



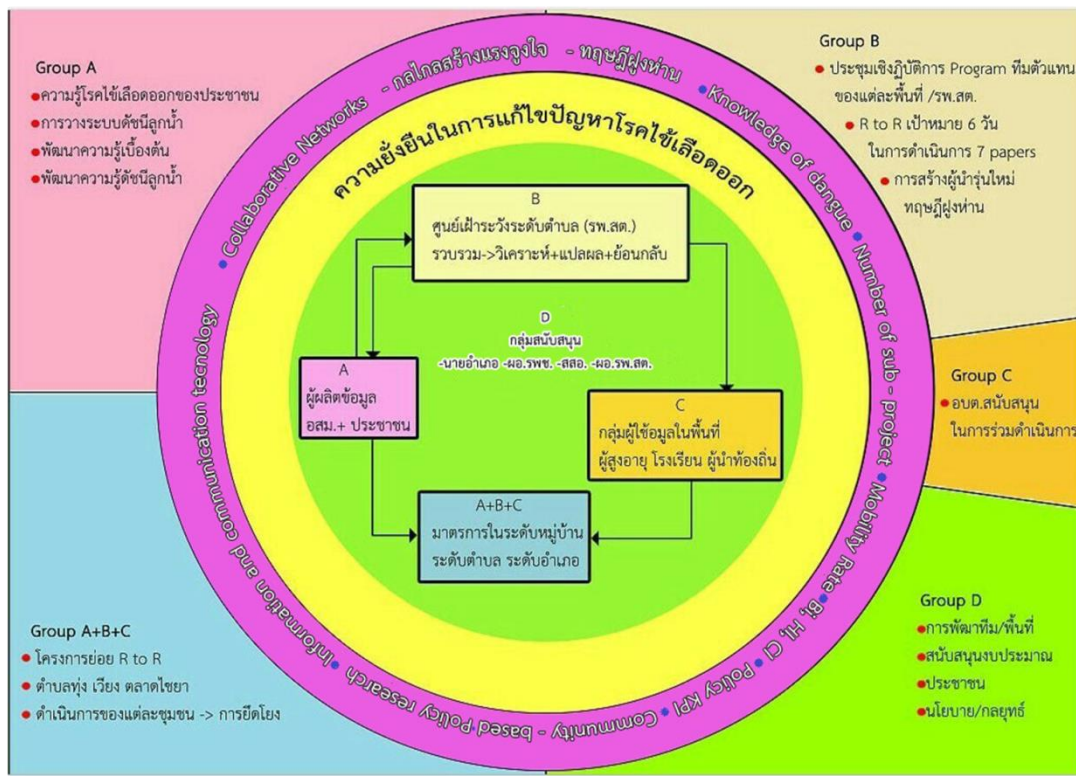
เทคโนโลยีชีวยาโมเดล: โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนี
ลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน





คู่มือเทคโนโลยี

ไชยาโมเดล: โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน
Chaiya Model: The Network of Aede aegypti larval Indices Surveillance System for Sustainable Dengue Problem Solution



โดยเครือข่าย หน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออก สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เนื้อหา	หน้า
คำนำ	ก
คำนิยาม	ข
สารบัญ	ฅ
ความสำคัญและที่มาของไชยาโมเดล	1
วัตถุประสงค์ของคู่มือ	7
แนวคิดไชยาโมเดล	8
กิจกรรมที่ 1 การประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออก	15
แนวคิดการประเมินพื้นที่	15
ตัวอย่างการประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงอำเภอไชยา	22
สรุปขั้นตอนการประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดฯ	30
กิจกรรมที่ 2 การติดตั้งระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายฯ	30
แนวคิดการเฝ้าระวัง	30
ขั้นตอนดำเนินการ	31
สรุปขั้นตอน	37
กิจกรรมที่ 3 การเตรียมความพร้อมศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับตำบลและอำเภอ	39
แนวคิด	39
ขั้นตอนการดำเนินการ	39
กิจกรรมที่ 4 การประเมินและพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรคและดัชนี	43
ลูกน้ำยุงลายของ อสม.	
แนวคิดความรู้เรื่องโรคและดัชนีลูกน้ำยุงลาย	43
ขั้นตอนการดำเนินการ	49
ตัวอย่างผลการดำเนินการ	50
กิจกรรมที่ 5 การประเมินและการกระตุ้นการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	55

แนวคิดการสร้างสมรรถนะชุมชนฯ	55
ขั้นตอนการดำเนินการ	61
ตัวอย่าง Best practice ของตำบลทุ่ง “ทุ่งโมเดล”	63
ตัวอย่าง Best practice ของตำบลตลาด “ตลาดโมเดล”	69
ตัวอย่าง Best practice ของตำบลเวียง “เวียงโมเดล”	79
กิจกรรมที่ 6 การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่	78
แนวคิดงานวิจัยเชิงพื้นที่	78
ขั้นตอนการดำเนินการ	79
กิจกรรมที่ 7 การทำงานเชิงเครือข่ายที่มีการยึดโยงและขยายผล	87
แนวคิดการทำงานเชิงเครือข่าย	87
การขยายผลในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี	89
ตัวอย่างการนำองค์ความรู้จากไชยาโมเดล สู่การปฏิบัติในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกทั้งจังหวัดสุราษฎร์ธานี	97
องค์ความรู้	97
ขั้นตอน	98
ความร่วมมือ	109
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	109
เป้าหมายของผลผลิต	110
เป้าหมายผลลัพธ์	111
เป้าหมายผลกระทบ	112
แนวทางการขยายผล	114
เอกสารอ้างอิง	116
ภาคผนวก	
ก แบบประเมินสิ่งแวดล้อม	
ข แบบประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	
ค แบบประเมินความเข้าใจดัชนีลูกน้ำยุงลาย	
ง แบบประเมินสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	
อย่างยั่งยืน	

จ แบบประเมินสมรรถนะประชาชนในการแก้ปัญหาโรค
ไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน
ช สมุดบันทึกของระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย
ประวัติผู้เขียน

คำนำ

“พระบรมธาตุคูเมือง รุ่งเรืองพุทธศาสน์ พุทธศาสนปราชญ์โลก สนวนโมกขพลารามลือนามศรีวิชัย ผ้าไหมพุมเรียง ทะเลเคียงหาดทราย แหล่งซื้อขายไข่เค็ม”

คำขวัญของอำเภอไชยาที่สะท้อนความเป็นเมืองเก่า เมืองพระศาสนาเครือข่ายเมืองที่มีความหลากหลาย การดำเนินการต่างๆ ย่อมต้องการความเป็นเครือข่ายหรือหุ้นส่วน

เครือข่ายมีความหมายมากกว่าการมารวมเพื่อทำงานหรือทำหน้าที่ด้วยกัน แต่เป็นการมีเป้าหมายเดียวกัน มีส่วนร่วมมากกว่าความร่วมมือความสำเร็จของการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในเชิงระบบ *ไชยาโมเดล: โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก* เป็นปรากฏการณ์ของการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนที่สะท้อนการดำเนินการที่เป็นเครือข่าย การยึดโยง การต่อยอด การขยาย และนำไปพร้อมกันด้วยลมใต้ปีกของกันและกัน

หนังสือเล่มนี้ได้เสนอจุดเด่นที่สำคัญของไชยาโมเดล คือ เครือข่ายการทำงานที่ยึดโยงด้วยกันทั้ง 4 กลุ่ม (A-B-C-D) และกับหน่วยงานภายนอก ได้แก่ กลุ่ม A กลุ่มผู้ผลิตข้อมูลที่เป็นประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน กลุ่ม B กลุ่มศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายหรือเจ้าหน้าที่ทำงาน กลุ่ม C กลุ่มผู้ใช้ข้อมูล และกลุ่ม D กลุ่มสนับสนุนให้ความสะดวกกับการดำเนินการ องค์ความรู้ของ 7 กิจกรรมพร้อมตัวอย่างการดำเนินการจากพื้นที่อำเภอไชยา กล่าวคือ

- 1) ประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Dengue risk assessment) และสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยงในการเฝ้าระวัง
- 2) ติดตั้งระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Larval indices surveillance system) จากการดำเนินการของครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบผ่านการดำเนินการของแต่ละ รพ.สต. (จรรยา สุวรรณบำรุง, et al., 2558)
- 3) โปรแกรมดัชนีลูกน้ำยุงลาย <http://lim.wu.ac.th> โดยเตรียมความพร้อมของศูนย์เฝ้าระวังระดับตำบลโดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ รพ.สต. รพช. และเทศบาล โดยทำความเข้าใจระบบ

4) ประเมินและเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจดัชนีลูกน้ำยุงลาย

5) การประเมินและกระตุ้นการสร้างสมรรถนะชุมชน (Community Capacity Building) ของหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงหรือการดำเนินการในระดับตำบล

6) การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่ ด้วยที่แกนนำของอำเภอ รพ.สต. ตำบล และหมู่บ้าน (Routine to Area Based Collaborative Research for Development: R to ABCR for D)

7) การทำงานเชิงเครือข่ายที่มีกลุ่มคนเข้ามาเกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม และการขยายเครือข่ายไปยังมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตลอดจนอำเภออื่นๆ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

องค์ความรู้ของ *ไชยาโมเดล* ใช้เวลาในการรับการถ่ายทอดจากลานสกาโมเดล แล้วทะยานไปข้างหน้าด้วยความมุ่งมั่นด้วยเวลาเพียง 8 เดือน ทีมแกนนำการจากทุกระดับและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีการขับเคลื่อนทั้งระบบ สร้างความตื่นตัวของคนในพื้นที่จากครัวเรือนถึงระดับอำเภอ สร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับพื้นที่ เปลี่ยนความมั่นใจของทีมแกนนำ เปลี่ยนทัศนคติต่อการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย และเกิดทีมงานที่มีความรู้ความเข้าใจเชิงระบบ

ผู้เขียนในฐานะนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีส่วนรับผิดชอบสังคมทางด้านวิชาการ ทีมงานผู้ร่วมโครงการทุกคนในนามหน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออก สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีความยินดีในการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในระดับท้องถิ่น ตำบล อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค ระดับประเทศ และนานาชาติ

ขอขอบคุณพี่น้องประชาชนในพื้นที่อำเภอไชยา ตัวแทนทุกภาคส่วน
งบประมาณเชิงพื้นที่ส่วน นายอำเภอไชยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา
สาธารณสุขอำเภอ แกนนำในทีมต่างตั้งแต่ระดับครัวเรือน หมู่บ้าน ตำบล และ
อำเภอ และแหล่งทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ
“การจัดการความรู้เพื่อการใช้ประโยชน์เชิงชุมชน และสังคม” ภายใต้โครงการ
จัดการความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีจากผลงานวิจัย ประจำปี 2559

ขอบคุณมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในการสนับสนุนการทำงานวิจัยเพื่อ
รับใช้สังคมของหน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออกตลอดมา

รองศาสตราจารย์ ดร. จรวัย สุวรรณบำรุง
หัวหน้าหน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออก
สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

คำนิยม

เนื่องจากปัญหาโรคไข้เลือดออก ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพของอำเภอไชยาอยู่ตลอดมา คงเหมือนกับปัญหาของทุกพื้นที่ของประเทศไทย ผมเลยคิดว่า โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน น่าจะช่วยแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกสำหรับอำเภอเราได้ หวังว่าจะทำให้สถิติโรคไข้เลือดออกอำเภอไชยาลดลง

ผมขอถือโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมและให้ความช่วยเหลือในการทำเทคโนโลยีมาใช้ รวมทั้งทีมวิทยากรจากหน่วยวิจัยและบริการไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ซึ่งนำโดย รศ.ดร.จรวัย สุวรรณบำรุง เจ้าหน้าที่ทีมงาน โรงพยาบาลไชยา สสอ.ไชยา รพสต. ทั้ง 8 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 แห่ง และพี่น้อง อสม. ทุกท่านด้วย

นายแพทย์วิชัย พงศ์ติยะไพบูลย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา

ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา

คำนิยาม

การนำเทคโนโลยี *ลานสกาโมเดล* จากจังหวัดนครศรีธรรมราช มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี นับเป็นความท้าทายของทีมงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในชุมชนเป็นอย่างยิ่ง ในเบื้องต้นได้ปรึกษาหารือนายแพทย์วิชัย พงศ์ติยะไพบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา ในฐานะประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา และนายสัมพันธ์ กลิ่นนาค สาธารณสุขอำเภอไชยา รองประธานเครือข่ายฯ ท่านทั้งสองได้ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ทั้งงบประมาณและทีมงานเพื่อดำเนินการให้สามารถวางระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนของอำเภอไชยา

พวกเราทีมงานของอำเภอไชยา ทั้ง พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประธาน อสม. ทั้ง 9 ตำบล ได้ร่วมกันเสียสละเวลาในช่วงวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ ออกประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจและประสานความร่วมมือกันระหว่างกลุ่มทำงานทั้ง 4 กลุ่ม (A-B-C-D) ได้แก่ กลุ่ม A กลุ่มผู้ผลิตข้อมูลที่เป็นประชาชนและ อสม. กลุ่ม B กลุ่มศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายหรือเจ้าหน้าที่ทำงาน กลุ่ม C กลุ่มผู้ใช้ข้อมูลและกลุ่ม D กลุ่มสนับสนุนให้ความสะดวกกับการดำเนินการ พวกเราทั้ง 4 กลุ่ม สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นกันและกันตั้งฝูงห่านไซบีเรีย ส่งผลให้เกิด “*ไชยาโมเดล* : โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน” ที่ครอบคลุมทั้ง 9 ตำบล 54 หมู่บ้าน

ขอบคุณ รศ.จรรยา สุวรรณบำรุง หัวหน้าหน่วยวิจัยและบริการวิชาการ โรคไข้เลือดออก สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ที่มีส่วนเป็นอย่างมากที่ได้ร่วมสร้างนักวิจัยจากงานประจำ ทำให้คณะทำงานได้ร่วมเรียนรู้ พัฒนาทักษะการวิจัยเชิงพื้นที่ สร้างผู้นำรุ่นใหม่ตามทฤษฎีฝูงห่าน นำสู่พื้นที่ที่มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มขึ้น

พจนานะ เหมาะประมาณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลไชยา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำนิยม

ไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ในแต่ละปี พบว่ามีการระบาดอย่างต่อเนื่อง สูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและญาติ รัฐเองต้องจัดสรรงบประมาณในการ รักษา ป้องกัน และควบคุมโรคมากมายในแต่ละปี ทั้งๆ ที่เป็นที่ทราบดีว่าโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้โดยใช้มาตรการ ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรค

ห้วงระยะเวลาที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข พยายามใช้วิธีการต่างๆ ที่จะลดการแพร่เชื้อโรคนี้ แต่ยังคงพบว่าการระบาดของโรคติดต่อมาในทุกปี ดังนั้น ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการในการดำเนินการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และความยั่งยืน

ไชยาโมเดล เป็นมาตรการที่แตกต่างอย่างเห็นได้ชัด มีระบบการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการบ่งชี้การระบาดของโรค ผู้ผลิตข้อมูล ผู้วิเคราะห์ข้อมูลและผู้ใช้ข้อมูล สามารถ เข้าถึงข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ในวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประเด็นที่สำคัญคือ ทำอย่างไรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยตัวเอง ไชยาโมเดล สามารถตอบโจทย์ได้อย่างลงตัว เพราะกิจกรรมต่างๆ ถูกส่งผ่านจากชุมชนอย่างแท้จริง

ในฐานะทั้งเป็นผู้ปฏิบัติและผู้สนับสนุนโครงการไชยาโมเดล ต้องขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนให้โครงการประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ส่งผลให้เกิดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในพื้นที่อำเภอไชยา และสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ จนสามารถพัฒนาเข้าสู่ *สุราษฎร์ธานีโมเดล* ในโอกาสต่อไป

ขอขอบพระคุณ

สุรียา เชื่องช้าง

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอไชยา

คำนิยม

ไชยาโมเดล (CHAIYA MODEL) โมเดลเครือข่ายระบบเผ่าละวังดัดชนี ลูกน้ำยุ่งลายเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนของอำเภอไชยา เป็น โมเดลที่แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างแท้จริง เพราะเป็นความร่วมมือแบบ บูรณาการระหว่างผู้ดำเนินงาน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ผลิตข้อมูล ผู้วิเคราะห์ ข้อมูล และผู้ใช้ข้อมูล มีการประสานงานกันทุกขั้นตอนและผลลัพธ์เกิดขึ้นกับ ประชาชนอย่างแท้จริง คือไม่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ผมอยากให้ ไชยาโมเดล เป็นโมเดลที่แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่คงอยู่และยั่งยืน และถ่ายทอดให้กับ อำเภออื่นๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และนำไปพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

ผมในฐานะผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยา และผู้ ประสานงาน มีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้ร่วมในกระบวนการไชยาโมเดลตั้งแต่ เริ่มต้นจนถึงการถ่ายทอดเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวอย่างมาก มีการแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้เป็นอย่างดี

ผมต้องขอขอบคุณ รศ.ดร.จรววย สุวรรณบำรุง หัวหน้าหน่วยวิจัยและ บริการวิชาการโรคไข้เลือดออก สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่ได้มาดำเนินงานโครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากลานสกาโมเดล สู่อำเภอไชยา จนมาเป็น ไชยาโมเดล (CHAIYA MODEL) เพื่อพี่น้องประชาชน อำเภอไชยาไม่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในอนาคตต่อไป

รัชนิกร ปานทอง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยา

คำนิยาม

การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่ ได้มีการดำเนินงานมาอย่างยาวนาน ทั้งการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุข การคว่ำทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวแก่ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข จากการทำงานที่ผ่านมาอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลายก็ยังคงขึ้นลงตามฤดูกาลและช่วงการระบาดของโรคไข้เลือดออก

จากการที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานไชยาโมเดล ทำให้มีการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากที่เคยผ่านมามีการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ วิเคราะห์สมรรถนะชุมชน แกนนำชุมชน และความรู้ของอสม. แกนนำชุมชน และตัวแทนประชาชน ทำให้พื้นที่ได้รู้ถึงสภาพปัญหาของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างแท้จริง ซึ่งทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด โดยการเสริมสร้างความรู้ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการย่อยของแต่ละชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาปัญหา การกำหนดโครงการย่อย การดำเนินงานตามโครงการ การประเมินผลโครงการและการนำเสนอเผยแพร่การดำเนินงาน ทำให้แกนนำชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการและมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ นอกจากนี้การที่มีการดำเนินการเปรียบเทียบกันระหว่าง 3 ตำบล ทำให้มีตื่นตัวของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

สิ่งที่เป็นประโยชน์อย่างมากมาต่อพื้นที่อีกหนึ่งอย่างคือ ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นระบบที่ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลายผ่านแผนภูมิโดยระบบการคืนข้อมูลสู่ชุมชน สามารถรับรู้ดัชนีลูกน้ำยุงลาย ความชุกของยุงลายในพื้นที่ และผู้บริหารสามารถตรวจสอบสถานการณ์ดัชนีลูกน้ำยุงลายผ่านการคืนข้อมูลระดับอำเภอเพื่อไปติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก จากโปรแกรมที่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวแข่งขันกันกำจัดลูกน้ำ

ยุ้งลายเพื่อไม่ให้แผนภูมิของหมู่บ้านตนเองสูงกว่าหมู่บ้านอื่นและไม่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้พื้นที่ มีค่า BI CI HI ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานและไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่

สิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานเหนือไปกว่านั้น คือ การได้ฝึกปฏิบัติการ R2R ซึ่งเป็นสิ่งที่นักทำงานเชิงพื้นที่มีประสบการณ์การทำงานประจำสู่การวิจัย จึงเป็นสิ่งที่มีความค่ามากที่นักทำงานจะได้เรียนรู้การทำงานอย่างมีระบบเพื่อให้ได้การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

สุจิตรา พรหมสวัสดิ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง

คำนิยาม

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลง เกิดการพัฒนาโดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ทำให้มีความก้าวหน้าวิทยาการต่างๆ รวมทั้งสุขภาพของประชาชนที่ดีขึ้น แต่โรคที่ยังเป็นปัญหาของสังคมไทยที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ คือ โรคไข้เลือดออก ซึ่งเกิดจากยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ในส่วนท้องถิ่น อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอไชยา ที่มีการระบาดของโรค จึงได้มีการปรึกษาหารือทั้งในส่วนภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อจะช่วยกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีการระดมความคิด จนทำให้เกิดเป็นโครงการชื่อว่า “ไชยาโมเดล”

สำหรับ ไชยาโมเดล: โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน นั้น เป็นโมเดลที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อจะใช้เป็นต้นแบบและนำไปปรับใช้กับชุมชน ที่มีทั้งมาตรการติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุม เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย คือ ลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ

ในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติ โดยระยะเวลาที่ผ่านมาก็ขอขอบคุณผู้ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือมาโดยตลอด จนทำให้สามารถขยายพื้นที่ของโครงการ ไชยาโมเดล อีกทั้งยังเป็นโครงการที่มีความสำคัญมีประโยชน์และช่วยเสริมสร้างความสามัคคีของคนในชุมชน โดยมีที่อยู่อาศัยปลอดภัยปราศจากโรคไข้เลือดออก และหวังว่าโครงการนี้จะมีการพัฒนาและดำเนินการเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายในอนาคตต่อไป

