แต่โดยรวมทุกด้านมีการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และผลลัพธ์บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพการดำเนินการที่ครอบคลุมทุกมิติ

ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในสามหมู่บ้านของตำบลห้วยรอบ ได้แก่ บ้านหนองโสน ห้วยรอบหมู่ 2 และหมู่ 3 แสดงให้เห็นพัฒนาการที่ชัดเจนในการควบคุมการระบาด โดยในช่วงก่อนเริ่มดำเนินการพบว่าทั้งสามหมู่บ้านมีดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI และ HI) อยู่ในระดับสูง สะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาหลังจากเริ่มดำเนินมาตรการควบคุม สถานการณ์เริ่มดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการลดจำนวนภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ จนกระทั่งสัปดาห์ที่ 4 พบลูกน้ำยุงลายในระดับต่ำมาก และตั้งแต่สัปดาห์ที่ 5 เป็นต้นไปไม่พบลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เลย ความสำเร็จนี้แสดงให้เห็นว่าการดำเนินมาตรการควบคุมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ร่วมกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถแก้ไขปัญหาการระบาดของลูกน้ำยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.80) โดยการทำความเข้าใจข้อมูลเป็นด้านที่เด่นที่สุด (2.92) แต่การประเมินข้อมูลกลับต่ำที่สุด (2.65) สะท้อนถึง ความท้าทายในการประเมินข้อมูลที่หลากหลายซึ่งจำเป็นต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการเข้าถึง ความสามารถในการใช้ และการแปลความหมาย ข้อมูลเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสนับสนุนทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของ Bandura (1977) ที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในและภายนอก รวมถึง ความเชื่อในประสิทธิภาพตนเองและการสนับสนุนจาก ชุมชน การมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบ สำคัญที่ต้องเพิ่มขึ้น เพื่อสนับสนุนการควบคุมโรค ไข้เลือดออก การศึกษาได้ระบุว่าการขาดแรงจูงใจและ กิจกรรมภายในชุมชนเป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับรายงานของ World Health Organization (2022) ที่เน้นความสำคัญของการสร้างความร่วมมือ ในระดับชุมชนเพื่อให้เกิดการควบคุมโรคอย่างยั่งยืน จึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาแบบการสื่อสารข้อมูลที่เข้าใจ ง่าย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพเพื่อ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ

2. ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 รูปแบบ "CLEAR Model" ที่พัฒนาขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงการบูรณา การแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาชุมชนของ WHO (2018) ที่เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมผ่านการทำงานเป็นเครือข่าย โดยเฉพาะระบบคู่หู "อสม.แกนนำครัวเรือน" ที่ช่วยสร้าง

ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมในระดับครัวเรือน การเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning Together) และการลงมือปฏิบัติจริง (Action Together) สอดคล้อง กับทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของ Kolb (1984) ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติและสะท้อนคิด ทำให้ ผู้เข้าร่วมได้พัฒนาทั้งความรู้และทักษะที่จำเป็น การกำหนดให้มีการสำรวจสิ่งแวดล้อม (Environmental Survey) และการทบทวนผลการดำเนินงาน (Review and Reward) สะท้อนถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผล แบบมีส่วนร่วมของ Rossi & Freeman (2019) ที่เน้นการ ติดตามและประเมินผลโดยชุมชนเอง ซึ่งช่วยสร้าง ความยั่งยืนในการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่คาดหวังสอดคล้อง กับงานวิจัยของ สมนึก นนธิจันทร์ (2564) ที่พบว่า การทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่าง อสม. และชุมชน ช่วยลดดัชนีลูกน้ำยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้าง ความยั่งยืนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้จึงมีความเหมาะสมกับบริบทชุมชน จังหวัดอุทัยธานี เนื่องจากใช้ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ ในพื้นที่ ผสานกับหลักการทางวิชาการที่มีประสิทธิภาพ