อุบลรัตน์ กฤตโยภาส
ประธาน อสม. อำเภอไชยา

คำนิยาม

งานวิจัยที่ตีพิมพ์เกิดจากนักวิจัยที่ดี ในด้านระบบการสนับสนุนในชุมชน นับว่าเป็นแรงส่งกับองค์กรภาคีทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันสนับสนุนให้เกิด “ไชยาโมเดล : โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำ ได้ถึงประชาชนทุกครัวเรือน และมีการดำเนินการต่อเนื่อง ตลอดปีงบประมาณ 2559

การร่วมมือกันดำเนินงาน ไชยาโมเดล ได้ตอบโจทย์ การทำงานโดยชุมชน เพื่อชุมชน ประชาชนทุกครัวเรือนได้มีส่วนร่วม กำกับ ดูแลตนเองและให้ความสำคัญกับการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

ประนอมศรี เพชรสุวรรณ
ประธาน อสม.ตำบลตลาดไชยา
รองประธาน อสม.อำเภอไชยา

คำนิยม

การวิจัยที่นำปัญหา ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ มาดำเนินการหา รูปแบบที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เป็นงานวิจัยที่ประชาชนและชุมชน ได้รับ อย่างสูงสุด สามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งเป็นงานวิจัยที่น่ายกย่องที่สุด เพราะได้ กระตุ้นให้พื้นที่ มีการตื่นตัว ร่วมมือร่วมใจ กันดำเนินงาน เผื่อหวังลูกน้ำยุ่งลาย โดยวิธีต่างๆ เกิดการแข่งขันของ อสม. และมีความต่อเนื่องจริงจังได้ ส่งผลให้ อัตราการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกลดลง

ดังนั้น จากการนำทีมของ รองศาสตราจารย์ดร.จรวัย สุวรรณ บำรุง ได้เห็นความสำคัญและได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลไชยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนอย่าง ต่อเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่งผลให้ ชุมชนได้จัดการแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออกของชุมชน หรือ “ไชยาโมเดล” ได้ เป็นอย่างดี

นายอัษฎาวุธ จันทร์เพ็ง
ประธาน อสม.
ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านยางโพรง

คำนิยาม

โซยาโมเดล : โมเดลเครือข่ายระบบเผ่าระวางดัชนีลูกน้ำยุ่งลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ผมรู้สึกเป็นเกียรติอย่างมาก ที่ได้รับโอกาสให้เขียนคำนิยามจากท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สุวรรณบำรุง หัวหน้าโครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีลานสกาโมเดลสู่อำเภอโซยาและคณะทำงาน ในฐานะผู้นำท้องถิ่นและผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอโซยา เป้าหมายในการทำงานขององค์กรภาครัฐคือการให้บริการสาธารณะที่สามารถสร้างประโยชน์สุขให้เกิดกับประชาชน เพื่อสร้างการกินดีอยู่ดี ตลอดจนมีการพัฒนาแบบองค์รวม

งานด้านสาธารณสุขนับว่ามีความสำคัญต่อสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอโซยา ปัญหาโรคไข้เลือดออกนับว่าเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข ถ้ากล่าวถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณและกำลังคน ทั้งโดยตรงคือผ่านการปฏิบัติราชการในหน้าที่ และการบริหารจัดการผ่านระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ภาคเครือข่ายระบบเผ่าระวางดัชนีลูกน้ำยุ่งลายของอำเภอโซยา ได้สร้างความตระหนักและตื่นตัวแก่ประชาชนในการลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย การเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำและรับผลประโยชน์ ตลอดจนการขอรับงบประมาณเพื่อดำเนินการ สร้างผลตอบรับเป็นอย่างดีและทำให้ปัญหาไข้เลือดออกในพื้นที่ลดลง

การถอดบทเรียนการทำงานของเครือข่ายเผ่าระวางดัชนีลูกน้ำยุ่งลายของอำเภอโซยาย่อมเป็นการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge) สร้าง Best Practice เพื่อเป็นแนวทางต่อการถ่ายทอดและแบบอย่างในการพัฒนาในพื้นที่อื่น ตลอดจนเป็นการปรับใช้องค์ความรู้ให้เหมาะสมกับการทำงาน สร้าง Explicit Knowledge สู่ Tacit Knowledge เมื่อเกิดการนำไปปฏิบัติย่อมยกระดับซึ่งกันและกัน คล้ายเกลียวของดีเอ็นเออันนำไปสู่การเรียนรู้ที่ไม่มีที่สิ้นสุด

ผมในฐานะตัวแทนชาวอำเภอโซยาขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. จรวย สุวรรณบำรุง หัวหน้าโครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีลานสกาโมเดลสู่อำเภอโซยาและคณะทำงาน โซยาโมเดล : โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ที่ได้ลงพื้นที่และทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ กำลังความรู้ความสามารถตลอดจนความมีวิริยะอุตสาหะ เพื่อให้เกิดผลงานชิ้นนี้

สุชน บุญทอง
นายกเทศมนตรีตำบลเวียง

ไชยาโมเดล: โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรค ไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

ความสำคัญและที่มา

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำท้องถิ่นของประเทศต่างๆ มากกว่า 100 ประเทศในแถบ แอฟริกา อเมริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แปซิฟิกตะวันตก ประมาณ 2,500 ล้านคน อยู่ในประเทศที่มีการระบาดจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และแสดงอาการและอาการแสดงของติดเชื้อปีละ 50-100 ล้านคน ทุก 100,000 คนที่ป่วยจะมีผู้ป่วยตาย 20,000 คน (WHO, 2009, 2012a, 2012b; ศุขธิดา อุบล และ จันทพงษ์ วลี., 2549) สำหรับประเทศไทย สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศมานานกว่า 50 ปี โดยพบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 และมีการระบาดครั้งใหญ่เมื่อ พ.ศ. 2530 และ พ.ศ. 2540 และหลายๆ ครั้งในช่วงเวลาต่อมา ล่าสุดจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของ สำนักโรคระบาดวิทยา พบว่าข้อมูล ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2557 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวม 37,153 ราย อัตราป่วย 57.49 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 36 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 และพบว่า ภาคใต้มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 124.09 (กลุ่มงานควบคุมโรค (งานโรคระบาดวิทยา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช, พฤศจิกายน 2557)

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่ทำให้เสียชีวิตได้ เนื่องจากไม่มียาที่รักษาเฉพาะ มีเพียงการรักษาตามอาการ ขณะที่วัคซีนในการป้องกันกำลังอยู่ในระยะการพัฒนา (Deen, 2004) และการกำจัดยุงลายตัวแก่ด้วยสารเคมีที่ขาดประสิทธิภาพ (Chua, Chua, Chue, & Chue, 2005; Ponlawat, Scott, & Harrington, 2005) ตลอดถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น อุณหภูมิที่สูงขึ้นซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการวงจรชีวิตของยุงที่เจริญเติบโตจากไข่เป็นยุงตัวแก่สั้นลง (Chareonviyaphap, Akranakul,

Nettanomsak, & Huntamai, 2003; Gubler, 2011) ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น วิถีชีวิต ความหนาแน่นของประชากร รายได้ และพฤติกรรมของคน ในชุมชนจะมีผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Gubler, 2011; J. M. Spiegel et al., 2007; J. Spiegel et al., 2005) การป้องกันและควบคุมเรื่องโรคไข้เลือดออกจะเชื่อมโยงกับโยงใยสาเหตุของโรคไข้เลือดออก (Web of causation for dengue) ของคน สิ่งแวดล้อม ยุงลายและเชื้อโรค ตลอดถึงประเด็นทางสังคม เศรษฐกิจตามบริบทของชุมชนมีผลต่อวิทยาการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Eco-bio-social) (Arunachalam et al., 2010; Guha-Sapir & Schimmer, 2005; J. M. Spiegel, et al., 2007)

การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอย่างยิ่งในเข้าใจโยงใยสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ทั้งในระดับส่วนกลางและชุมชนในพื้นที่ การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกไว้ จึงจำเป็นต้องป้องกันและการควบคุมอย่างทันทีเมื่อพบการติดเชื้อในชุมชนเพื่อลดการระบาดของโรค องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำโครงการควบคุมพาหะแบบบูรณาการ โดยมีองค์ประกอบ 5 อย่าง ได้แก่ 1) ต้องมีการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพและชุมชนมีความเข้มแข็ง 2) มีความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพและภาคส่วนอื่นๆ 3) ส่งเสริมให้มีการควบคุมโรคอย่างบูรณาการโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด 4) มีการตัดสินใจโดยอิงหลักฐานเพื่อให้มีการออกมาตรการที่เหมาะสม และ 5) มีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดในแต่ละที่อยู่เสมอ (WHO, 1999, 2012b) โดยความยั่งยืนเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและจำเป็นที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะ (Capacity) ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน (J. Spiegel, et al., 2005)

จากการดำเนินการในชุดโครงการวิจัย “รูปแบบการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในพื้นที่เสี่ยงสูงและต่ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช” ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัย (สกว.) รหัสสัญญาเลขที่ RDG56A0031 (จรวัย สุวรรณบำรุง et al., 2558) ซึ่งดำเนินการในพื้นที่อำเภอลานสกาและ

อำเภอสิชลในช่วง พ.ศ. 2556-2558 โดยมีโครงการย่อย 3 โครงการคือ 1) โครงการวิจัยเรื่อง “สถานการณ์และปัจจัยสัมพันธ์สมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูงและต่ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช” ดำเนินการประเมินพื้นที่เสี่ยงและสมรรถนะชุมชนในหมู่บ้านเสี่ยงสูงและต่ำจำนวน 12 หมู่บ้านของอำเภอลานสกา 2) โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในพื้นที่เสี่ยงสูงและต่ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช” ดำเนินการในโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 5 โรงเรียน ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลเสี่ยงสูง ตำบลกำโลน อำเภอลานสกา และ 3) โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการดักขี้นกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูงและต่ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช” ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการดักขี้นกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้การดำเนินการได้บูรณาการไปพร้อมกันทั้ง 3 โครงการและต่อมาได้ดำเนินการขยายผลและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังดักขี้นกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกทั้งอำเภอลานสกา ผลปรากฏเป็นเป็นการปฏิบัติที่ดี (Best practice model) ของการดำเนินการในพื้นที่ระดับอำเภอ และพื้นที่ที่มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น จึงเป็นต้นแบบของการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอ “ลานสกาโมเดล”

ลานสกาโมเดล เป็นรูปแบบของระบบเฝ้าระวังดักขี้นกน้ำยุงลายจากระดับครัวเรือนที่ครอบคลุมทั้งอำเภอทั้ง 5 ตำบล 44 หมู่บ้านที่รับผิดชอบโดย 9 รพ.สต. รพช. ลานสกา เทศบาลลานสกา มี 5 กิจกรรม คือ 1) ประเมินหมู่บ้านเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Dengue risk assessment) และการประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อกำหนดพื้นที่ในการเฝ้าระวังตามความเสี่ยง 2) การประเมินและกระตุ้นการสร้างสมรรถนะชุมชน (Community Capacity Building) ของหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงและต่ำเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและสร้างความตระหนักของชุมชน 3) เตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแต่ละ รพ.สต. รพช. และเทศบาล โดยทำความเข้าใจระบบและโปรแกรมดักขี้นกน้ำยุงลาย <http://lim.wu.ac.th> 4) ประเมินและ

เตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจดัชนีลูกน้ำยุงลาย 5) ติดตั้งระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Larval indices surveillance system) จากการดำเนินการของครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบผ่านการดำเนินการของแต่ละ รพ.สต. โดยแต่ละ รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับตำบล ผลการดำเนินการของลานสกาโมเดล พบว่าความเสี่ยงของพื้นที่ที่ลดลงและชุมชนมีความตื่นตัวต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพราะทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ทำให้เห็นว่าควรมีการถ่ายทอดเทคโนโลยี ลานสกาโมเดล ต่อชุมชนอื่นๆ ที่มีความสนใจและมีความพร้อมในการดำเนินการเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ ในการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ระบบจะบูรณาการเข้ากับการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ สามารถดำเนินการในพื้นที่ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ ดั้งเดิมแบบของการดำเนินการในอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งนี้ระบบเฝ้าระวังจะมีสมุดในการบันทึกผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของ อสม. ประจำบ้าน สมุดรวบรวมข้อมูลของหัวหน้ากลุ่มบ้าน และสมุดรวบรวมของประธานหมู่บ้าน จัดระบบการส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของ รพ.สต. ก่อนวันที่ 30 ของทุกเดือน เพื่อลงข้อมูลผลการสำรวจในโปรแกรม <http://lim.wu.ac.th> ซึ่งสามารถดำเนินการลงข้อมูลในเวลารวดเร็วประมาณ 1 นาทีต่อ 1 หมู่บ้าน ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอรายงานจำแนกเป็นรายหมู่บ้าน รพ.สต. ตำบล และภาพรวมของอำเภอ ทั้งนี้ชุมชนสามารถนำไปเป็นฐานคิดหรือวางมาตรการในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของแต่ละพื้นที่ (จรรยา สุวรรณบำรุง, ธิติรัตน์ เอกศิรินิมิตร, จันทร์จุรีย์ ถือทอง, สุภาพร ทองจันทร์, & และ สุทธิ ทองขาว, 2557; จรรยา สุวรรณบำรุง, et al., 2558) ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ลดลงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการป้องกันโรค และสามารถดำเนินการได้ง่ายในพื้นที่ และสามารถใช้ค่าดัชนีในการประมาณความชุกของยุงลายตัวเมียในพื้นที่ต่อ 1 ตารางกิโลเมตรที่สะท้อนความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (*Aedes Aegypti* Larval indices) ที่นิยม

ใช้จะเป็นตัวชี้วัดที่แสดงผลลัพธ์และความเสี่ยงของปัญหาโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ค่าบีไอ = BI (Breteau Index) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ ยุงลายต่อบ้าน 100 หลังคาเรือน ค่าเอชไอ = HI (House Index) คือ ค่าร้อยละ ของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย ค่าซีไอ = CI (Container Index) คือ ร้อยละของ ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย(Whiteford, 1997)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้รับการยอมรับในการใช้เป็นค่าดัชนีประเมินผลลัพธ์ของการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องโรค ไข้เลือดออก(Focks, 2004) ในการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค ไข้เลือดออกได้มีการกำหนดระดับค่าความเสี่ยงจากค่าดัชนีแตกต่างกัน เช่น การใช้ ค่า BI เป็นค่าดัชนีลูกน้ำที่สำคัญในการประเมินความเสี่ยงสอดคล้องโดยระบุค่า BIMAX ≥ 4 จะมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคโดยมีความไว (Sensitivity= 81.8%) และมีความเฉพาะ(Specificity= 73.3%) (Sanchez, Vanlerberghe, Alfonso, Mdel, & Guzman, 2006) สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น ระบบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของดัชนีลูกน้ำกับการแพร่เชื้อของโรคไข้เลือดออก พบ งานวิจัย 6 ใน 7 เรื่องกำหนดค่า BI < 5 จึงจะยอมรับได้ว่าจะไม่มีการแพร่กระจาย ของเชื้อ แม้ว่าจะไม่สามารถสรุปไปในแนวทางเดียวกันว่าดัชนีลูกน้ำจะสัมพันธ์กับ การติดเชื้อไข้เลือดออก(Bowman LR, Range-Ranginger S, & McCall PJ., 2014) สำหรับการปฏิบัติในพื้นที่ของไทยมีการกำหนดค่าดัชนีมาตรฐานจากกรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (32) กำหนดค่า BI ไม่ควรเกินร้อยละ 50 ค่า HI ไม่ควรเกินร้อยละ 10 และ CI ไม่ควรเกินร้อยละ 1 จะเห็นได้ว่าค่าดัชนีจะมีความสำคัญมากในการนำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งที่แตกต่างกัน แต่ ประเด็นที่สำคัญคือการนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงานในพื้นที่ สามารถสร้างความ ตระหนักของชุมชนและใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินการ เช่นเมื่อพบว่า ชุมชนที่พบว่ามีค่า HI>10 สามารถที่จะดำเนินการจำกัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือ แก้ปัญหาในชุมชนได้ทันที (Suwanbamrung, 2010; Suwanbamrung, Dumpan, Thammapalo, Sumrongtong, & Phedkeang, 2011; Suwanbamrung, Somrongthong, Singchagchai, & Srigernyaung, 2009)

แต่การดำเนินการปฏิบัติจริงในพื้นที่พบว่าขาดระบบการจัดการที่ชัดเจน มีความต่อเนื่องในส่วนของการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ในบางพื้นที่ แต่ไม่ปรากฏหลักฐานในเก็บรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่ได้รวบรวมข้อมูล ไม่ปรากฏการดำเนินการของภาพรวมระดับอำเภอในระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ไม่เข้าใจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Suwanbamrung, 2010; Suwanbamrung, et al., 2011; Suwanbamrung, Somrongthong, Singchagchai, et al., 2009; จรวย สุวรรณบำรุง, อิศารัตน์ เอกศิรินิมิตร, et al., 2557; จรวย สุวรรณบำรุง, et al., 2558; จรวย สุวรรณบำรุง et al., 2557) จำเป็นอย่างยิ่งในการจัดระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงในพื้นที่หรือชุมชน

จากการดำเนินการถ่ายทอดฯ สู่อำเภอไชยาซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งใน 19 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีพื้นที่ 9 ตำบล ได้แก่ ตำบลตลาดไชยา ตำบลพุมเรียง ตำบลเลม็ด ตำบลเวียง ตำบลทุ่ง ตำบลป่าเว ตำบลตะกรบ ตำบลโมถ่าย และตำบลปากหมาก รวมประชากรทั้งหมดประมาณ 50,362 คน ที่มีรูปแบบของการระบาดของโรคไข้เลือดออกแบบปีเว้น 2 ปี และปีเว้นปี จากข้อมูลที่ผ่านมา พ.ศ. 2553, 2554, 2555, 2556, 2557 และ 2557 มีอัตราการป่วย คือ 305.5, 14.6, 69.5, 47.5, และ 29.2 ราย/แสนประชากร ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการระบาดสูงสุดในปี พ.ศ. 2553 และมีอัตราป่วยที่ลดต่ำลงแต่ก็ยังคงสูงกว่าอัตราการป่วยมาตรฐานของกรมควบคุมโรคที่กำหนดให้ไม่เกิน 50 ราย/แสนประชากร แสดงถึงโอกาสการเกิดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกยังมีอยู่ ประกอบกับการดำเนินการที่ผ่านมาทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอไชยาโดยเฉพาะหน่วยเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลชุมชนไชยา และ 8 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร่วมการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลชุมชนไชยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2558) การดำเนินการของอำเภอไชยาในการรับการถ่ายทอดเทคโนโลยี “ลานสกาโมเดล” โมเดลระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในช่วงปีงบประมาณ 2559 (ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ถึงปัจจุบัน) พบว่า หน่วยงานหลักของ

ขับเคลื่อนการดำเนินการคือ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตลอดถึงแกนนำในพื้นที่ระดับตำบล และหมู่บ้าน โดยเบื้องต้นของการดำเนินการได้มีการติดตั้งระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้งอำเภอ การประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยง การพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ทั้งอำเภอ การพัฒนาสมรรถนะชุมชนชุมชนใน 3 ตำบลนำร่องคือ ตำบลเวียง ตำบลทุ่ง และตำบลตลาดไชยา และการพัฒนาสมรรถนะการวิจัยของแกนนำหลักที่สนใจในระดับอำเภอ จากการติดตามผลการดำเนินการคาดว่าจะแล้วเสร็จตามแผนการดำเนินการที่กำหนดในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 และสามารถถ่ายทอดฯ อำเภออื่นๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้

ผลการดำเนินการ ไชยาโมเดล ในช่วงเวลาที่กำหนด 8 เดือน พบว่ามีองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากกระบวนการที่มีส่วนร่วมของพื้นที่ มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จำนวน 7 กิจกรรม โดยจุดเด่นของไชยาโมเดล คือ เครือข่ายกลุ่มคน 4 กลุ่มที่ขับเคลื่อนเชิงระบบ การยึดโยง และการขยายความดี ดังนั้นหนังสือคู่มือฉบับนี้จึงต้องการจัดทำโดยมีวัตถุประสงค์ต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของหนังสือคู่มือ เพื่อ

- 1) ใช้เป็นคู่มือประกอบการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก อย่างยั่งยืนแก่ แกนนำอำเภอต่างๆ ที่สนใจ
- 2) เผยแพร่แนวความคิดการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกเชิงระบบที่เป็นเครือข่ายทั้งอำเภอให้แก่อำเภอต่างๆ
- 3) เป็นสื่อในการสร้างความตระหนัก ส่งเสริมแนวความคิดการแก้ปัญหาเชิงพื้นที่ และการดำเนินการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

“ไชยาโมเดล: โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรค ไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน”

“ไชยาโมเดล: เป็นโมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการถ่ายทอดฯ “ลานสกาโมเดล” โดยไชยาโมเดลได้จากดำเนินการใช้ผลการถ่ายทอดฯ จนเกิดเทคโนโลยีเฉพาะของอำเภอไชยา ไชยาโมเดล” ที่เป็นตัวอย่างของอำเภอที่รับการถ่ายทอดฯ และโดดเด่นเป็นโมเดลของเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน กิจกรรมที่มีการดำเนินการมีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอไชยา ทำให้เกิดขึ้นตอนเชิงเครือข่ายที่มีการปรับเรียงขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ทั้ง 7 กิจกรรม กล่าวคือ

1) ประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Dengue risk assessment) และสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยงในการเฝ้าระวัง

2) ติดตั้งระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Larval indices surveillance system) จากการดำเนินการของครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบผ่านการดำเนินการของแต่ละ รพ.สต. (จรรยา สุวรรณบำรุง, et al., 2558)

3) โปรแกรมดัชนีลูกน้ำยุงลาย <http://lim.wu.ac.th> โดยเตรียมความพร้อมของศูนย์เฝ้าระวังระดับตำบลโดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ รพ.สต. รพช. และเทศบาล โดยทำความเข้าใจระบบ

4) ประเมินและเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจดัชนีลูกน้ำยุงลาย

5) การประเมินและกระตุ้นการสร้างสมรรถนะชุมชน (Community Capacity Building) ของหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงหรือการดำเนินการในระดับตำบล

6) การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่ ด้วยที่แกนนำของอำเภอ รพ.สต. ตำบล และหมู่บ้าน (Routine to Area Based Collaborative Research for Development: R to ABCR for D)

7) การทำงานเชิงเครือข่ายที่มีกลุ่มคนเข้ามาเกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่มและการขยายเครือข่ายไปยังมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตลอดถึงอำเภออื่นๆ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จุดเด่นที่สำคัญของโซชาโมเดล คือ เครือข่ายการทำงานที่ยึดโยงด้วยกันทั้ง 4 กลุ่ม (A-B-C-D) และกับหน่วยงานภายนอก ได้แก่ กลุ่ม A กลุ่มผู้ผลิตข้อมูลที่เป็นประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน กลุ่ม B กลุ่มศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายหรือเจ้าหน้าที่ทำงาน กลุ่ม C กลุ่มผู้ใช้ข้อมูล และกลุ่ม D กลุ่มสนับสนุนให้ความสะดวกกับการดำเนินการ ซึ่งเชื่อมโยงตามแนวคิดของระบบเฝ้าระวังโรคทางวิทยาการระบาด โดยคนทั้ง 4 กลุ่ม มีการดำเนินการโดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ ได้แก่ กลไกการสร้างแรงจูงใจ การสร้างแรงกระตุ้นโดยทฤษฎีฝูงห่าน การให้ความตระหนักด้วยความรู้เรื่องไข้เลือดออก การดำเนินการโครงการสร้างสมรรถนะในแต่ละหมู่บ้าน กล่าวคือ

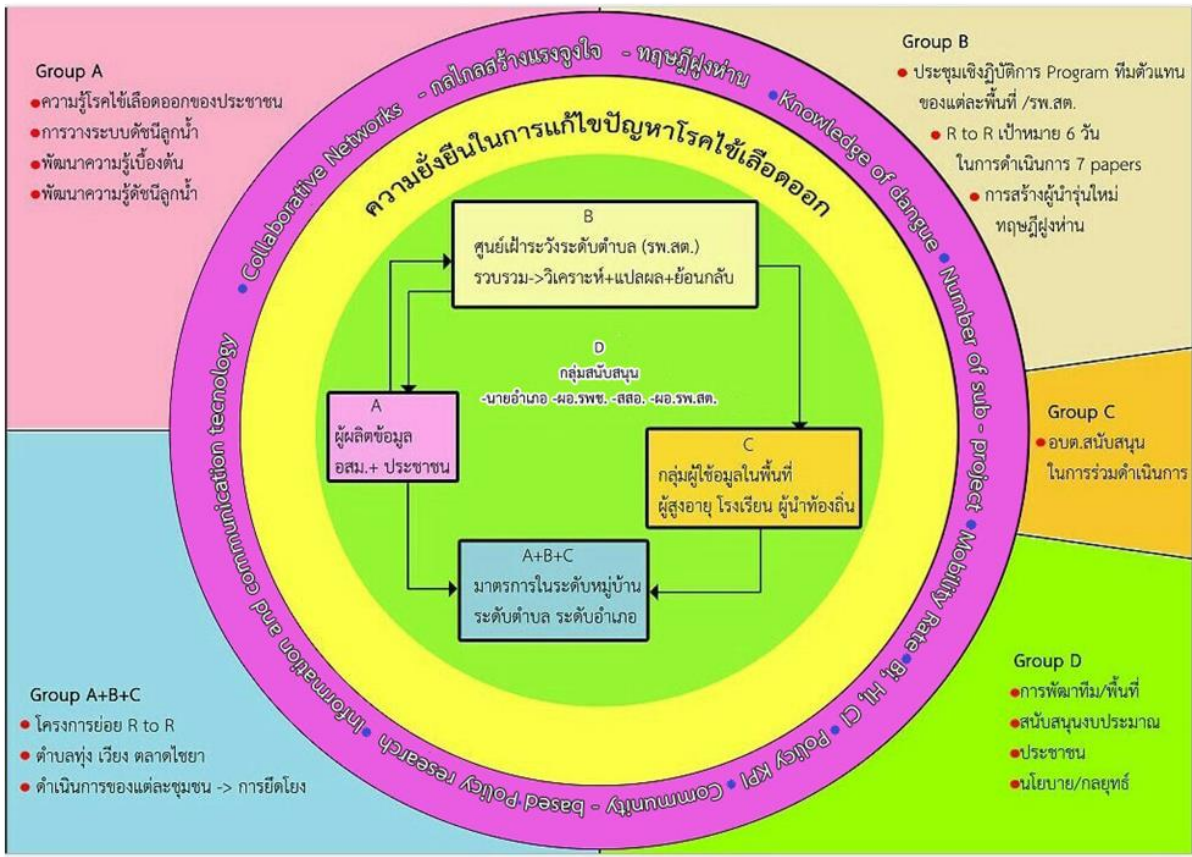
กลุ่ม A กลุ่มผู้ผลิตข้อมูลที่เป็นประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เป็นกลุ่มระดับครัวเรือนที่ต้องมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย และการสื่อสารข้อมูลให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

กลุ่ม B กลุ่มศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายหรือเจ้าหน้าที่ทำงาน เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการใช้โปรแกรม พัฒนาทักษะของการทำงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to research) การพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงพื้นที่ สร้างผู้นำรุ่นใหม่ตามทฤษฎีฝูงห่าน และการนำเสนอผลงานวิจัย ตลอดถึงการถ่ายทอดเทคโนโลยี

กลุ่ม C กลุ่มผู้ใช้ข้อมูลในพื้นที่ระดับตำบล และอำเภอ โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการใช้ข้อมูลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ เช่น โรงเรียน กลุ่มนักเรียน ผู้สูงอายุ

กลุ่ม D กลุ่มสนับสนุนให้ความสะดวกกับการดำเนินการ เป็นกลุ่มที่สำคัญในการประสานงาน การกำหนดนโยบาย การจัดสรรงบประมาณที่เป็นรูปธรรมของโครงการ การเป็นต้นแบบของการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก การติดตามกระตุ้นการใช้ประโยชน์ของข้อมูลจากระบบ ตลอดถึงการดำเนินการเชิงเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอก และอำเภออื่นๆ ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 เทคโนโลยี “โซยาโมเดล: โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน



ตารางที่ 1 องค์ความรู้ เครื่องมือ และจุดเน้นของการดำเนินการโซยาโมเดล

องค์ความรู้	เครื่องมือ	จุดเน้นของการดำเนินการ
1. การประเมินหมู่บ้าน พื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของ โรคไข้เลือดออก	แบบประเมินหมู่บ้านพื้นที่ เสี่ยง ด้านความรุนแรง และด้านโอกาส	ประเมินบริบท สิ่งแวดล้อม และประเมิน หมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงโดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปีของแต่ละตำบลจำแนกรายหมู่บ้านของ ทั้งอำเภอ
2. ติดตั้งระบบเฝ้าระวังดัชนี ลูกน้ำยุงลายอำเภอ	ระบบเฝ้าระวังที่ติดตั้งใน ระดับครัวเรือน ถึง อำเภอ	ดำเนินการ 7 ขั้นตอนในแต่ละศูนย์เฝ้า ระวัง และภาพรวมของอำเภอ
3. โปรแกรมคำนวณดัชนี ลูกน้ำยุงลาย http://lim.wu.ac.th	โปรแกรมคำนวณดัชนี ลูกน้ำยุงลาย http://lim.wu.ac.th โดย เตรียมความพร้อมของ พนักงานที่ทำหน้าที่	ออกแบบโปรแกรมโดยใช้ข้อมูลบริบท ของพื้นที่ และอบรมเชิงปฏิบัติการ โปรแกรมของแต่ละอำเภอ โดยตัวแทนของ แต่ละศูนย์เฝ้าระวังฯ ระดับตำบลและ อำเภอ

ตารางที่ 1 องค์ความรู้ เครื่องมือ และจุดเน้นของการดำเนินการไชยาโมเดล

องค์ความรู้	เครื่องมือ	จุดเน้นของการดำเนินการ
4. ประเมินและพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้โรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลาย	หนังสือความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และดัชนีลูกน้ำยุงลายแก่ อสม. ทุกคนของทุกศูนย์เฝ้าระวัง
5. การประเมินและพัฒนาสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	แบบประเมินสมรรถนะแกนนำและประชาชน (DCCAT# II)	ดำเนินการในหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงสูงหรือศูนย์เฝ้าระวังที่การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นการดำเนินการในระดับหมู่บ้าน

<p>6. การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่</p>	<p>หนังสือ กระบวนการวิจัย: การประยุกต์ใช้ทางสุขภาพและการพยาบาล งานวิจัย ตัวอย่าง และการอบรมเชิงปฏิบัติการ</p>	<p>เจ้าหน้าที่แกนนำพื้นที่ของอำเภอที่เข้าร่วมในการดำเนินการถ่ายทอดฯ ดำเนินการพัฒนาทักษะการทำวิจัยเชิงพื้นที่ที่พัฒนาจากงานประจำ การจัดทำรายงานวิจัยจากการเข้าร่วมกิจกรรม</p>
<p>7. การทำงานเชิงเครือข่ายที่ครบวงจรและขยายออกสู่ภายนอก</p>	<p>รูปแบบการดำเนินการของโมเดล ที่มีแกนนำของอำเภอไชยาเป็นต้นแบบ และถ่ายทอดฯ ผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ</p>	<p>การประสานและประสานงานการศึกษาในการพัฒนาโจทย์วิจัยอย่างต่อเนื่อง และการดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยี</p>

ทั้งนี้มียรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม กล่าวคือ

กิจกรรมที่ 1 การประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค ไข้เลือดออก

แนวคิด

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดความเสียหายของ การ
รั่วไหล ความสูญเปล่า หรือเหตุการณ์ซึ่งไม่พึงประสงค์ ที่ทำให้งานไม่ประสบ
ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด รูปแบบการประเมินความ
เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้านและการประเมินสิ่งแวดล้อม
โดยการบูรณาการเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก
ระดับตำบลจากคู่มืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งของกรมควบคุมโรค นำไปประเมิน
ในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน (จรรยา สุวรรณบำรุง, et al., 2558; จรรยา สุวรรณบำรุง et
al., 2556)

ขั้นตอน

การดำเนินการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกระดับ
หมู่บ้านที่เป็นปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกจากการระบาดซ้ำซาก
ค่าเฉลี่ยอัตราป่วย และอุบัติการป่วยในปัจจุบัน และปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการ
ระบาดที่เน้นการดำเนินกิจกรรมของชุมชน การประเมินแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

**ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก (Risk
Assessment)** ความเสี่ยงโรคไข้เลือดออก หมายถึง โอกาสที่จะเกิดโรค
ไข้เลือดออกในพื้นที่ แบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรค
ไข้เลือดออก และปัจจัยด้านโอกาสการเกิดโรค ซึ่งให้ความสำคัญของการจัดการใน
พื้นที่

1) ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

(1) **พื้นที่ระบาดซ้ำซาก (Endemic Area)** หมายถึง พื้นที่ระดับหมู่บ้านของแต่ละตำบลในอำเภอ ที่เกิดการระบาดบ่อยครั้งใน รอบ 5 ปีที่ผ่านมา จากแนวคิดของการระบาดซ้ำซากคือการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่บ่อยครั้ง แสดงว่าในพื้นที่ดังกล่าวมีปัจจัยต่างๆ เอื้อต่อการเกิดโรคได้ง่าย

การให้ค่าน้ำหนัก

เกิดการระบาด 1 ครั้งในรอบ 5 ปี = 1 คะแนน

เกิดการระบาด 2 ครั้งในรอบ 5 ปี = 2 คะแนน

เกิดการระบาด 3 ครั้งในรอบ 5 ปี = 3 คะแนน

เกิดการระบาด 4 ครั้งในรอบ 5 ปี = 4 คะแนน

เกิดการระบาด 5 ครั้งในรอบ 5 ปี = 5 คะแนน

(2) **ระดับภูมิคุ้มกันในชุมชน (Herd Immunity)** หมายถึง ค่าเฉลี่ยอัตราป่วยของพื้นที่ระดับหมู่บ้านของแต่ละตำบลทั้งอำเภอ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ใช้แนวคิดของการสร้างภูมิคุ้มกัน คือ ค่าอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี เป็นการอนุมานระดับของภูมิคุ้มกันในชุมชน ซึ่งพื้นที่ใดหากมีการระบาดมาก ก็น่าจะมีระดับภูมิคุ้มกันสูงกว่าพื้นที่ที่มีการระบาดน้อย ดังนั้นพื้นที่ที่มีค่าเฉลี่ยอัตราป่วยสูงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา น่าจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดในปัดไปต่ำกว่า

การให้ค่าน้ำหนัก

อัตราป่วยเฉลี่ยในรอบ 3 ปี สูงกว่า 200/100,000 ปชก. โอกาสเสี่ยง = 1

อัตราป่วยเฉลี่ยในรอบ 3 ปี ระหว่าง 150-200/100,000 ปชก. โอกาสเสี่ยง = 2

อัตราป่วยเฉลี่ยในรอบ 3 ปี ระหว่าง 100-150/100,000 ปชก. โอกาสเสี่ยง = 3

อัตราป่วยเฉลี่ยในรอบ 3 ปี ระหว่าง 50-100/100,000 ปชก. โอกาสเสี่ยง = 4

อัตราป่วยเฉลี่ยในรอบ 3 ปี ต่ำกว่า 50/100,000 ปชก. โอกาสเสี่ยง = 5

(3) **อุบัติการณ์โรคในปีปัจจุบัน (Incidence)** ดำเนินการสืบค้นข้อมูล อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก ณ ปัจจุบัน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี โดยมีแนวคิดจากรูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา ที่พบว่า ในพื้นที่ที่เกิดโรคต่อเนื่อง หากการระบาดลดลงต่ำสุดในรอบ 5 ปี ในปีถัดไปจะมีโอกาสระบาดสูง

การให้ค่าน้ำหนัก

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (-50%)

โอกาสเสี่ยง = 5

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (-10% ถึง -50%)

โอกาสเสี่ยง = 4

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน เท่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+9.9% ถึง -10%)

โอกาสเสี่ยง = 3

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+10% ถึง 50%)

โอกาสเสี่ยง = 2

อัตราป่วย ณ ปัจจุบัน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (+50%)

โอกาสเสี่ยง = 1

2) ปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการระบาด

(1) **พื้นที่แหล่งท่องเที่ยว/อุตสาหกรรม ดำเนินการประเมินลักษณะของพื้นที่ กรณีมีการไหลเวียน**

ของกลุ่มคน โอกาสที่จะทำให้เกิดการไหลเวียนของไวรัสในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสการระบาดโรคไข้เลือดออก จึงกำหนดการให้คะแนนตามการไหลเวียนของคน

การให้ค่าน้ำหนัก

พื้นที่ที่มีการไหลเวียนแรงงาน (อุตสาหกรรม)

โอกาสเสี่ยง = 3

พื้นที่ที่มีแหล่งท่องเที่ยว

โอกาสเสี่ยง = 2

พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรต่ำ

โอกาสเสี่ยง = 1

(2) ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ เนื่องจากโรคไข้เลือดออกมีการติดต่อจากเชื้อที่อยู่ในคนยุง ดังนั้นการที่คนอยู่กันหนาแน่นโอกาสที่เชื้อไวรัสโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกกรณีที่คนอยู่รวมตัวกันหนาแน่นโดยพิจารณาจากขนาดของพื้นที่

การให้ค่าน้ำหนัก

พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรสูงมาก

โอกาสเสี่ยง = 5

(จำนวน 16,401-20,000 คน/ตร.กม.)

พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรสูง

โอกาสเสี่ยง = 4

(จำนวน 12801-16400 คน/ตร.กม.)

พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรปานกลาง

โอกาสเสี่ยง = 3

(จำนวน 9201-12800 คน/ตร.กม.)

พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำ

โอกาสเสี่ยง = 2

(จำนวน 5601-9200 คน/ตร.กม.)

พื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำมาก

โอกาสเสี่ยง = 1

(จำนวน 200-5600 คน/ตร.กม.)

(3) การมีส่วนร่วม/ความเข้มแข็งของชุมชนด้านไข้เลือดออก เป็นการประเมินกิจกรรมหรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของแกนนำและประชาชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของแต่ละหมู่บ้าน จากการดำเนินการเกี่ยวกับการดำเนินการของชุมชนและโยงโยสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกพบว่า ความเข้มแข็งของชุมชนหรือพื้นที่จะต้องมีการดำเนินการอยู่ 5 กิจกรรม คือ มีการจัดระบบเฝ้าระวังการเกิดโรคหรือป้องกันโรค ระบบการจัดการขยะเนื่องจากแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่จะเป็นชยะนอกบ้าน ระบบการจัดการคุณภาพและภาชนะเก็บน้ำที่เน้นการมีระบบน้ำที่ไม่ต้องเก็บน้ำไว้ กิจกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะ

ชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

- ดำเนินการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ กำหนดการประเมินสิ่งแวดล้อมโดยกำหนด 100 ครัวเรือนในชุมชนตำบลที่มี รพ.สต. ขนาดเล็ก หรือ 300 ครัวเรือนในพื้นที่ตำบลที่มี รพ.สต. ขนาดใหญ่

- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินความเสี่ยง ดังประเด็นการประเมิน 5 ด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเด็นการประเมินความเสี่ยงเพื่อให้คะแนนความร่วมมือ

ประเด็นการประเมินความเสี่ยงเพื่อให้คะแนน ความร่วมมือ	การดำเนินการ	
	มี	ไม่
1. ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย	0	1
2. ระบบการจัดการขยะ	0	1
3. ระบบการจัดการคุณภาพและภาชนะเก็บน้ำ	0	1
4. กิจกรรมการสร้างสมรรถนะชุมชน	0	1
5. แก้ปัญหาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน	0	1

การให้ค่าน้ำหนัก

พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูงมาก (คะแนน 1)	โอกาสเสี่ยง = 1
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมสูง (คะแนน 2)	โอกาสเสี่ยง = 2
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมปานกลาง (คะแนน 3)	โอกาสเสี่ยง = 3
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำ (คะแนน 4)	โอกาสเสี่ยง = 4
พื้นที่ที่มีส่วนร่วมต่ำมาก (คะแนน 5)	โอกาสเสี่ยง = 5

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดคะแนนพื้นที่เสี่ยงระดับหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. และตำบล กรณีตำบลนั้นมีหลาย รพ. สต. ดำเนินการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการประชุมตัวแทนเจ้าหน้าที่ดูแลปัญหาโรคไข้เลือดออกของแต่ละตำบล และ รพ.สต. และสืบค้นข้อมูลอัตราการป่วยและอัตราการป่วยตาย ตลอดถึงจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน ดังตารางที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูง และหมู่บ้านที่เสี่ยงต่ำ ทั้งนี้ใช้ผลการวิจัยที่ดำเนินการในอำเภอลานสกา (จรรยา สุวรรณบำรุง, et al., 2558) มีคะแนนความเสี่ยงจากจุดตัดคะแนน (Cut of point) โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ พื้นที่เสี่ยงต่ำ และเสี่ยงสูง โดยใช้คะแนน Cut of point ที่ 14 คะแนน โดย

- (1) หมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงสูง กำหนดคะแนนรวมที่เท่ากับและมากกว่า 15 คะแนน โดยปัจจัยด้านความรุนแรงที่เท่ากับหรือมากกว่า 7-9 คะแนน และปัจจัยด้านโอกาสที่เท่ากับหรือมากกว่า 8-13 คะแนน
- (2) หมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่ำ เป็นพื้นที่ที่มีคะแนนโดยรวมที่เท่ากับหรือน้อยกว่า 14 คะแนน แบ่งเป็นคะแนนโดยรวมของปัจจัยด้านความรุนแรงที่เท่ากับและน้อยกว่า 3-6 คะแนน และคะแนนปัจจัยด้านโอกาสที่เท่ากับและน้อยกว่า 4-6 คะแนน

* ระดับความเสี่ยงต่ำ ** ระดับความเสี่ยงสูง จากค่า Cut of point = 14 คะแนน ดังตารางที่ 3

ดังนั้นเมื่อประเมินปัจจัยแต่ละด้านได้คะแนนตามช่วงดังกล่าว ชุมชนสามารถวางแผนในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตลอดถึงการประเมินสมรรถนะของชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อใช้ข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะชุมชนที่สอดคล้องกับระดับสมรรถนะชุมชนที่เป็นทั้งสมรรถนะแกนนำและสมรรถนะประชาชน

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการคิดคะแนนพื้นที่หมู่บ้านเสี่ยงของ 7 หมู่บ้าน

1. ตำบล...	ค่า คะแนน	หมู่บ้าน						
		1*	2*	3*	4**	5*	6**	7*
1. ปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคไขเลือดออก								
1.1 พื้นที่ระบาดซ้ำซาก (Endemic Area)	1-5	1	4	5	5	2	3	4
1.2 ระดับภูมิคุ้มกันในชุมชน (Herd Immunity)	1-5	1	1	1	2	3	2	1
1.3 อุบัติการณ์โรคในปีปัจจุบัน (Incidence)	1-5	1	1	3	3	1	3	1
รวมค่าคะแนนความรุนแรง	3-15	3	6	9	10	6	8	6
2. ปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการระบาด								
2.1 การเคลื่อนย้ายประชากร	1-3	1	1	1	1	1	1	1
2.2 ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่	1-5	4	3	2	3	2	5	3
2.3 การมีส่วนร่วม/ความเข้มแข็งของชุมชนด้าน	1-5	3	2	1	1	3	2	3
รวมค่าคะแนนโอกาส	3-13	8	6	4	5	6	8	7
ระดับความเสี่ยงคะแนนความรุนแรง + โอกาส	6-28	11	12	13	15	12	16	13

ตัวอย่าง การประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกของ อำเภอไชยา

1) ระดับความเสี่ยงโดยรวมระดับอำเภอจำแนกตามหมู่บ้านในความ รับผิดชอบของ รพ.สต.