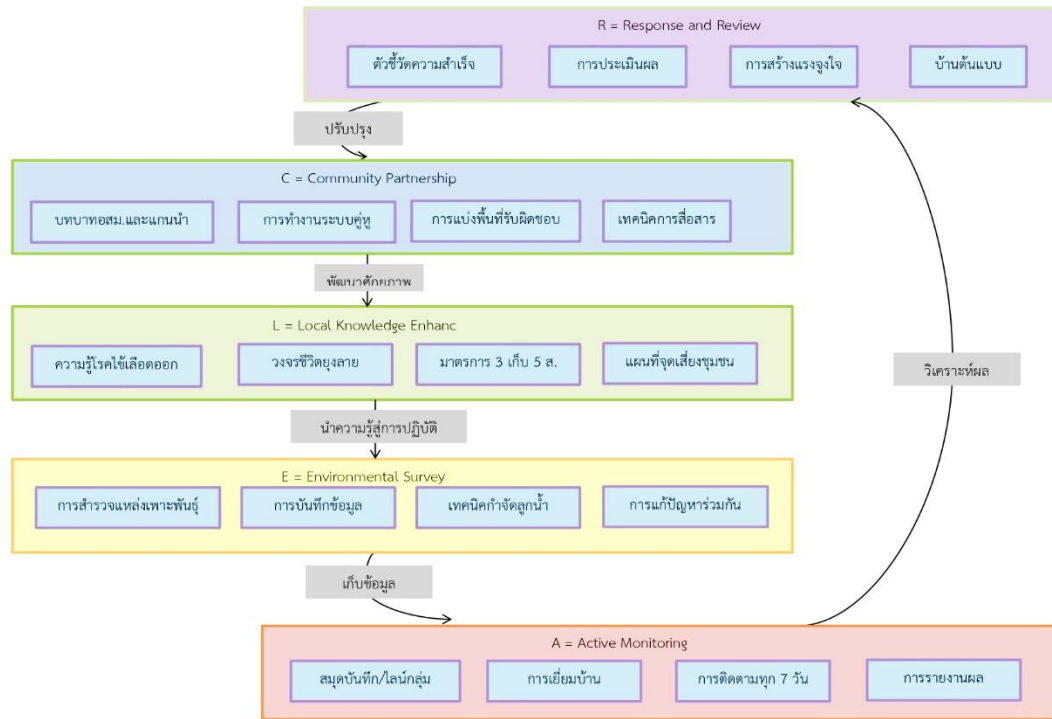
3. ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ผลการวิจัย ชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลห้วยรอบ โดยผลลัพธ์ สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานในหลายมิติ การพัฒนาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่ม ตัวอย่างในภาพรวมหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 2.44 เป็น 3.84 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 57.38)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การเพิ่มขึ้น นี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่เน้นว่าผู้ที่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นไปจะสามารถจัดการสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น ในด้านองค์ประกอบ ความรอบรู้ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การแสวงหาข้อมูล การทำ ความเข้าใจ การประเมิน และการใช้ข้อมูล ล้วนมีการ พัฒนาอย่างโดดเด่น โดยเฉพาะด้านการใช้ข้อมูลที่มี

การพัฒนาสูงสุด (ร้อยละ 57.85) แสดงถึงความสำเร็จในการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง แม้ด้านการประเมินข้อมูลจะมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ (2.38 → 3.75) แต่การพัฒนาที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 57.56 ซึ่งถึงศักยภาพของการฝึกฝนและเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของ Kolb (1984) ที่ระบุว่า การฝึกปฏิบัติจริงนำมาซึ่งทักษะที่ยั่งยืน สำหรับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาสูงขึ้นในทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นจาก 2.45 เป็น 3.84 (ร้อยละ 56.73) หลังการดำเนินงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลของความรู้และการมีส่วนร่วมที่ได้รับการส่งเสริมผ่านรูปแบบ "CLEAR Model" ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมยังคงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดทั้งก่อนและหลัง (2.49 → 3.89) เนื่องจากความพร้อมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนทางกายภาพ เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ส่วนการมีส่วนร่วมของชุมชน แม้จะเริ่มต้นที่ต่ำกว่าองค์ประกอบอื่น แต่กลับมีร้อยละการพัฒนาที่สูงที่สุด (ร้อยละ 57.61) ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Bandura (1977) ที่ระบุว่า การสนับสนุนจากชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ทดลองยังแสดงถึงความสำเร็จในการควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม โดยค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) ลดลงจนไม่พบลูกน้ำยุงลายในสัปดาห์ที่ 5 เป็นต้นไป แสดงให้เห็นถึงผลของความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน สอดคล้องกับแนวทางของ WHO (2022) ที่เน้นว่าการป้องกันและควบคุมโรคต้องมุ่งเน้นที่การมีส่วนร่วมของชุมชนควบคู่กับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