เมื่อพิจารณาคะแนนของการประเมินจากเกณฑ์ข้อที่ 1 ประเมินความ
รุนแรง ประกอบด้วย 3 ข้อย่อย และเกณฑ์ข้อที่ 2 ประเมินโอกาส ประกอบด้วย 3
ข้อย่อย เมื่อพิจารณาจุดตัดคะแนนรวมที่เท่ากับและมากกว่า 14 คะแนนเป็น
หมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูง พบว่า ระดับคะแนนความเสี่ยงของแต่ละหมู่บ้านในแต่ละ
พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ของแต่ละตำบลของอำเภอไชยา จาก 9 ตำบล และ
10 หน่วยงาน มีหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูง 42 หมู่บ้านหมู่บ้านที่เสี่ยงต่ำ 12 หมู่บ้าน

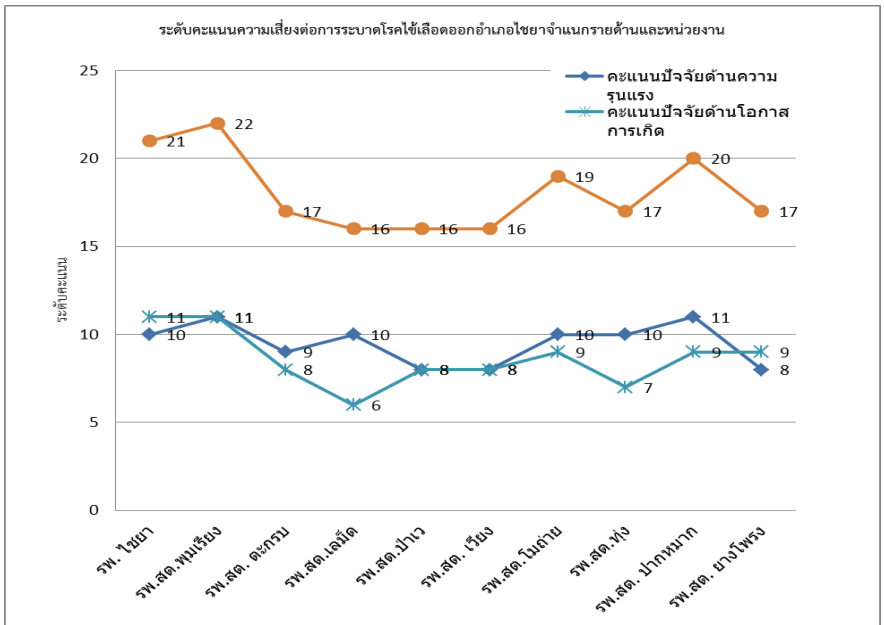
เมื่อจำแนกแต่ละตำบลที่มี รพ.สต. รับผิดชอบพบว่า ตำบลตลาดไชยา ที่มี
รพ.ไชยา รับผิดชอบจำนวน 5 หมู่บ้าน ตำบลตะกรบ รับผิดชอบโดย รพ.สต. ตะ
กรบจำนวน 5 หมู่บ้าน ตำบลเวียง รับผิดชอบโดย รพ.สต. เวียง จำนวน 5 หมู่บ้าน
ตำบลโมถ่าย รับผิดชอบโดย รพ.สต. โมถ่าย จำนวน 6 หมู่บ้าน ตำบลปากหมาก
รับผิดชอบโดย รพ. สต. ปากหมาก 5 หมู่บ้าน และ รพ.สต. ยางโพรง 2 หมู่บ้าน
พบว่ามีความเสี่ยงสูงทุกหมู่บ้าน ขณะที่ตำบลพุมเรียง รับผิดชอบโดย รพ.สต.
พุมเรียง จำนวน 5 หมู่บ้าน และตำบลเลม็ด รับผิดชอบโดย รพ.สต. เลม็ด จำนวน
7 หมู่บ้านมีหมู่บ้านเสี่ยงต่ำอยู่เพียงตำบลละ 1 หมู่บ้าน ทั้งนี้ตำบลป่าเว รับผิดชอบ
โดย รพ.สต. ป่าเว และตำบลทุ่ง รับผิดชอบโดย รพ.สต. ทุ่ง มีจำนวนหมู่บ้าน
ส่วนใหญ่เสี่ยงต่ำ โดยมีหมู่บ้านเสี่ยงสูงอยู่ตำบลละ 2 หมู่บ้าน ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 4 คะแนนหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่ำและสูงในความรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. อำเภอไชยา

ตำบล	เขตรับผิดชอบ	หมู่บ้าน	คะแนนหมู่บ้านเสี่ยง แต่ละหมู่บ้านในความ รับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. (คะแนน ≥ 14 มี ความเสี่ยงสูง)								หมู่บ้านเสี่ยง	
			1	2	3	4	5	6	7	8	ต่ำ	สูง
1. ตลาดไชยา	โรงพยาบาลไชยา	5	21	16	17	16	14					ทุกหมู่บ้าน
2. พุมเรียง	รพ.สต. พุมเรียง	5	21	21	16	13	16				4	1,2,3,5
3. ตะกรบ	รพ.สต. ตะกรบ	5	15	16	16	16	14					ทุกหมู่บ้าน
4. เลม็ด	รพ.สต. เลม็ด	7	17	20	15	18	13	20	15		5	1,2,3,4,6,7
5. ป่าเว	รพ.สต. ป่าเว	6	12	11	14	10	14	10			1,2,4,6	3,5
6. เวียง	รพ.สต. เวียง	5	19	17	19	15	18					ทุกหมู่บ้าน
7. โมถ้าย	รพ.สต. โมถ้าย	6	18	21	14	15	17	19				ทุกหมู่บ้าน
8. ทุ่ง	รพ.สต. ทุ่ง	8	13	11	12	12	13	13	14	16	1,2,3,4,5,6	7,8
9. ปากหมาก	รพ.สต. ปากหมาก	5	17	19	19		15	17				ทุกหมู่บ้าน
	รพ.สต. ยางโพรง	2				19			15			ทั้ง 2 หมู่บ้าน
	รวม 10 รพ.สต.	54									12	42

เมื่อพิจารณาผลการประเมินระดับคะแนนความเสี่ยงโดยรวมระดับตำบล ทั้ง 9 ตำบล โดยจำแนกตาม รพ.สต. พบว่า โดยรวมแล้วคะแนนความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงทั้ง 10 หน่วยงาน ดังตารางที่ 5 และภาพที่ 1 แสดงให้เห็นความเสี่ยงในภาพรวมที่ต้องเฝ้าระวังแม้ว่าในระดับหมู่บ้านจะมีความเสี่ยงสูง 42 หมู่บ้าน และมีเพียง 12 หมู่บ้านที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ และมีโอกาสเกิดความเสี่ยงสูงทุกตำบล เนื่องจากประชาชนในแต่ละหมู่บ้านก็จะมีการเดินทางสัญจรไปมาทั้งระหว่างหมู่บ้านและตำบลของอำเภอไชยา

ภาพที่ 1 ระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ในความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน อำเภอไชยา



2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชน

การดำเนินการสอบถามข้อมูลสิ่งแวดล้อมของชุมชนโดยการสำรวจครัวเรือนในความรับผิดชอบของ 10 หน่วยงานของอำเภอไชยา โดยการสุ่มจากบ้านที่ อสม. แต่ละคนรับผิดชอบ จำนวนครัวเรือนที่สำรวจทั้งหมดจำนวน 2,655 หลัง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสำรวจเป็นตัวแทนครัวเรือนเป็นผู้หญิง จำนวน 1,683 คน (ร้อยละ 63.4) ศาสนาพุทธ จำนวน 2,411 คน (ร้อยละ 90.8) สถานภาพคู่จำนวน 1,944 คน (ร้อยละ 73.2) เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 2,152 คน (ร้อยละ 81.1) ระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้น จำนวน 850 คน (ร้อยละ 32.0) อาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 1,454 คน (ร้อยละ 54.8) มีประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 325 คน (ร้อยละ 12.2) และเป็นประสบการณ์การป่วยที่เกิดกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน จำนวน 74 คน (ร้อยละ 2.8) โดยรวมค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 14.2 ปี รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 20,896.7 บาทต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนเฉลี่ย 19.9 ปี การอบรมเรื่องไข้เลือดออกในช่วง 1 ปีเฉลี่ย 2.9 ครั้ง/ปี ภาชนะน้ำใช้ในบ้านเฉลี่ย 2.4 ชิ้น/หลัง และภาชนะน้ำใช้นอกบ้านเฉลี่ย 3.3 ชิ้น/หลัง

สภาพแวดล้อมของชุมชนโดยรวมของอำเภอไชยา จำนวนครัวเรือน 2,655 หลัง จาก 10 หน่วยงาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นชุมชนชนบทจำนวน 1,843 หลัง (ร้อยละ 69.7) บ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยวจำนวน 1,916 คน (ร้อยละ 72.5) ลักษณะบ้านชั้นเดียวจำนวน 1,706 หลัง (ร้อยละ 64.5) วัสดุปลูกสร้างของแต่ละครัวเรือนของชุมชนเป็นซีเมนต์กับไม้จำนวน 1,645 หลัง (ร้อยละ 62.2) และบริเวณบ้านเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงจำนวน 686 หลัง (ร้อยละ 25.8) ครัวเรือนโดยรวมของอำเภอไชยา ที่ดำเนินการสำรวจจำนวน 2,655 หลัง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้น้ำบ่อนอกบ้านจำนวน 448 หลัง (ร้อยละ 16.9) แหล่งน้ำดื่มเป็นน้ำบ่อ จำนวน 138 หลัง (ร้อยละ 5.2) ส่วนใหญ่มีห้องน้ำในบ้าน 2,129 หลัง (ร้อยละ 80.5)

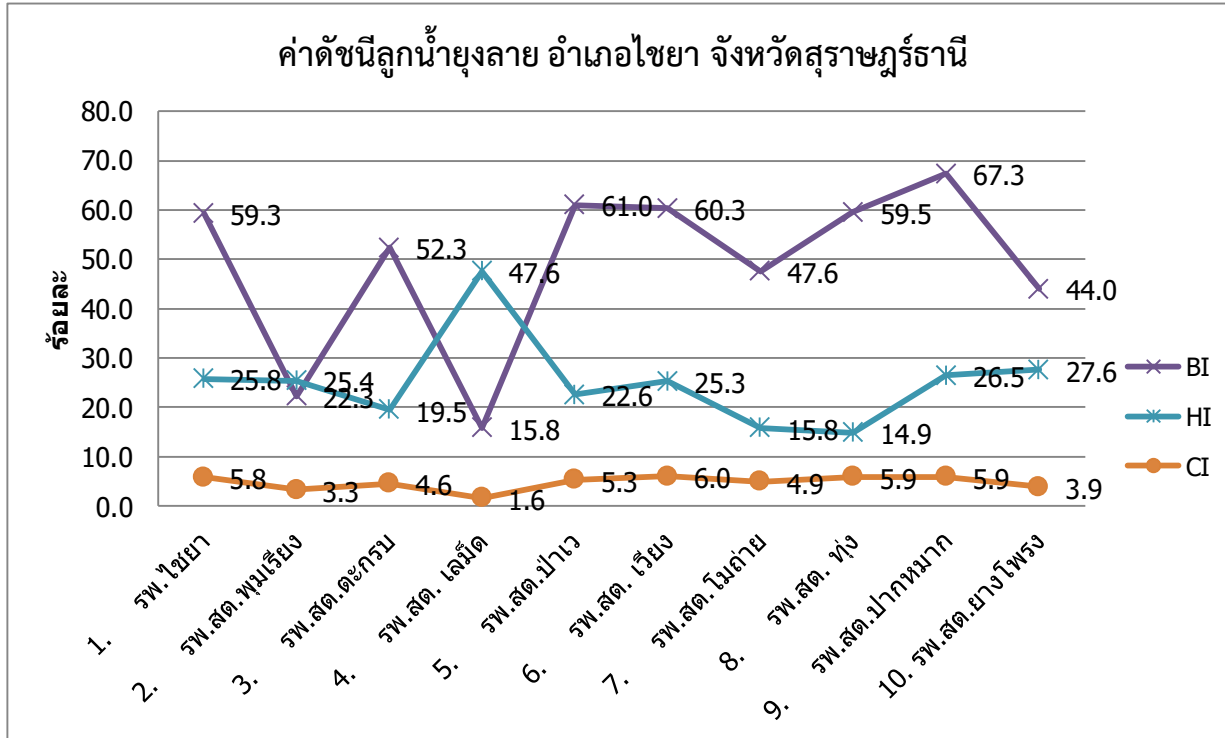
ประเภทของภาชนะที่ทำการสำรวจโดยรวมทั้งหมดของบ้านที่สำรวจ 2,655 หลัง พบภาชนะทั้งหมดจำนวน 34,225 ชิ้น พบลูกน้ำยุงลาย จำนวน 2,420

ขึ้น (ร้อยละ 7) เมื่อจำแนกเป็นภาชนะนอกบ้านและในบ้าน พบว่า โดยรวมภาชนะที่เก็บน้ำทั้งหมดที่ดำเนินการสำรวจนอกบ้านและในบ้าน มีจำนวน 18,216 และ 16,009 ขึ้น พบว่ามีลูกน้ำยุงลาย 1,879 (ร้อยละ 10.3) และ 541 (ร้อยละ 3.4) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามประเภท พบว่า 3 ลำดับของการพบแหล่งเพาะพันธุ์ คือ อ่างบัวในบ้าน (ร้อยละ 17.4) เศษขยะนอกบ้าน (ร้อยละ 7.8) และ ภาชนะไม่ใช้นอกบ้าน (ร้อยละ 13) ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของอำเภอไชยา จากการสำรวจครัวเรือนจำนวน 2,655 หลัง พบบ้านที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จำนวน 691 หลัง เมื่อคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยรวม พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำ BI = 81.8 ค่า HI = 23.3 และค่า CI = 7.5 ซึ่งมีค่ามากกว่ามาตรฐานตามเกณฑ์กำหนดขององค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยรวมของพื้นที่ของ รพ.สต. อำเภอไชยา

ตำบล	หน่วยงาน	จำนวน หมู่บ้าน	ครัวเรือน ทั้งหมด	จำนวน ครัวเรือนที่ สุ่มสำรวจ	ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย		
					ค่า BI (BI<50)	ค่า HI (HI<10)	ค่า CI (CI<1)
1.ตำบลตลาดไชยา	1. รพ.ไชยา	5	1,921	278	59.3	25.8	5.8
2.ตำบลพุมเรียง	2. รพ.สต.พุมเรียง	5	2437	190	22.3	25.4	3.3
3.ตำบลตะกรบ	3. รพ.สต.ตะกรบ	5	964	292	52.3	19.5	4.6
4.ตำบลเลม็ด	4. รพ.สต. เลม็ด	7	1,230	239	15.8	47.6	1.6
5.ตำบลป่าเว	5. รพ.สต.ป่าเว	6	1,485	300	61	22.6	5.3
6.ตำบลเวียง	6. รพ.สต. เวียง	5	1,069	260	60.3	25.3	6.0
7.ตำบลโมถ้าย	7. รพ.สต.โมถ้าย	6	1,070	239	47.6	15.8	4.9
8.ตำบลทุ่ง	8. รพ.สต. ทุ่ง	8	1,146	267	59.5	14.9	5.9
9.ตำบลปากหมาก	9. รพ.สต.ปากหมาก	5	2,100	147	67.3	26.5	5.9
	10. รพ.สต.ยางโพรง	2	2,340	134	44.0	27.6	3.9
รวม 9 ตำบล	10 หน่วยงาน	54	15,762	2346	81.8	23.3	7.5

ภาพที่ 2 ตัวอย่างค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (BI, HI, และ CI) ของอำเภอไชยาจำแนกตามหน่วยงาน รพ. และ รพ.สต.



การประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกและกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง จะมีขั้นตอนที่สำคัญที่สำคัญ คือ 1) การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก โดยใช้ข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจากการสำรวจในการให้ค่าความเสี่ยง 2) กำหนดคะแนนพื้นที่เสี่ยงระดับหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. และตำบล และ 3) ประเมินหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูง และหมู่บ้านที่เสี่ยงต่ำ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สรุปขั้นตอนการประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนการประเมิน	กลุ่มคน	หน้าที่
ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก โดยใช้ข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจากการสำรวจในการให้ค่าความเสี่ยง	อสม. ในพื้นที่ช่วยในการดำเนินงานประเมินสิ่งแวดล้อม ตำบลละ 300ครัวเรือน	-อสม. ช่วยประเมินสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการสุ่มบ้านที่รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 2 กำหนดคะแนนพื้นที่เสี่ยงระดับหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. และตำบล	ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กลุ่ม B)	-ให้ข้อมูลอุบัติการณ์ของพื้นที่รับผิดชอบ -ให้ข้อมูลบริบทพื้นที่จำนวนหมู่บ้านครัวเรือน โรงเรียน วัด -ให้ข้อมูลกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ปัญหา
ขั้นตอนที่ 3 ประเมินหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูง และหมู่บ้านที่เสี่ยงต่ำ	ฝ่ายเวชฯ โรงพยาบาล (กลุ่ม B)	

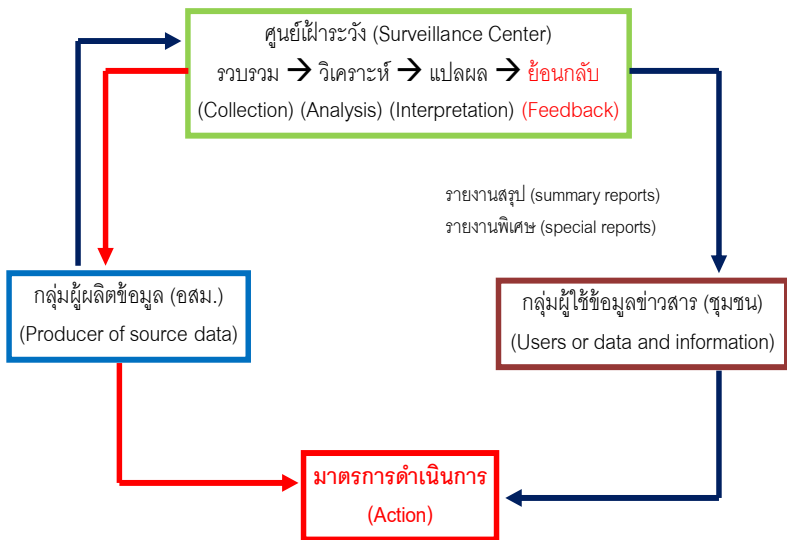
กิจกรรมที่ 2 ติดตั้งระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Larval indices surveillance system) จากครัวเรือนถึงอำเภอของอำเภอไชยา

แนวคิด

จากความหมายของระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ที่เป็นระบบการรวบรวมข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลายของผู้สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การดำเนินการของศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำในการวิเคราะห์ การแปลผล และการคืนกลับข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมหรือมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวคิดที่สำคัญทางวิทยาการระบาดเกี่ยวกับ การเฝ้าระวังโรค (Disease surveillance system) ที่บูรณาการเข้ากับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก (จรรยา สุวรรณบำรุง, 2557b; ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร, 2553) เมื่อดำเนินการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย จะมีการดำเนินการสร้างสมรรถนะชุมชนทั้งแกนนำชุมชนที่เป็น อสม. (กลุ่ม A) ซึ่ง อสม. จะช่วยในการสร้างสมรรถนะประชาชนในการมีส่วนร่วมต่อการเฝ้าระวังโรค ต่อด้วยการเตรียมความพร้อมของกลุ่มเจ้าหน้าที่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กลุ่ม B) เพื่อกำหนดระบบเฝ้าระวังฯ ผลการดำเนินการจะใช้ประโยชน์โดยกลุ่มคนในพื้นที่ (กลุ่ม C) ขณะที่การดำเนินการมาตรการต่างๆ ในพื้นที่จะเป็นการดำเนินการของครัวเรือนหรือหน่วยงานในพื้นที่ (กลุ่ม D) การดำเนินการจะเป็นการเชื่อมโยง (ยึดโยง) ด้วยกัน ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน



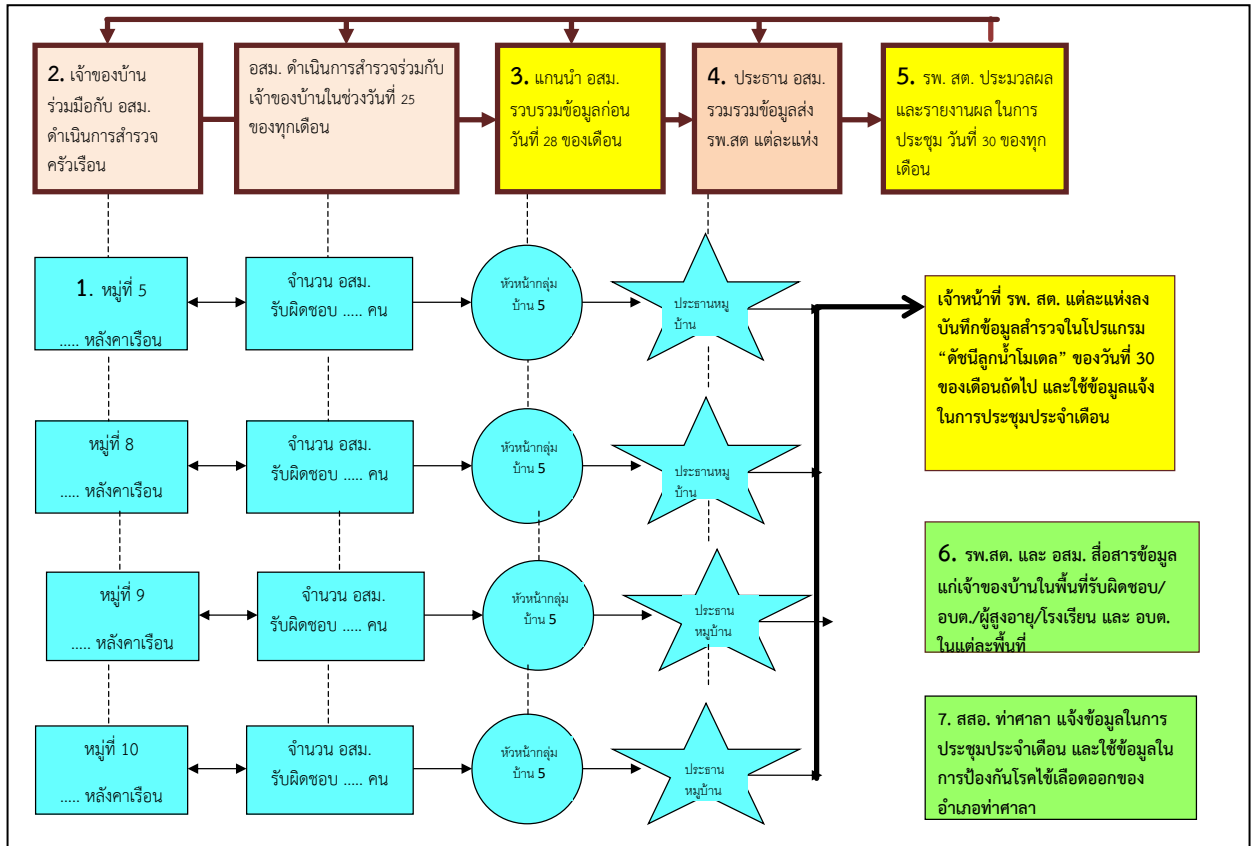
ขั้นตอนการดำเนินการ

จากภาพระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายได้บูรณาการร่วมกับงานประจำของ อสม. ที่มีอยู่เดิมในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. ซึ่งดูแล อสม. ดังนั้นจึงได้มีการประชุมระดมสมองจากตัวแทนพื้นที่ทั้งในภาพอำเภอ ตำบล และ รพ.สต. กำหนดเป็นกิจกรรมเชิงรุกในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับการดำเนินการเดิมในชุมชนหรือหมู่บ้าน กล่าวคือ

กลุ่ม A หรือกลุ่มผู้ผลิตข้อมูล (Producer of source data) กำหนดให้ อสม. รับผิดชอบครัวเรือน พื้นที่ให้ อสม. รับผิดชอบ 10-15 ครัวเรือน และจับกลุ่ม อสม. ตามลักษณะพื้นที่ออกเป็นกลุ่มบ้าน หมู่บ้านหนึ่งๆ อาจมี 3-5 กลุ่มบ้าน (หรือโซนบ้าน) เพื่อความครอบคลุมในการช่วยกันดำเนินการ ทั้งนี้หนึ่ง

กลุ่มบ้านจะมี อสม. ไม่เกิน 8 คน โดยมีครัวเรือนรับผิดชอบไม่เกิน 100 ครัวเรือน แผนการดำเนินการเฝ้าระวังโดย อสม. แต่ละคนสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงร่วมกับตัวแทนครัวเรือน (เจ้าของบ้านต้องร่วมในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง) เดือนละ 1 ครั้งในวันที่ 25 ของเดือนทำการบันทึกข้อมูลในสมุดสีม่วง อสม. แต่ละคนทำการส่งข้อมูลให้ อสม. หัวหน้ากลุ่มบ้านๆ ทำการรวบรวมข้อมูลของ อสม. ประจำบ้านลงในสมุดสีฟ้า ก่อนนำส่ง อสม. ประธานหมู่บ้านในวันที่ 28 ของเดือน อสม. ประธานหมู่บ้านรวบรวมข้อมูลในภาพรวมกลุ่มบ้านลงในสมุดสีเหลือง และนำส่งเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของ รพ.สต. ก่อนวันที่ 30 ของเดือน(จรรยา สุวรรณบำรุง, et al., 2558) ดังภาพที่ 4

ภาพที่ 4 ผังแสดงการดำเนินการของระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย



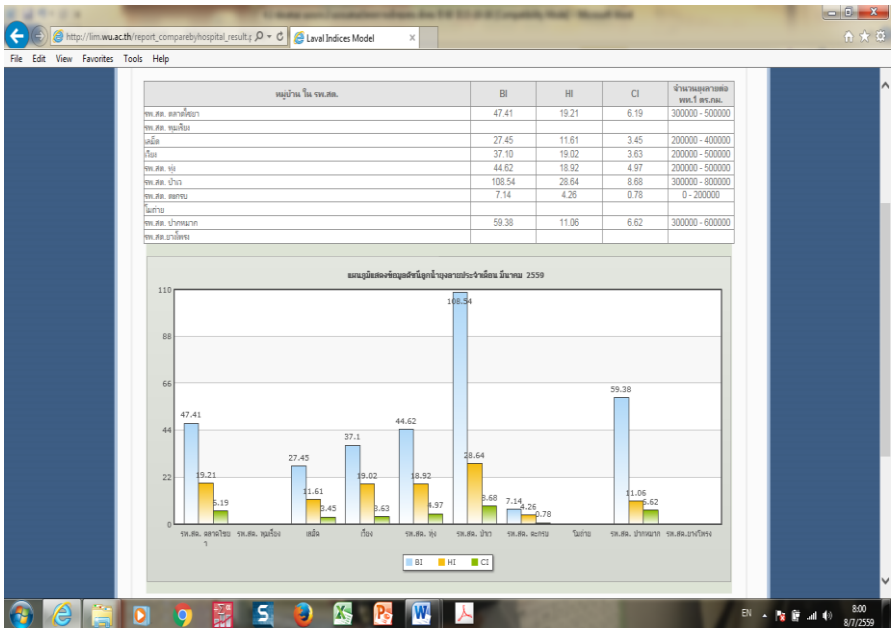
กลุ่ม B ศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นการดำเนินการในการส่งข้อมูลไปยังศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับตำบล โดยกำหนดให้ รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้เพราะมีความใกล้ชิดกับชุมชน อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน ในแต่ละศูนย์เฝ้าระวังจะมีเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของ รพ.สต. จะทำหน้าที่ลงข้อมูล (เล่มสีเหลือง) จากทุกหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. ลงในโปรแกรม <http://lim.wu.ac.th> ซึ่งเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ online มี Username และ Password ประจำของเจ้าหน้าที่หรือพนักงานของแต่ละหน่วยงาน และสามารถดูผลรายงานโดยรวมได้ทุกพื้นที่ ข้อมูลที่ได้สามารถสรุปเป็นรายงานประจำเดือน กระตุ้นเตือนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกของพื้นที่

กลุ่ม C กลุ่มผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร (Users or data and information)
การสื่อสารข้อมูลมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะต้องสื่อสารให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อบต. โรงเรียน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้นำท้องที่ (กำนันผู้ใหญ่บ้าน) และกลุ่ม อสม. ที่ต้องรับทราบข้อมูล วิธีการดำเนินการในการสื่อสารสามารถดำเนินการในการประชุมหมู่บ้านของผู้ใหญ่บ้าน ที่ประชุมผู้นำท้องที่ระดับอำเภอ การประชุมประจำเดือนของ อสม. ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. การประชุมของ อบต. และการประชุมภาพรวมของ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่มีการประชุมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ข้อมูลรายงานที่ได้จากการดำเนินการเฝ้าระวังสามารถเปรียบเทียบเป็นรายเดือน ราย รพ.สต. รายหมู่บ้าน และภาพรวมของการดำเนินการในแต่ละเดือน สามารถใช้ในการประมาณการความเสี่ยงเทียบกับบริบทอื่น ๆ ของพื้นที่ ทั้งเรื่องการกำหนดมาตรการหรือกิจกรรมดำเนินการ และการจัดสรรงบประมาณ ทั้งนี้ข้อมูลรายงานจากศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย

รายงานผลการดำเนินการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายของอำเภอไชยาจำแนกเป็นพื้นที่ รพ.สต. รพ. ไชยา ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพในแต่ละหมู่บ้าน โดยจะเห็นว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของแต่ละหน่วยงานมีความเสี่ยงแตกต่างกันอย่างไรในอำเภอลานสกา ทั้งนี้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีระดับที่ลดลงใกล้เคียงกับค่ามาตรฐานที่กำหนดโดยกรมควบคุมโรค แต่ข้อมูลให้เห็นจะเป็นภาพรวมของพื้นที่ แต่ในราย

หมู่บ้านของแต่ละพื้นที่อาจมีบางหมู่บ้านมีความเสี่ยงที่สูงที่ต้องการมาตรการดำเนินการ ส่วนภาพที่ 5 ซึ่งแสดงรายละเอียดของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของหมู่บ้านต่างๆ ในระดับตำบล และระดับพื้นที่หมู่บ้านของ รพ.สต. และสามารถเปรียบเทียบร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายแต่ละประเภท ในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนกิจกรรมในการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน ในการถ่ายทอดเทคโนโลยีครั้งนี้จะมีการนำเสนอโครงสร้างของระบบเฝ้าระวัง และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย <http://lim.wu.ac.th> ดังภาพที่ 5

ภาพที่ 5 ผลการประมวลผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเดือนมีนาคม 2559 จำแนก รพ.สต. ตัวอย่างของอำเภอยะยา



กลุ่ม D เป็นกลุ่มคนในพื้นที่ระดับหมู่บ้านในการดำเนินการ มาตรการหรือโครงการย่อยของแต่ละหมู่บ้าน นับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการเฝ้าระวัง เมื่อพบเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือระดับค่าดัชนีลูกน้ำที่บ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก มาตรการในการป้องกันสามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ ข้อมูลถูกรวบรวม จะเห็นได้จากหัวลูกศรที่มุ่งมาที่มาตรการทั้งจากแหล่งผลิตข้อมูล และข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ของศูนย์ข้อมูล มาตรการดำเนินการยังสะท้อนการตื่นตัวของชุมชนในการมีความไวต่อระบบเฝ้าระวังซึ่งในระบบเฝ้าระวังที่ดำเนินการ ได้มีการกำหนดว่า อสม. หัวหน้ากลุ่มบ้าน และ อสม. ประธานหมู่บ้าน ของแต่ละหมู่บ้านจะเป็นทีมหลักในการเคลื่อนที่เร็วในการดำเนินการเมื่อมีความเสี่ยง ตัวอย่างของมาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่ รพ. โขงาย ซึ่งดูแลพื้นที่ 5 หมู่บ้าน 9 ชุมชน เป็นการดำเนินการกิจกรรมบ้านน่าอยู่และธนาคารปลากินลูกน้ำโดยมีการประกวดบ้านน่าอยู่ และมีการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างจริงจังในแต่ละหมู่บ้าน นอกจากนี้ในการดำเนินการเฝ้าระวังจะมีการมอบหมายให้ตัวแทนแต่ละหมู่บ้านมานำเสนอความรู้ความเข้าใจ และประสบการณ์ในการเฝ้าระวังในแต่ละครั้งของการประชุมทุกเดือน

จะเห็นได้ว่าการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน เน้นดำเนินการในเชิงรุกเพื่อการจัดการยุง (Vector management) ซึ่งกระบวนการเฝ้าระวังเป็นกิจกรรมสำคัญในการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก (Dengue community capacity building) ผลวิจัยที่ยืนยันว่าระบบการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายสามารถสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในด้านต่างๆ เช่น เครือข่ายของชุมชน การดำเนินการต่อเนื่อง ด้านสมรรถนะของแกนนำชุมชน และใช้ข้อมูลที่ได้ในการดำเนินมาตรการในการป้องกันโรคได้รวดเร็วทันกับสถานการณ์ของความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค ดังผลของงานวิจัยโครงการย่อยเรื่อง “การพัฒนาแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในพื้นที่เสี่ยงสูงและต่ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช” (จรรยาสุวรรณบำรุง, et al., 2558) ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาแบบระบบการเฝ้าระวังดัชนี

ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อำเภอลานสกา โดยมีระบบการแบ่งพื้นที่ของหมู่บ้านหรือชุมชนออกเป็นหัวหน้ากลุ่ม จัดระบบเอกสารในการสำรวจดัชนีลูกน้ำเป็นเล่มที่สามารถใช้ประโยชน์โดยสำรวจที่ถูกต้อง และการติดตามประเมินเนื่องจากอยู่ในช่วงของการทดลองใช้ระบบ ทั้งการแบ่งพื้นที่หมู่บ้านออกเป็นกลุ่มย่อยในแต่ละหมู่บ้าน และภาพรวมของ รพ.สต. ตำบล และอำเภอ

สรุปขั้นตอนการติดตั้งระบบเฝ้าระวังฯ

ตัวอย่างการดำเนินการของอำเภอไชยาเกี่ยวกับการระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นการดำเนินการเชิงเครือข่ายที่รวมเอากลุ่มคนทั้ง 4 กลุ่มเข้าดำเนินการตามกรอบแนวคิดของระบบเฝ้าระวัง โดยจะเริ่มที่กลุ่ม A ในการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 แห่ง ขณะเดียวกันก็มีการดำเนินการประสานกับนายอำเภอไชยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยา โรงพยาบาลไชยา โดยสรุปขั้นตอนในการติดตั้งระบบเฝ้าระวังฯ ในภาพรวมทั้ง 7 ขั้นตอน

1. ขั้นตอนติดตั้งระบบฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนัดประชุม อสม. ในพื้นที่เพื่อดำเนินการกำหนดโซนพื้นที่หรือกลุ่มบ้านตามขนาดพื้นที่และจำนวน อสม. ของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ผลิตข้อมูล (Producer of source data) กำหนดให้ อสม. รับผิดชอบครัวเรือน พื้นที่ให้ อสม. รับผิดชอบ 10-15 ครัวเรือน และจับกลุ่ม อสม. ตามลักษณะพื้นที่ ออกเป็นกลุ่มบ้าน หมู่บ้านหนึ่งๆ อาจมี 3-5 กลุ่มบ้าน (หรือโซนบ้าน) เพื่อความครอบคลุมในการช่วยกันดำเนินการ ทั้งนี้หนึ่งกลุ่มบ้านจะมี อสม. ไม่เกิน 8 คน โดยมีครัวเรือนรับผิดชอบไม่เกิน 100 ครัวเรือน
2. ทุกวันที่ 25 ของเดือน อสม. แต่ละคนสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงร่วมกับตัวแทนครัวเรือน (เจ้าของบ้านต้องร่วมในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลาย) เดือนละ 1 ครั้งในทำการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกข้อมูลประจำตัว อสม. (สมุดสีม่วง)

3. ทุกวันที่ 28 ของเดือน อสม. หัวหน้าโซนของหมู่บ้าน ทำการรวบรวมข้อมูลของ อสม. ประจำบ้านลงในสมุดรวบรวมข้อมูลของ อสม. หัวหน้าโซน (สมุดสีฟ้า)
4. ก่อนวันที่ 30 ของเดือน อสม. ประธานหมู่บ้านเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. หัวหน้าโซนโดยรวบรวมข้อมูลในภาพรวมกลุ่มบ้านลงในสมุดรวบรวมข้อมูลของ อสม. ประธานหมู่บ้าน (สมุดสีเหลือง) และนำส่งเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของ รพ.สต.
5. เจ้าหน้าที่ศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย รวบรวมข้อมูลจาก อสม. ประธานหมู่บ้านตามจำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบ ลงบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ <http://lim.ac.th>
6. รพ.สต. นำเสนอผลการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในที่ประชุมประจำเดือนให้แก่ อสม. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และชมรมต่างๆ ในตำบล เพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตรวจสอบผลการดำเนินการในภาพรวมของอำเภอ ประเมินเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานและผลการสำรวจของเดือนที่ผ่านมา และเปรียบเทียบระหว่าง รพ.สต. หรือศูนย์เฝ้าระวังระดับตำบล

กิจกรรมที่ 3 ความพร้อมของศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับตำบลและอำเภอ

แนวคิดของการติดตั้งโปรแกรมคำนวณศูนย์เฝ้าระวังฯ

การนำเทคโนโลยีของโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาช่วยทำให้ระบบเฝ้าระวังมีความสะดวกและรวดเร็วในการรายงานข้อมูลและข่าวสาร หน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออก มีสมาชิกคือ คุณสุภาพร ทองจันทร์ ที่ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และสื่อสารข้อมูลจากการเฝ้าระวังในการดำเนินการป้องกัน โดยในปัจจุบันโปรแกรมได้ดำเนินการใช้อย่างต่อเนื่องคือ อำเภอลานสกา อำเภอสิชล และอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งนี้ในแต่ละ รพ.สต. รพช. เทศบาล และ อบต. จะมี Password และ Username เฉพาะในการเข้าถึงการบันทึกหรือแก้ไขข้อมูลหน้าต่างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ดัชนีลูกน้ำโมเดล Larval Indices Model ดำเนินการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแต่ละ รพ.สต. รพช. และเทศบาล โดยทำความเข้าใจระบบและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดัชนีลูกน้ำโมเดล <http://lim.wu.ac.th>

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประสานเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. อสม.