องค์ความรู้ใหม่

รูปแบบ "CLEAR Model" เป็นนวัตกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้านที่ทำงานประสานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการสร้างความร่วมมือในชุมชน (Community Partnership) ที่เน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. และแกนนำชุมชนผ่านระบบการทำงานแบบคู่และการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน ควบคู่กับการเสริมสร้างความรู้ในระดับท้องถิ่น (Local Knowledge Enhance) เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตยุงลาย และมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ การดำเนินงานมีการสำรวจและจัดการสภาพแวดล้อม (Environmental Survey) อย่างเป็นระบบ ทั้งการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การบันทึกข้อมูล และการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน พร้อมทั้งมีระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Monitoring) ผ่านการเยี่ยมบ้าน การติดตามทุก 7 วัน และการรายงานผลอย่างต่อเนื่อง สุดท้ายคือการตอบสนองและทบทวนผล (Response and Review) ที่ครอบคลุมทั้งการวัดผลความสำเร็จ การประเมินผล การสร้างแรงจูงใจ และการปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รูปแบบการดำเนินงานนี้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาความรู้ในระดับท้องถิ่น ควบคู่ไปกับการเฝ้าระวังและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยทุกองค์ประกอบมีการเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการทำงานแบบครบวงจรที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง สรุปลำดับภาพ



รูปที่ 1 แสดงรูปแบบ "CLEAR Model"

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชน โดยสนับสนุนการใช้รูปแบบ "CLEAR Model" ในการสร้างความร่วมมือระหว่าง อสม. และแกนนำครัวเรือน พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการอบรมและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศ

2. องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ควรบูรณาการแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเข้ากับแผนพัฒนาท้องถิ่น โดยสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ การสำรวจสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจ เช่น การมอบรางวัลให้แก่ชุมชนที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนากิจกรรมอบรมและเสริมสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และแกนนำครัวเรือน เพื่อให้สามารถดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งขยายผลรูปแบบ "CLEAR Model" ไปยังชุมชนอื่นในจังหวัดที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน

2. องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ที่เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรสำหรับการดำเนินกิจกรรมในชุมชน เช่น การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อม และการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ในชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนจากประชาชนในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำปี 2565. กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. (2564). แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. (2565). แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (2565). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุทัยธานีประจำปี 2565. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ.

สมศักดิ์ พันธุ์เพ็ง, วรรณ กำนัด, และสุนทรี จันทรา. (2565). การประเมินผลโครงการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(4), 781-792.

สมนึก นนธิจันทร์. (2564). ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนชนบท. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 17(3), 56-64.

วิภาพร สิทธิศาสตร์, สมใจ นกดี, และมณฑา เก่งการพานิช. (2563). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในจังหวัดอุทัยธานี. วารสารควบคุมโรค, 46(2), 157-168.

อรัญย์ ศรีทองธรรม, สมชาย แสงจันทร์, และวิไลลักษณ์ หมีนแสน. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 15(2), 45-56.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.

Kolb, D. A. (1984). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, 67(12), 2072-2078.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2019). Evaluation: A systematic approach (8th ed.). SAGE Publications.

World Health Organization (WHO). (2018). Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2022). Global strategy for dengue prevention and control 2022–2030. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2022). Dengue and severe dengue fact sheet. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

World Health Organization. (2023). Handbook for integrated vector management in the WHO South-East Asia Region. WHO Regional Office for South-East Asia.