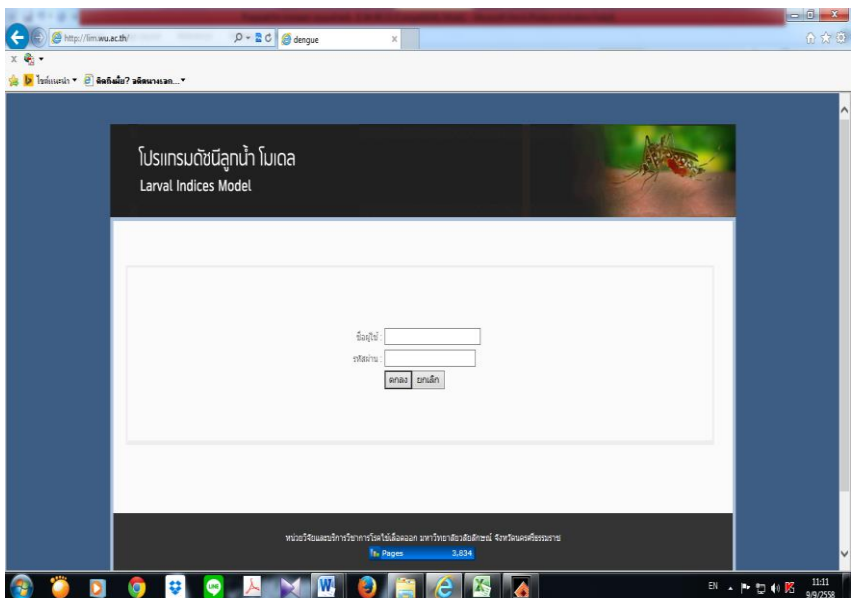
แกนนำของแต่ละตำบล เตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแต่ละ รพ.สต. รพช. และเทศบาล โดยทำความเข้าใจระบบและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดัชนีลูกน้ำโมเดล <http://lim.wu.ac.th> เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอข้อมูลพื้นที่ในการพัฒนาระบบที่เหมาะสมกับพื้นที่คือ จำนวนหมู่บ้าน วัด โรงเรียน สถานเด็กเล็ก รวมทุกตำบล ของอำเภอ

2. นักพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมตามหน่วยงาน จำนวนตำบล หมู่บ้านและ รพ.สต. ของแต่ละอำเภอ

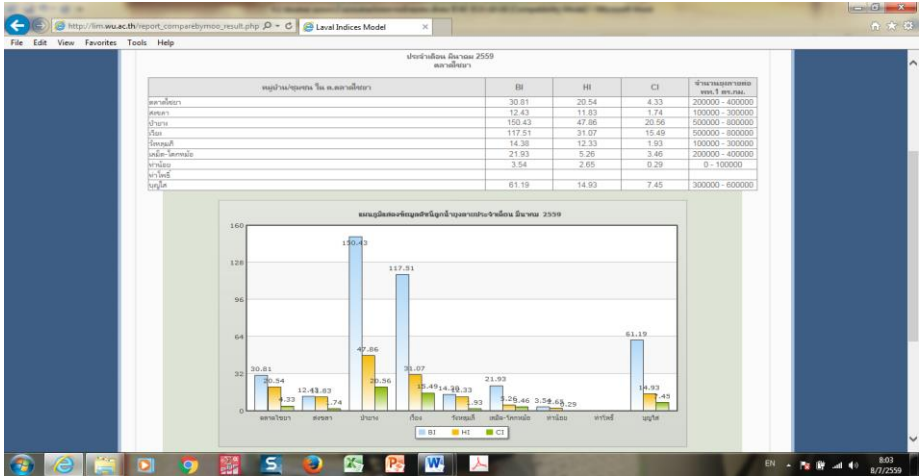
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการทำความเข้าใจระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ซึ่งมีรายละเอียดในขั้นตอนการติดตั้งระบบในแต่ละ รพ.สต. และวิธีการใช้โปรแกรมดัชนีลูกน้ำโมเดล ซึ่งประกอบด้วยการนำข้อมูลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายจากการสำรวจครัวเรือน โรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก ของแต่ละ รพ.สต. โดยนำเข้าที่ละหมู่บ้านเข้า เป็นข้อมูลภาชนะที่มีน้ำที่สำรวจ และข้อมูลภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย ตลอดถึงชื่อผู้ป่วยในพื้นที่ และการรายงานผลของข้อมูลที่คำนวณได้แสดงเป็นกราฟจำแนกรายหมู่บ้าน ราย รพ.สต. รายตำบล และภาพรวมของอำเภอ

4. การดำเนินการนำข้อมูลเข้าโปรแกรมจะเป็นไปตาม 7 ขั้นตอนของระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้งนี้ โปรแกรมคำนวณ <http://lim.wu.ac.th> ดังภาพที่ 7 โดยผลการดำเนินการจะรายงานเป็นภาพค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ค่า BI, HI, และ CI ดังภาพที่ 6-8

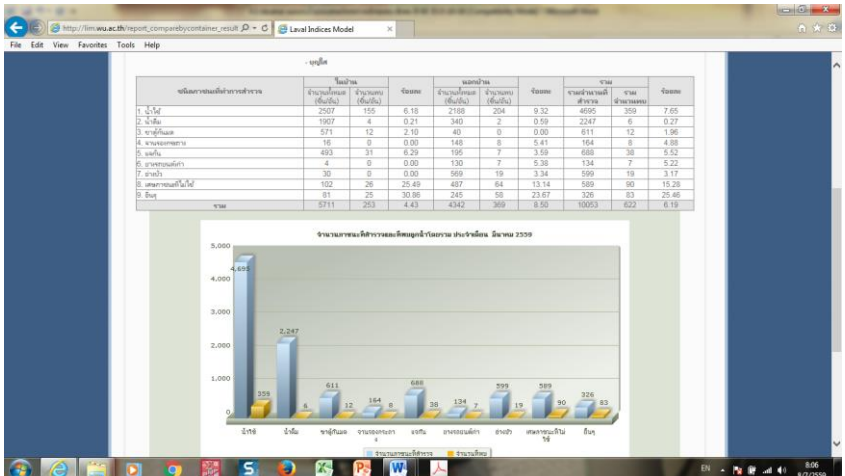
ภาพที่ 6 หน้าต่างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ดัชนีลูกน้ำโมเดล Larval Indices Model



ภาพที่ 7 ตัวอย่างผลการวิเคราะห์ดัชนีลูกน้ำยุงลายประจำเดือนมีนาคม 2559
จำแนกรายตำบล ตำบลตลาดไชยา อำเภอไชยา



ภาพที่ 8 จำนวนภาชนะที่สำรวจและภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ระดับหมู่บ้าน ตำบลตลาดไชยา อำเภอไชยา



ภาพที่ 9 การดำเนินการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการของไซยาโมเดลอบรมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินการใช้ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายและ โปรแกรม <http://lim.wu.ac.th>



ภาพที่ 10 ประชุมติดตามแกนนำศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายของแต่ละ รพ.สต. และ รพ. ไซยา สสอ. ไซยา



กิจกรรมที่ 4 ประเมินและพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และดัชนีลูกน้ำยุงลายของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

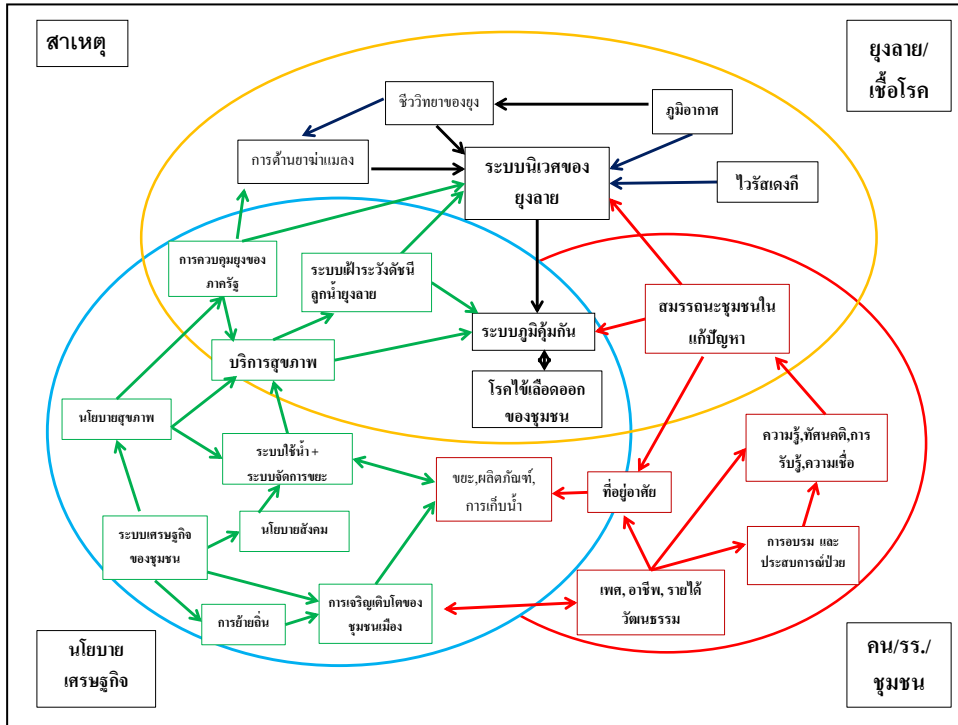
แนวคิดสมรรถนะด้านความรู้โรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลาย

การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องดำเนินการในระดับครัวเรือน โดยที่ผ่านมาระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย อสม. เป็นกลุ่มคนที่ใกล้ชิดและดำเนินการในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและอสม. คนดูแลสุขภาพของคน 10-15 ครัวเรือน ดังนั้นการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่มีประสิทธิภาพจะให้ความสำคัญแก่ อสม. ที่ต้องมีความรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องโดยเฉพาะเรื่องดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในการดำเนินการถ่ายทอดฯ จะมีองค์ความรู้ในส่วนของความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และดัชนีลูกน้ำยุงลาย จัดทำเป็นหนังสือ “จรรยา สุวรรณบำรุง. (2558). การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. นครศรีธรรมราช: กพลการพิมพ์” โดยความรู้ดังกล่าวมีความสำคัญต่อการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่ถูกต้องตลอดถึงความรู้เรื่องโรคอาการละอาการแสดงของโรค การดูแลเบื้องต้น ดังบางส่วนของข้อมูลต่อไปนี้

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สาเหตุของโรคไข้เลือดออกมีโยงใยสาเหตุของโรคจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เชื้อโรคเดงกีไวรัส ยุงลาย และ การเคลื่อนย้ายของคนที่มีผลต่อการนำเชื้อ การมีภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมของคนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประกอบกับการจัดการเชิงนโยบายและงบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล การจัดบริการสุขภาพซึ่งในพื้นที่ปฏิบัติจริงของประเทศไทยคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดถึงการจัดการในภาพรวมของอำเภอ และจังหวัด ทำให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความซับซ้อนตามโยงใยสาเหตุดังภาพที่ 11

ภาพที่ 11 สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกของชุมชน



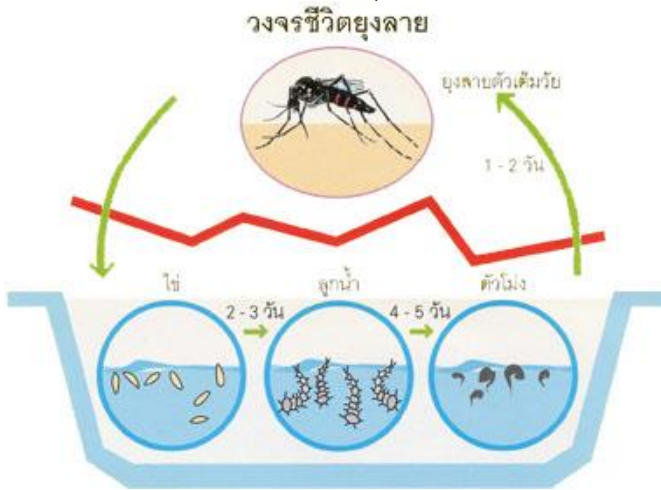
จากสาเหตุการเกิดโรคจะเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เป็นความรู้พื้นฐานในการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรค ไข้เลือดออก โดยเฉพาะพื้นฐานของการสาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง ของโรคไข้เลือดออก การดูแลเบื้องต้น การเฝ้าระวังสัญญาณอันตรายของโรค และการป้องกันและควบคุมโรค การดำเนินการที่ผ่านมาในการแก้ปัญหาโรค ไข้เลือดออก เรื่องการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคโดยใช้โรงเรียนเป็น ฐาน ซึ่งมีเป้าหมายเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษา (จรวย สุวรรณบำรุง et al., 2555) โดยมีแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค การติดต่อ อาการ และอาการแสดง การดูแลรักษา และป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ ดังนั้นมีการนำแบบประเมินไปใช้ในการวิจัยอื่นๆ (Suwanbamrung, 2012; Suwanbamrung, Promsupa, Doungsin, & Tongjai, 2013) ผลพบว่า ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. และ นักเรียน ส่วนใหญ่มีความรู้ในแต่ละข้อเกือบร้อยละร้อย แต่มีบางข้อที่ยังมีการ เข้าใจผิดซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญที่ต้องมีความรู้ เช่น อาการและอาการแสดง การ ดูแลและการรักษาที่ยังต้องการความรู้เพิ่ม ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการ ดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ความเข้าใจดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อบ่งชี้ความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค ไข้เลือดออก

ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับดัชนีลูกน้ำยุงลายเป็นความรู้เฉพาะที่ต้อง ดำเนินการอบรมหรือสอน ตลอดถึงต้องการความเข้าใจมากกว่าการจำตาม กระบวนการเรียนรู้ ความเข้าใจธรรมชาติหรือวิถีชีวิตของยุงลายที่เป็นตัวนำโรค ส่วนใหญ่เป็นยุงลายบ้าน (*Aedes Aegypti*) ซึ่งมีพฤติกรรมเฉพาะในการมีชีวิตรที่ ยุงตัวเมียมีอายุเฉลี่ย 45 วัน ระยะการบินจากแหล่งเพาะพันธุ์ประมาณ 100 เมตร และการแพร่พันธุ์ด้วยการดูดเลือดเพื่อใช้ในการผลิตไข่ และออกไข่ในภาชนะน้ำขัง ครั้งละ 50-140 ฟอง วงจรชีวิตของยุงลายจากไข่ยุง ระยะลูกน้ำที่มีการลอกตัว 4 ครั้ง เป็นตัวโม่่งและเป็นยุงลายตัวแก่ใช้เวลา 7-10 วันและหากมีปัจจัยอื่นๆ

ประกอบเช่นภาวะโลกร้อนก็อาจทำให้ระยะเวลาสั้นลงได้(สำนักงานควบคุมโรค ไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ดังนั้นในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถดำเนินการได้ดีในช่วงของการเป็นลูกน้ำยุงโดยการ ปรับพฤติกรรมของคนในการจัดการและป้องกันไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง สัมพันธ์ กับวงจรชีวิตของยุงลาย ดังภาพที่ 12

ภาพที่ 12 วงจรชีวิตของยุงลายที่มีระยะ 7-10 วัน



แต่ความเข้าใจดักขี้นลูกน้ำยุงลาย เช่น ค่าดัชนีลูกน้ำที่ดำเนินการสำรวจ ในแต่ละเดือน การใช้ประโยชน์ของผลการสำรวจ พบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่ตอบ ว่าไม่ทราบ เช่น ไม่ทราบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายว่าเป็นค่าอะไร ขณะที่ อสม. ทำหน้าที่ในการสำรวจดักขี้นลูกน้ำยุงลายทุกเดือน ในการสัมภาษณ์ อสม. อาวุโส ซึ่งมี ประสบการณ์ในการทำหน้าที่ อสม. มามากกว่า 30 ปี กล่าวว่า “...ปัจจุบันไม่มีกร อบรมเกี่ยวกับการสำรวจดักขี้นลูกน้ำยุงลายในการรับ อสม. ใหม่ซึ่งไม่เหมือนกับ เมื่อก่อนช่วง 30 ปีที่ผ่านมา จะมีการสอนทักษะการสำรวจดักขี้นลูกน้ำยุงลายและ ทักษะอื่นๆ ต่อ อสม. ทุกคน...” จึงเห็นได้ว่าการให้ความรู้เป็นวิธีการที่สำคัญที่ต้อง บูรณาการในโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะกับกลุ่ม

แกนนำ (Community actor) สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายย้อนหลัง 12 เดือนในช่วงเดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2555 พบว่าเป็นการสำรวจที่เป็นงานประจำขาดความต่อเนื่อง ความครอบคลุม และความถูกต้องของข้อมูล ตลอดถึงไม่พบหลักฐานการนำไปใช้ประโยชน์ในการเตือนหรือกระตุ้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(จรรยา สุวรรณบำรุง, สุภาพร ทองจันทร์, et al., 2557)

การดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ผ่านมาของอำเภอลานสกา การทดสอบความเข้าใจดัชนีลูกน้ำยุงลายจึงถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้ อสม. และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดความตระหนักในการดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การใช้ข้อมูลดัชนีในการประมาณความชุกของยุงลายตัวเมียในพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร

1) ค่าดัชนีลูกน้ำที่ใช้ในการเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกที่นิยมใช้ในภาคปฏิบัติของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 3 ค่า คือ ค่า BI, HI, และ CI กล่าวคือ

(1) ค่าบีไอ = BI (Breteau Index) คือ ร้อยละภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน 100 หลังคาเรือน โดยค่ามาตรฐานไม่ควรเกินร้อยละ 50

$$BI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

(2) ค่าเอชไอ = HI (House Index) คือ ค่าร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยค่ามาตรฐานไม่ควรเกินร้อยละ 10

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

(3) ค่าซีไอ = CI (Container Index) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยค่ามาตรฐานไม่ควรเกินร้อยละ 1

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

ความหนาแน่น (Density) ของจำนวนยุงต่อพื้นที่หนึ่งตารางกิโลเมตร

ค่าดัชนีของลูกน้ำยุงลายทั้ง 3 ค่าเป็นค่าดัชนีพื้นฐานที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ง่ายในการปฏิบัติจริงในพื้นที่ ทั้งนี้เมื่อได้ค่าดัชนีแต่ละค่าชุมชนสามารถนำมาเปรียบเทียบกับตารางความหนาแน่นเฉลี่ยของจำนวนยุงต่อพื้นที่ของชุมชน 1 ตารางกิโลเมตร แม้ว่าความชุกของยุงลายตัวเมียในพื้นที่จะเป็นการประมาณการเท่านั้นแต่ในเชิงปฏิบัติการในพื้นที่พบว่า การประมาณการความชุกช่วยในการสร้างตระหนัก ชุมชนมองเห็นภาพของจำนวนยุงที่มีความแตกต่างกันของแต่ละหมู่บ้าน พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. และตำบลต่าง ๆ ในอำเภอ โดยค่าประมาณการความชุกของยุงลายตัวเมียเปรียบเทียบกับค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (WHO, 1993) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบ ระดับหนาแน่น จำนวนต่อพื้นที่ต่อ 1 ตารางกิโลเมตร และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ระดับ หนาแน่น	จำนวนยุง ต่อพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร	ค่าบีไอ (BI)	ค่าเอชไอ (HI)	ค่าซีไอ (CI)
1	100,000	1-3	1-3	1-2
2	200,000	4-9	4-7	3-5
3	300,000	10-19	8-17	6-9
4	400,000	20-34	18-28	10-14
5	500,000	35-49	29-37	15-20
6	600,000	50-74	38-49	21-27
7	700,000	75-99	50-59	28-31
8	800,000	100-199	60-76	32-40
9	900,000	มากกว่า 200	มากกว่า 77	มากกว่า 41

ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ตารางที่ 8 ขั้นตอน กลุ่มเป้าหมาย และสื่อ/อุปกรณ์ ในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะฯ อสม.

ขั้นตอน	กลุ่มเป้าหมาย	สื่อ/อุปกรณ์
1. ประสานศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย หรือ รพ.สต. เพื่อประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และเตรียมความพร้อมในการอบรม	ผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือ ตัวแทน	-หนังสือ การแก้ปัญหาโรค ใช้เลือดออกอย่างยั่งยืน: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก
2. ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ อสม. ของแต่ละ รพ.สต.	อสม. ในความรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต.	- สถานที่ในการประชุมขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่

ขั้นตอน	กลุ่มเป้าหมาย	สื่อ/อุปกรณ์
3. ติดตามการประเมินผล ควบคู่กับการสำรวจดัชนี ลูกรุ่นน้ำยุงลายโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.		- ใช้ข้อความคำถามในการเป็นสื่อ การเรียนรู้ สำหรับความรู้ การป้องกัน จำนวน 20 ข้อ และ ความรู้ดัชนีลูกรุ่นน้ำยุงลาย จำนวน 15 ข้อ

ผลการดำเนินการ

การขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกและดัชนีลูกรุ่นน้ำยุงลายแก่ อสม. ทั้งตำบลเป็นการเนินการที่ท้าทาย ใน พลังกำลังของทีมในการดำเนินการสูงมากเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่ไปพร้อมๆ กับ กิจกรรมอื่นๆ โดยเฉพาะการสำรวจดัชนีลูกรุ่นน้ำยุงลายที่ถูกต้องตามที่กำหนดในสมุด บันทึกดัชนีลูกรุ่นน้ำยุงลายของ อสม. (สมุดสีม่วง) ดังนั้นจะเป็นการดำเนินการทุกวัน เสาร์อาทิตย์ บางครั้งหากระยะทางไม่ห่างกันมากนักก็จะดำเนินการทั้งช่วงเช้าและ บ่าย หรืออาจมีบางตำบลมีการประชุมร่วมกันดังตัวอย่างของ ตำบลไชยาจัดการ ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับตำบลเวียง ผลการดำเนินการจึงจะดำเนินการได้แล้ว เสร็จ ดังตัวอย่างของอำเภอไชยา โดยใช้เวลา 1 เดือนสามารถครอบคลุมพื้นที่ โดยมี อสม. ทั้งหมด จำนวน 1,121 คน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะผ่านกระบวนการ ทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 1,007 คน และ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ความเข้าใจดัชนี ลูกรุ่นน้ำยุงลาย จำนวน 984 คน ทั้งนี้จำนวนของแบบสอบถามเกี่ยวกับดัชนีลูกรุ่น น้ำยุงลายจะน้อยกว่าความรู้เนื่องจาก อสม. ส่วนหนึ่งไม่ได้ตอบแบบสอบถามแต่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ข้อมูลจำแนกตาม รพ.สต. ดังตารางที่ 9 และภาพที่ 13-18

ตารางที่ 9 จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกและดัชนี
ลูกน้ำยุงลาย

ตำบล	หน่วยงาน	หมู่ บ้าน	ครัว เรือน ที่สุ่ม สำรวจ จ	จำนวน อสม. (คน)		
				ทั้งหมด	ความรู้	ดัชนี
1.ตำบลตลาดไช ยา	1. รพ.ไชยา	5	278	105	105	104
2.ตำบลพุมเรียง	2. รพ.สต.พุมเรียง	5	190	147	94	95
3.ตำบลตะกรบ	3. รพ.สต.ตะกรบ	5	292	90	90	91
4.ตำบลเลม็ด	4. รพ.สต. เลม็ด	7	239	124	124	124
5.ตำบลป่าเว	5. รพ.สต.ป่าเว	6	300	131	131	131
6.ตำบลเวียง	6. รพ.สต. เวียง	5	260	107	99	93
7.ตำบลโมถ้าย	7. รพ.สต.โมถ้าย	6	239	110	102	68
8.ตำบลทุ่ง	8. รพ.สต. ทุ่ง	8	267	125	115	125
9.ตำบลปาก หมาก	9. รพ.สต.ปากหมาก	5	147	90	90	87
	10. รพ.สต.ยางโพรง	2	134	92	57	66
รวม 9 ตำบล	10 หน่วยงาน	54	2346	1121	1007	984

ภาพที่ 13 การดำเนินการในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้โรค
ไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลายของ อสม. รพ.สต. ปากหมาก



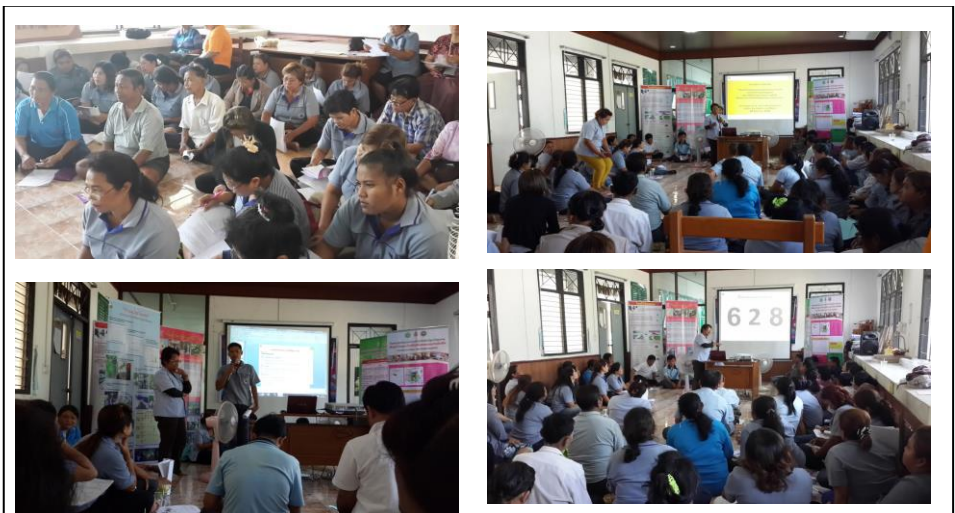
ภาพที่ 14 การดำเนินการในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้โรค
ไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลายของ อสม. รพ.สต. เลม็ด



ภาพที่ 15 การดำเนินการในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้โรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลายของ อสม. รพ.สต. ตะกรบ



ภาพที่ 16 การดำเนินการในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้โรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลายของ อสม. รพ.สต. โมถ้าย



ภาพที่ 17 การดำเนินการในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้โรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลายของ อสม. รพ.สต. ป่าเว



ภาพที่ 18 การดำเนินการในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้โรคไข้เลือดออกและดัชนี



กิจกรรมที่ 5 การประเมินและกระตุ้นการสร้างสมรรถนะชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน (Community capacity building for sustainable dengue problem solution)

แนวคิดการสร้างสมรรถนะชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

แนวคิดและกระบวนการในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกด้วยการใช้หลักการสร้างสมรรถนะชุมชนที่เป็นการดำเนินการที่เรียกว่า Best practice ของตำบลของแต่ละอำเภอ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เน้นชุมชนเป็นฐาน (Community-based dengue prevention and control) 2) ด้านกระบวนการสร้างสมรรถนะชุมชน (Community capacity building) และ 3) ด้านผลลัพธ์ที่แสดงถึงความยั่งยืนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน (Sustainable community-based dengue prevention and control) กล่าวคือ

องค์ประกอบด้านที่ 1 คือ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เน้นชุมชนเป็นฐาน (Community-based dengue prevention and control) โดยเน้นชุมชนระดับท้องถิ่นหรือตำบล (Sub-district) ซึ่งมีการบริหารจัดการที่เชื่อมต่อรหว่างส่วนกลางกับท้องถิ่นเปรียบเหมือนปัจจัยนำเข้า การดำเนินการจะกำหนดประชากรเป้าหมายในชุมชนตามกรอบคิดความรับผิดชอบในการจัดการไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) และกรอบคิดการประเมินสมรรถนะชุมชนที่สามารถกำหนดเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มแกนนำชุมชน ที่มีความสามารถในการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 14 ด้าน ได้แก่ ตัวแทนชุมชนผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบชุมชน และ 2) กลุ่มประชาชนทั่วไปในชุมชน ที่มีความสามารถในการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 11 ด้าน โดยเป็นผู้ดูแลสุขภาพของแต่ละครัวเรือนมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพสมาชิกในครัวเรือน

องค์ประกอบด้านที่ 2 คือ การสร้างสมรรถนะชุมชน (Community capacity building) หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะของชุมชนในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสมรรถนะของชุมชน 2) วางแผนร่วมกันในการสร้างสมรรถนะ 3) ดำเนินการสร้างสมรรถนะที่ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ และ 4) การติดตามประเมินผลโดยการประเมินสมรรถนะซ้ำ⁽⁴⁷⁻⁵¹⁾ การสร้างสมรรถนะชุมชนทั้ง 4 ขั้นตอนจะหมุนเป็นวงจรที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่ผลลัพธ์ของสร้างสมรรถนะชุมชน

องค์ประกอบด้านที่ 3 คือ ผลลัพธ์ที่แสดงถึงความยั่งยืนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เน้นชุมชนเป็นฐาน (Sustainable dengue problem solution) โดยเกณฑ์ประเมินที่บ่งชี้ถึงความยั่งยืนในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนประกอบด้วยผลลัพธ์ 4 ด้าน คือ 1) กิจกรรมของชุมชนในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) ด้านสมรรถนะชุมชนฯ โดยมีระดับเพิ่มขึ้นทั้งสมรรถนะแกนนำ 14 ด้าน และสมรรถนะประชาชน 11 ด้าน (Suwanbamrung, Somrongthong, Sinchagchai, & Srigernyaun, 2009; จรรยา สุวรรณบำรุง & อภิญญา อิงอาจ, 2-3 กรกฎาคม 2558) 3) ดัชนีด้านกีฏวิทยา คือ ดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ อัตราบ้านที่มีลูกน้ำต่อจำนวนบ้านทั้งหมดที่สำรวจ (HI) อัตราภาชนะที่มีลูกน้ำต่อจำนวนบ้านที่ทั้งหมดที่สำรวจ (BI) และ ค่าอัตราของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำต่อภาชนะที่สำรวจทั้งหมด (CI) และ 4) ดัชนีทางด้านวิทยาการระบาด ได้แก่ อัตราการป่วย (Morbidity rate) และการป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก (Mortality rate)

แบบประเมินสมรรถนะชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

แบบประเมินสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก เป็นเครื่องมือที่มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องโดยจรรยา สุวรรณบำรุง สำหรับแบบสอบถามสมรรถนะประชาชน พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading: λ_i) ขององค์ประกอบทั้ง 11 องค์ประกอบมีจำนวน 58 ข้อคำถาม มีพิสัยของค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .50 - .94 โดยข้อคำถามที่ 51 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุด และข้อคำถามที่ 29 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด สำหรับความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) ขององค์ประกอบทั้ง 11 องค์ประกอบมีค่าอยู่ระหว่าง .01 - .03 ซึ่งเป็นค่าขนาดเล็ก และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (t-test) ของข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบทั้ง 11 องค์ประกอบ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อคำถาม และค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of Determination: R²) ปรากฏว่ามีค่าระหว่าง .25 - .88

จากการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือตามที่กล่าวมา แบบสอบถามทั้งสองชุด (แบบสอบถามที่ 3.7.4 และ 3.7.5) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 คือ สมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 3 คือ แบบประเมินสิ่งแวดล้อม แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ และการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 4 คือ ปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นแบบประเมินสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ชุด คือ 1) แบบประเมินสมรรถนะแกนนำ และ 2) แบบประเมินสมรรถนะประชาชน กล่าวคือ

1) แบบประเมินสมรรถนะแกนนำ (Leaders) มีสมรรถนะ 14 ด้าน คือ ด้านที่ (1) การจัดการสถานการณ์วิกฤต จำนวน 5 ข้อ (2) ภาวะผู้นำของตัวบุคคล จำนวน 4 ข้อ (3) สมรรถนะของผู้ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขจำนวน 5 ข้อ (4) การ

ประเมินความต้องการในการจัดการโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ (5) ความรู้สึกร่วมกับชุมชนจำนวน 3 ข้อ (6) เครือข่ายของกลุ่มผู้นำชุมชนจำนวน 5 ข้อ (7) การสื่อสารข้อมูลจำนวน 5 ข้อ (8) ภาวะผู้นำของคนในชุมชนจำนวน 4 ข้อ (9) สมรรถนะของผู้นำศาสนาจำนวน 5 ข้อ (10) เครือข่ายผู้นำชุมชนกับประชาชนทั่วไปจำนวน 4 ข้อ (11) การจัดการทรัพยากร จำนวน 4 ข้อ (12) สมรรถนะของกลุ่มแกนนำหลักจำนวน 4 ข้อ (13) การมีส่วนร่วม จำนวน 4 ข้อ และ (14) การทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดสำหรับกลุ่มแกนนำ 61 ข้อ ทั้งนี้เกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะแกนนำแบ่งเป็น 5 ระดับ คือต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก โดยมีช่วงคะแนน ดังตารางที่ 10

แบบประเมินสมรรถนะประชาชน (Non-Leaders) มีสมรรถนะ 11 ด้าน คือ (1) การจัดการสถานการณ์วิกฤต จำนวน 5 ข้อ (2) ภาวะผู้นำของตัวบุคคล จำนวน 4 ข้อ (3) สมรรถนะของผู้นำศาสนาจำนวน 5 ข้อ (4) ภาวะผู้นำของคนในชุมชนจำนวน 5 ข้อ (5) สมรรถนะของผู้ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขจำนวน 3 ข้อ (6) ความรู้สึกร่วมกับชุมชนจำนวน 5 ข้อ (7) การสื่อสารข้อมูลจำนวน 5 ข้อ (8) การทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ (9) สมรรถนะของกลุ่มแกนนำหลักจำนวน 5 ข้อ (10) การจัดการทรัพยากร จำนวน 4 ข้อและ (11) การประเมินความต้องการในการจัดการโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อและ รวมข้อคำถามทั้งหมดสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป 58 ข้อ ทั้งนี้เกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะประชาชนแบ่งเป็น 5 ระดับ คือต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก โดยมีช่วงคะแนน ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 10 เกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก อย่างยั่งยืน

ด้านที่	สมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		เกณฑ์ประเมินระดับสมรรถนะแกนนำจากคะแนนเฉลี่ย				
			ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
1	ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต	5	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25
2	ด้านภาวะผู้นำส่วนบุคคล	4	0-4	5-8	9-12	13-16	17-20
3	ด้านผู้ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุข	5	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25
4	ด้านการประเมินความต้องการฯ	5	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25
5	ด้านความรู้สึกร่วมกับชุมชน	3	0-3	4-6	7-9	10-12	13-15
6	ด้านเครือข่ายของกลุ่มผู้นำชุมชน	5	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25
7	ด้านการสื่อสารข้อมูล	5	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25
8	ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชน	4	0-4	5-8	9-12	13-16	17-20
9	ด้านสมรรถนะผู้นำศาสนา	5	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25
10	ด้านเครือข่ายผู้นำชุมชนกับประชาชน	4	0-4	5-8	9-12	13-16	17-20
11	ด้านการจัดการทรัพยากร	4	0-4	5-8	9-12	13-16	17-20
12	ด้านกลุ่มแกนนำหลัก	4	0-4	5-8	9-12	13-16	17-20
13	ด้านการมีส่วนร่วม	4	0-4	5-8	9-12	13-16	17-20
14	ด้านการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	4	0-4	5-8	9-12	13-16	17-20
สมรรถนะแกนนำโดยรวม		61	0-61	62-122	123-183	184-244	245-305

ตารางที่ 11 เกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะประชาชนในแก้การปัญหาไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

ด้านที่	สมรรถนะประชาชนในแก้ปัญหา โรคไข้เลือดออก	เกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะประชาชนจากคะแนนเฉลี่ย					
		ข้อค้ำ ถาม	ต่ำ มาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
1	ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต	5	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25
2	ด้านภาวะผู้นำของตัวบุคคล	5	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25
3	ด้านความสามารถของผู้นำศาสนา	5	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25
4	ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชน	7	0-7	8-14	15-21	22-28	29-35
5	ด้านผู้ที่ทำหน้าที่สาธารณสุข	6	0-6	7-14	15-18	19-24	25-30
6	ความรู้สึกร่วมกับชุมชน	4	0-4	5-8	9-12	13-16	17-20
7	ด้านการสื่อสารข้อมูล	7	0-7	8-14	15-21	22-28	29-35
8	ด้านการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	4	0-4	5-8	9-12	13-16	17-20
9	ด้านสมรรถนะกลุ่มแกนนำหลัก	6	0-6	7-14	15-18	19-24	25-30
10	ด้านการจัดการทรัพยากร	4	0-4	5-8	9-12	13-16	17-20
11	ด้านการประเมินความต้องการฯ	5	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25
สมรรถนะประชาชนโดยรวม		58	0-58	59- 116	117-174	175- 232	233-290

ขั้นตอนดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม (เพชรน้อย & สิงห์ช่างชัย, 2550)(เพชรน้อย & สิงห์ช่างชัย, 2550)(เพชรน้อย & สิงห์ช่างชัย, 2550)(เพชรน้อย & สิงห์ช่างชัย, 2550)(เพชรน้อย & สิงห์ช่างชัย, 2550) ในการประเมินระดับสมรรถนะชุมชน ค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลาย ตลอดถึงการนำข้อมูลคืนชุมชนโดยการประชุมร่วมกันเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกของชุมชน กล่าวคือ

ขั้นเตรียมชุมชน ดำเนินการเตรียมพื้นที่ทั้ง 8 หมู่บ้าน ทีมผู้วิจัยประชุมร่วมกับแกนนำชุมชนที่ประกอบด้วยตัวแทนของอบต.ตำบลทุ่ง เจ้าหน้าที่รพ.สต. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ครู และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ชี้แจงสถานการณ์ของปัญหาไข้เลือดออกของชุมชนที่เป็นข้อมูลการป่วยและป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกและวัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนขอความร่วมมือในการดำเนินการ และอาสาสมัครอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาไข้เลือดออก

ขั้นประเมินสถานการณ์ ดำเนินการศึกษาริบทของชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ระดับสมรรถนะชุมชน ค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลาย และการค้นหาข้อแนะนำในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกด้วยการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

1) **การเตรียมทีมเก็บข้อมูล** เตรียมทีมเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่วนใหญ่จะเป็น อสม.ซึ่งรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวในชุมชน โดยทีมผู้วิจัยดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลระดับสมรรถนะชุมชนและสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุ่งลาย

2) **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ดำเนินการหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และประสานกับองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่ง สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำจากครัวเรือนที่สุ่มอย่างง่าย พร้อมสอบถามสมรรถนะของชุมชนตามแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มกับแกนนำชุมชนเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ปัญหาไข้เลือดออก รวบรวมข้อมูลในการกำหนดค่าสำคัญในการแก้ปัญหาไข้เลือดออก

3) กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินชุมชนที่สามารถนำสู่การปฏิบัติในการประเมินในการสำรวจเชิงวิทยาศาสตร์ หากเป็นชุมชนขนาดใหญ่ก็การใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 10 ของหลังคาเรือนทั้งหมดในชุมชน หรือ ดำเนินการสุ่มอย่างน้อย 100 หลังคาเรือน ทั้งนี้คัดเลือกครัวเรือนโดยใช้เกณฑ์คัดเลือกตามบ้านโดยการสุ่มอย่างง่ายกรณีเมื่อบ้านที่กำหนดปิดบ้านก็จะเลื่อนไปยังบ้านหลังถัดไป ดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์และสอบถามตัวแทนครัวเรือนอยู่ในชุมชนมากกว่า 1 ปี อายุมากกว่า 20 ปี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ในการเก็บและนำเสนอข้อมูลของชุมชน

4) วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ 1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ดำเนินการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็นจำนวนความถี่ (Frequencies) และ ร้อยละ (Percentage) 2) วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและระดับความสามารถแกนนำและประชาชน 3) วิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลาย (HI CI BI) และ 4) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มและนวัตกรรมพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ปัญหาใช้เลือดออก

ขั้นการวางแผนและดำเนินการ ดำเนินการโดยคืนข้อมูลแก่ชุมชน
เพื่อวางแผนแก้ปัญหา ประชุมอภิปรายระหว่างทีมผู้วิจัย กลุ่มแกนนำ และประชาชน เพื่อร่วมกันกำหนดแผนในการแก้ไขปัญหาคัดลอกของแต่ละชุมชน โดยเหมาะสมกับชุมชนและระดับความสามารถที่ประเมินได้ มีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการและการประเมินผลเป็นระยะๆ

ขั้นการประเมินผลและปรับปรุง ดำเนินการโดย 1) ดำเนินการประเมินสมรรถนะชุมชนฯ โดยมีการประเมินร่วมกับการสำรวจลูกน้ำยุ่งลาย และการสังเกตสภาพแวดล้อมของชุมชน 2) ประเมินผลเปรียบเทียบกับก่อนหลังการพัฒนาสมรรถนะชุมชนฯ และ 3) ประชุมร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสนอผลการดำเนินการและแก้ไขปรับปรุง

ตัวอย่าง Best Practice ตำบลทุ่ง “ทุ่งโมเดล”

ตำบลทุ่งมีหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน ซึ่งมีประวัติอยู่ในจดหมายเหตุไชยา คำว่าทุ่งหรือทุ่งนา หมายถึงความอุดมสมบูรณ์ เพราะสมัยศรีวิชัยหรือสมัยอยุธยา รายได้เกือบทั้งหมดเป็นภาษีเลี้ยงประเทศส่วนใหญ่ก็มาจากการทำนา ตำบลทุ่งจึงเป็นเมืองที่รุ่งเรืองในสมัยนั้น สถานที่ประวัติศาสตร์ที่ตำบลทุ่ง เช่นศาลาคงคาชัย วัดตะเคียน วัดจำปา และศาลาเชือด ตามจดหมายเหตุเมืองไชยาว่า หลังจากกรุงศรีอยุธยาแตกเสียกรุงให้กับพม่าครั้งสุดท้ายเมื่อ พ.ศ. 2311 สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ก็กู้อิสรภาพได้โดยเร็ว โดย ตีทัพพม่าแตกที่ค่ายบางกุ้ง แต่จะสร้างหรือบูรณะกรุงศรีอยุธยาต่อก็ลำบากเพราะพม่าเผาสิ้นซากจึง มาสร้างกรุงใหม่ชื่อว่ากรุงธนบุรี เจ้าเมืองต่าง ๆ ก็ซัดเซว่งเมือง รวมทั้งเจ้าเมืองนครศรีธรรมราช สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชก็ได้ให้ทหารที่พระองค์ไว้วางใจมาปราบ แต่ไม่สำเร็จ พระเจ้าตากสินมหาราชจึงได้เสด็จยกทัพมาตีเมืองนครศรีธรรมราชด้วยพระองค์เอง จึงได้กรีธาทัพผ่านตำบลทุ่ง ได้เห็นที่ทำเลสะดวกเหมาะสม มีน้ำสะดวก พระองค์และทหารจึงได้พักทัพที่ศาลาคงคาชัย ในระหว่างที่พักทัพ พระองค์และทหารได้ไปนมัสการกราบพ่อบ้านวัดตะเคียน ซึ่งเป็นพระที่ศักดิ์สิทธิ์ในสมัยนั้น จึงแสดงให้เห็นและรู้ว่าพ่อบ้านวัดตะเคียนของเราเป็นเจ้าอาวาสที่วัดตะเคียน ในสมัยอยุธยาตอนปลาย

ตำบลทุ่ง ตั้งอยู่ทางตะวันออกของอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอไชยา ประมาณ 5 กิโลเมตร จากการดำเนินการและผลการดำเนินการการสร้างสมรรถนะในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกของ ตำบลทุ่ง มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการศึกษาที่เน้นชุมชนเป็นฐานที่มีมิติความสัมพันธ์ของการดำเนินการที่มีความเชื่อมโยงต่อกันที่สำคัญ 3 ด้าน คือ 1) ด้านชุมชนที่มีคนที่เป็นแกนนำและประชาชนทั่วไปในชุมชนและมีปัญหาไข้เลือดออก 2) ด้านกระบวนการสร้างสมรรถนะในการแก้ปัญหาไข้เลือดออก และ 3) ด้านผลลัพธ์ที่แสดงถึงความยั่งยืนในการแก้ปัญหาไข้เลือดออก ตำบลทุ่ง กล่าวคือ

ด้านที่ 1 คือชุมชนมีปัญหาไข้เลือดออกและมีความต้องการในการแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่

เน้นชุมชนเป็นฐาน (Community-based dengue prevention and control) โดยกลุ่มคนในชุมชนมี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มแกนนำจำนวน 30 คน ที่ทำหน้าที่ สนับสนุนให้คนทั้งชุมชนมีสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มแกนนำเป็นกลุ่มที่อาสาเข้าร่วมโครงการโดยส่วนใหญ่เป็น อสม และ คณะกรรมการหมู่บ้าน และ 2) กลุ่มประชาชนทั่วไปในชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำนวน 100 คนและที่ไม่ได้ตอบแบบประเมิน กลุ่มคนทั้ง 2 กลุ่มจะมีความสัมพันธ์ กันและจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการแก้ปัญหาไข้เลือดออก โดยกลุ่มแกนนำมี สมรรถนะ 14 ด้านและกลุ่มไม่ใช่แกนนำมีสมรรถนะ 11 ด้านทั้งนี้ในการ ประเมินผลการสร้างสมรรถนะฯ ก่อนและหลังการดำเนินการ

ด้านที่ 2 เป็นกระบวนการสร้างสมรรถนะฯ เพื่อเพิ่มความสามารถของ ชุมชนในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อมของชุมชน 2) การประเมิน สถานการณ์ ที่มีการประเมินระดับสมรรถนะฯ การสำรวจสิ่งแวดล้อมและดัชนี ลูคน้ำยุงลาย ตลอดถึงการสนทนากลุ่ม การทำประชาคมในหมู่บ้านเพื่อหาความ ต้องการของชุมชน 3) การวางแผนและดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดโดย กำหนดกิจกรรมตามความเหมาะสมกับชุมชน และ 4) การติดตามประเมินผลและ การประเมินซ้ำโดยผลการประเมินจะสอดคล้องกับการดำเนินการ ผลการ ดำเนินการจะนำมาอภิปราย ค้นหาแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมเพื่อพัฒนา สมรรถนะในรายด้านแต่ละด้าน ทั้งนี้ตำบลทุ่งได้ดำเนินกิจกรรมสร้างสมรรถนะ ชุมชน 8 กิจกรรม

ด้านที่ 3 ด้านผลลัพธ์ของการดำเนินการที่มีความครอบคลุม ผลลัพธ์ 3 ด้าน คือ

1) รูปแบบแก้ปัญหาไข้เลือดออกของชุมชน โดยคงกิจกรรมต่างๆไว้เพื่อ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือ การร่วมมือของแกนนำโดยมีการประชุมกลุ่มต่อเนื่อง และสัญจรครอบคลุมพื้นที่ของหมู่บ้าน การสื่อสารโดยแผ่นป้ายไม้และการกระจาย เสียง การสอนตามบ้านโดยอาสาสมัคร การประชาสัมพันธ์โครงการและออก หนังสือเชิญ เสียงตามสายประชุมนำเสนอแผนปฏิบัติการร่วมกันของ 8 หมู่บ้าน

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของแกนนำของชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง ประเมินระดับสมรรถนะของชุมชนหลังการดำเนินการและ นำเสนอแลกเปลี่ยนผลดำเนินการโดยประชุมร่วมกันของแกนนำของ 8 หมู่บ้าน การฟื้นฟูความรู้เรื่องไข้เลือดออกของ อสม. และประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินการพบว่าหลังการดำเนินการระดับสมรรถนะฯ ของแกนนำ และของประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) การติดตามตัวชี้วัดทางด้านกัญญาวิทยา โดย อสม. สสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือนส่งพร้อม อสม. 1 ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่ง เพื่อติดตามความเสี่ยงในการมีแหล่งเพาะพันธุ์ ผลการสำรวจหลังการดำเนินการพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขก็ตามแต่ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและจำนวนภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลดลงอย่างชัดเจน

3) การติดตามตัวชี้วัดทางด้านระบาดวิทยา โดย รพ.สต. ติดตามอัตราการป่วยและการป่วยตายจาก อสม. และโรงพยาบาลศูนย์ และ ประสานกับ อบต.และ อสม. ในพื้นที่ในการเข้าควบคุมโรคเมื่อมีการป่วยเกิดขึ้น ในการติดตามอัตราการป่วยตัวโรคไข้เลือดออกพบว่าไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่

โมเดลหรือรูปแบบการสร้างสมรรถนะชุมชนฯของ ตำบลทุ่งนั้น เป็นบริบทที่มีความเฉพาะกับตำบลทุ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรของชุมชน ระดับสมรรถนะฯ ของชุมชนและความต้องการในการเพิ่มสมรรถนะฯ โดยกระบวนการสร้างสมรรถนะฯ และการประเมินสมรรถนะของชุมชนต้องประเมินผลซ้ำเพื่อการเรียนรู้ในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง หากชุมชนสามารถใช้แนวคิดในการสร้างสมรรถนะ (Community Capacity Building) ชุมชนก็สามารถมีความยั่งยืนในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกได้

ตัวอย่าง ระดับสมรรถนะในการแก้ปัญหาใช้เลือดออกของแกนนำ ตำบลทุ่ง “ทุ่งโมเดล”

ผลการประเมินระดับสมรรถนะฯของกลุ่มแกนนำในการแก้ปัญหาใช้เลือดออก จำนวนแกนนำของตำบลทุ่งจำนวน 30 คน วิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์การกำหนดระดับสมรรถนะก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า แม้ว่ากลุ่มแกนนำตำบลทุ่งมีสมรรถนะในการแก้ปัญหาใช้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับ สูง แต่มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ $P < .01$ สำหรับรายด้านสมรรถนะฯ ของตำบลทุ่งก่อนการดำเนินการพบว่าส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะฯระดับกลาง 2 ด้าน สมรรถนะฯระดับสูงมี 12 ด้าน คือ ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต ด้านภาวะผู้นำส่วนบุคคล ด้านผู้ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุข และด้านความรู้สึกร่วมกับชุมชน หลังดำเนินการ พบว่า แกนนำมีสมรรถนะฯในรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงทั้ง 14 ด้าน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า ระดับสมรรถนะฯ ของแกนนำโดยรวม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ $P < 0.01$ และเมื่อพิจารณาระดับสมรรถนะฯในรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีระดับสมรรถนะฯ เพียง 11 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 12

ภาพที่ 19 การดำเนินการในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้
โรคไข้เลือดออกและดัชนี



ตารางที่ 12 ระดับสมรรถนะของกลุ่มแกนนำในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกก่อนและ
หลังการดำเนินการของ ตำบลทุ่ง

ด า น ที่	สมรรถนะในการแก้ปัญหา ใช้เลือดออกขอแกนนำ	ระดับสมรรถนะ					
		ก่อน (n: 30)		หลัง (n:30)		T-test	
		คะแนน \bar{X} (SD)	ระดับ	คะแนน \bar{X} (SD)	ระดับ	t	P
1	ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต	19.4(2.8)	สูง	19.9(0.7)	สูง	-1.030	.307
2	ด้านภาวะผู้นำส่วนบุคคล	14.6(3.2)	สูง	15.9(0.2)	สูง	-2.230	.030*
3	ด้านผู้ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุข	18.1(2.8)	สูง	19.9(0.4)	สูง	-3.335	.001**
4	ด้านการประเมินความต้องการ	16.3(3.5)	สูง	19.5(1.5)	สูง	-4.648	.000***
5	ด้านความรู้สึกร่วมกับชุมชน	10.8(2.0)	สูง	12.1(0.9)	สูง	-3.030	.004**
6	ด้านเครือข่ายของกลุ่มผู้นำชุมชน	17.7(2.8)	สูง	19.5(2.0)	สูง	-2.804	.007**
7	ด้านการสื่อสารข้อมูล	14.4(3.5)	ปานกลาง	17.0(2.7)	สูง	-3.192	.002**
8	ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชน	13.8(3.4)	สูง	15.5(1.4)	สูง	-2.471	.016*
9	ด้านความสามารถของผู้นำศาสนา	14.7(3.5)	ปานกลาง	16.5(2.8)	สูง	-2.141	.036*
10	ด้านเครือข่ายผู้นำชุมชนกับชุมชน	14.1(2.6)	สูง	15.4(1.3)	สูง	-2.411	.019*
11	ด้านการจัดการทรัพยากร	13.1(2.9)	สูง	13.3(2.3)	สูง	-.386	.701
12	ด้านความสามารถกลุ่มแกนนำหลัก	13.4(2.7)	สูง	14.7(2.5)	สูง	-1.867	.067
13	ด้านการมีส่วนร่วม	13.8(3.1)	สูง	15.5(1.4)	สูง	-2.662	.010*
14	ด้านการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	13.3(2.3)	สูง	15.4(1.3)	สูง	-3.585	.001**
	สมรรถนะโดยรวม	208.7(32.3)	สูง	230.6(16.7)	สูง	-3.274	.002**

***P<.001, **P<.01, *P<.05

ตัวอย่าง Best Practice ตลาดไชยาโมเดล “ตลาดโมเดล”

บ้านตลาดไชยา คือตัวตลาดหรือตัวเมืองไชยาปัจจุบัน ตั้งอยู่ใน หมู่ที่ 1 ติดทางรถไฟและเป็นที่ตั้งของสถานีรถไฟไชยา เป็นที่ตั้งตลาด ที่ว่าการอำเภอ สถานีตำรวจ ศาล เรือนจำและโรงพยาบาลแต่เดิมตัวเมืองไชยา ตั้งอยู่ที่ตำบลพุมเรียง คนพุมเรียงสมัยนั้นเรียกหมู่บ้านนี้ว่า ดอนลียงท้อง เมื่อตัวเมืองย้ายมาอยู่ที่ปัจจุบัน จึงเรียกว่า ตลาดดอนลียงท้อง ซึ่งเป็นคำเรียกที่เพี้ยนมาจากคำว่า ดอนโรงทอง เพราะสถานที่นี้เป็นที่ดอนที่มีที่นาล้อมรอบ และมีคนจีนมาสร้างบ้านเรือน เป็นเรื่องโรงและรับจ้างทำทอง บ้านนี้จึงมีชื่อเรียกว่า ดอนโรงทอง เพราะสถานที่นี้เป็นที่ดอนที่มีที่นาล้อมรอบ และมีคนจีนมาสร้างบ้านเรือน เป็นเรือนโรงและรับจ้างทำทอง บ้านนี้จึงมีชื่อ เรียกว่า ดอนโรงทอง ซึ่งเรียกตามสำเนียงคนจีนว่า ดอนลียงท้อง แต่เมื่อย้ายตัวเมืองมาอยู่ที่นี้ ชาวบ้านจึงเปลี่ยนมาเรียกชื่อตามอำเภอว่า ตลาดไชยา

สถานที่ตั้งของตำบลตลาดไชยาเทศบาลตำบลตลาดไชยา ตั้งอยู่ในตำบลตลาดไชยา อำเภอไชยา ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 641 กิโลเมตร ห่างจากศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประมาณ 54 กิโลเมตร มีเส้นทางคมนาคมทั้งทางรถไฟ รถยนต์ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลตลาดไชยา หมู่ 1, 2, 3, 4, 5 และครอบคลุมพื้นที่ตำบลเลม็ด หมู่ 1, 4, 5 บางส่วนประชากรมีจำนวนทั้งสิ้น 5,308 คน เป็นชาย 2,524 คน หญิง 2,784 คน มีครัวเรือน 2,774 ครัวเรือน มีความหนาแน่นประชากร 125 คนต่อตารางกิโลเมตร จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์วันที่ 1 มิถุนายน 2558ตำบลตลาดไชยา มีลักษณะพื้นที่ทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มพื้นที่มีความอุดมสมบูรณ์ ประชากรส่วนใหญ่ทำการค้าขายและอาชีพเกษตรกรรม การตั้งบ้านเรือนกระจัดกระจายในเขตชุมชนต่างๆ ทั้ง 9 ชุมชน ชุมชนที่ประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น คือ ชุมชนตลาดไชยา ซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้าขาย

ผลการดำเนินการ

1) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการติดตามผลการดำเนินการ

การติดตามขณะดำเนินการผู้วิจัยและแกนนำมีการประสานอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ และมีการประชุมติดตามเดือนละ 1 ครั้ง การประชุมในละ 1 ครั้งจะมีการติดตามผลการดำเนินการของแต่ละกิจกรรมที่แกนแต่ละคนนำรับผิดชอบตามที่วางไว้ กรณีมีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินการ หรือมีความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนแผนก็จะมีการพูดคุยอภิปรายเพื่อดำเนินการต่อ โดยจะนัดประชุมในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของ อสม. ผ่านไปแล้วทั้งนี้แกนนำส่วนใหญ่เป็น อสม.

จุดเด่นของประชุมจะมีการประชุมใช้สถานที่สัญจรไปครอบคลุมพื้นที่ของหมู่บ้าน ระยะเวลาที่เหมาะสมกับอาชีพของคนในชุมชนโดยส่วนใหญ่จะเป็นตอนบ่ายและเย็น ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละครั้งจะครบทีมเป็นส่วนใหญ่

2) กิจกรรมย่อยเพื่อเสริมการจัดการดัชนีลูกน้ำ ได้มีการดำเนินการที่บูรณาการกับโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลไชยา และเทศบาลตำบลตลาดไชยา โดยมีกิจกรรมย่อยทุกหมู่บ้านและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 3 เดือนเริ่มดำเนินการเดือนเมษายน ถึงเดือน กันยายน 2559 กล่าวคือ

(1) ชุมชนบ้านท่าน้อย กำหนดกิจกรรมย่อย ชื่อ “ปูนแดงแรงฤทธิ์พิชิตลูกน้ำยุงลาย” มีสมาชิก 12 คน ดูแล 150 ครัวเรือน มีเป้าหมายเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายกิจกรรมเน้นการนำปูนแดงไปแจกจ่ายให้กับชาวบ้านในเบื้องต้นแนะนำขั้นตอนในการผลิตปูนแดงตากแห้งให้ชาวบ้านผลิตเพื่อใช้เอง ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลในการประชุมชุมชนแก่ชาวบ้านอย่างทั่วถึง ผลลัพธ์การดำเนินการโดยอสม. เป็นผู้ขับเคลื่อนให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไปมี อสม. ร้อยละ 100 (9 คน) ชาวบ้านร้อยละ 40 (60 หลังคาเรือน) สมัครใจเข้าร่วม

(2) ชุมชนตลาดไชยากำหนดกิจกรรมย่อย ชื่อ “ปลูกตะไคร้หอมและเลี้ยงปลาหางนกยูง” มีสมาชิก 28 คน ดูแล 407 ครัวเรือนมีเป้าหมายรณรงค์ให้ประชาชนมีการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการขจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนให้ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโดยปลูก

ตะไคร้รุ่มเน้นกิจกรรม 1) อสม.เดินรณรงค์ในเขตที่ อสม.รับผิดชอบคนละ 15-20 หลังคาเรือน 2) แนะนำให้ปลูกตะไคร้หอมเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด 3) เลี้ยงปลาหางนกยูงผลัฟธีการดำเนินการปลูกตะไคร้หอม อสม. ทุกคนได้ร้อยละ 100 (28 คน) เพื่อเป็นตัวอย่างและแนะนำให้ชาวบ้านปลูกตะไคร้หอมหน้าบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด

(3) ชุมชนบ้านท่าโพธิ์ กำหนดกิจกรรมย่อย ชื่อ “เลี้ยงปลาหางนกยูง” สมาชิก 5 คน ดูแล 170 ครัวเรือน มีเป้าหมาย 1) ให้ดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง 2) ให้คนในชุมชนบ้านท่าโพธิ์มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 3) เกิดความสามัคคีในชุมชน กิจกรรมที่สำคัญ คือ 1) จัดตั้งธนาคารปลาหางนกยูงบ้านท่าโพธิ์ 5 ธนาคาร ผลัฟธีการดำเนินการมีธนาคารปลาหางนกยูงที่บ้าน อสม. ทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100 (5 คน)

(4) ชุมชนบ้านสงขลา กำหนดกิจกรรมย่อย ชื่อ “ปูนแดงตากแห้งรวมใจชาวบ้านพิชิตลูกน้ำยุงลาย” สมาชิก 9 คน ดูแล 186 ครัวเรือน มีเป้าหมาย คือ 1) ให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย 2) ให้ดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง และ 3) เกิดความสามัคคีในชุมชน มีกิจกรรมที่สำคัญ คือ 1) ให้ดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง และ 2) การเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อปรับภูมิทัศน์ในชุมชนบ้านสงขลา ผลัฟธีการดำเนินการ กิจกรรมที่ 1 จากการทดลองใส่ปูนแดงของกลุ่มเป้าหมายสรุปได้ว่า วิธีที่ดีที่สุดคือ การปิดฝาลัง โองหรือภาชนะที่มีน้ำใช้ ที่ดีที่สุดเพราะไม่พบลูกน้ำยุงลาย ในกรณีที่ไม่แน่ใจว่าเปิดฝาในช่วงใด หรือในสถานที่เปิดน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิด ควรใส่ปูนแดงกินหมากตากแห้ง 3 ก้อนในภาชนะ โอง หรือถังน้ำ ที่มีขนาดไม่เกิน 200 ลิตร ส่วนภาชนะ โองหรือถังน้ำ ที่ไม่มีฝาปิดและต้องใช้น้ำอยู่ตลอด ควรใส่ปูนแดงกินหมากตากแห้งจำนวน 2 ก้อน และคอยหมั่นตรวจดูอยู่ตลอดผลการดำเนินงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ อสม. ทุกหลังคาเรือนร้อยละ 100 (9 คน) แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย สมาชิกเทศบาล ไตะอิหม่าม กรรมการมัสยิด ประธานชุมชน ชาวบ้านคิดเป็นร้อยละ 60 (111 ครัวเรือน) กิจกรรมที่ 2 จัดตั้งธนาคารปลาหางนกยูง มีผู้เข้าร่วมโครงการร้อยละ 26.9 (50 ครัวเรือน)

(5) ชุมชนบ้านป่ายาง กำหนดกิจกรรมย่อย ชื่อ “ปลากินลูกน้ำเอื้ออาทร” สมาชิก 11 คน ดูแล 147 ครัวเรือน มีเป้าหมาย คือ 1) ลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย 2) ลดใช้สารเคมีในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและ 3) ไม่มีคนเป็นไข้เลือดออก กิจกรรมที่สำคัญ คือ 1) จัดตั้งธนาคารปลากินลูกน้ำยุงลาย โดยมีข้อตกลงร่วมกันเมื่อได้ปลามาฟรีแล้วจะต้องช่วยกันขยายพันธุ์/แจกจ่ายให้บ้านใกล้เคียงให้มีปลาหางนกยูงในภาชนะผลลัพธ์การดำเนินการมีธนาคารปลา 17 แห่งนำร่องและมีการปล่อยปลาหางนกยูงที่บ้านอสม.คิดเป็นร้อยละ 100 (11 คน)

(6) ชุมชนบ้านบุญใส กำหนดกิจกรรมย่อย ชื่อ “ธนาคารปลาหางนกยูง” สมาชิก 7 คน ดูแล 60 ครัวเรือน มีเป้าหมาย คือ 1) ลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย 2) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายป้องกันไข้เลือดออก กิจกรรมที่สำคัญ คือ 1) จัดตั้งธนาคารปลาหางนกยูงบ้านบุญใส ผลลัพธ์การดำเนินการมีธนาคารปลา 10 แห่งนำร่องและมีการปล่อยปลาหางนกยูงที่บ้านอสม.คิดเป็นร้อยละ 100 (7 คน)

(7) ชุมชนบ้านเวียง กำหนดกิจกรรมย่อย ชื่อ “3 เก็บ:เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ” สมาชิก 20 คนดูแล 177 ครัวเรือน มีเป้าหมาย คือ 1) ลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย 2) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายป้องกันไข้เลือดออก 3) ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และ 4) เกิดความสามัคคีในชุมชน กิจกรรมที่สำคัญ คือ 1) โครงการร่วมใจ 3 เก็บบ้านเวียงร่วมใจปลอดภัยไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 อย่าง เก็บบ้านปลอดภัยโปร่งไม่เป็นที่อยู่อาศัยของยุง เก็บขยะไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์เก็บน้ำปิดฝาภาชนะไม่ให้มีลูกน้ำในภาชนะผลลัพธ์การดำเนินการ มีอสม.และแกนนำเข้าร่วมโครงการร้อยละ 100 (20 คน)

(8) ชุมชนเลม็ด โคกหม้อ กำหนดกิจกรรมย่อย ชื่อ “ชุมชนปลอดภัย” สมาชิก 12 คน ดูแล 148 ครัวเรือน มีเป้าหมาย คือ 1) ลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย 2) ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายป้องกันไข้เลือดออก 3) ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และ 4) เกิดความสามัคคีในชุมชน กิจกรรมที่สำคัญ คือ 1) โครงการสิ่งแวดล้อมในรูปแบบของธนาคารขยะรีไซเคิลโดยใช้หลักเกณฑ์ 3R มาใช้ในการจัดการเรื่องขยะการนำขยะ

จากเศษวัสดุเหลือใช้เป็นการนำมารีไซเคิลในรูปแบบต่างๆ การจัดกิจกรรมประกวดบ้าน “ชุมชนน่าอยู่หน้าบ้านน่ามอง” 2) ปลุกตะไคร้หอมทุกครัวเรือนและ 3) โครงการ 3 เก็บ เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ ผลลัพธ์การดำเนินการ1) มีธนาคารขยะรีไซเคิลชุมชนเลม็ด โคกหม้อ โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง เปิดบริการทุกวันเสาร์แรกของเดือน เวลา 09.00 – 12.00 น. มีการนำเศษวัสดุเหลือใช้มารีไซเคิล เช่น ขวดน้ำทำเป็นที่ปลูกต้นไม้ ล้อรถยนต์ทำเป็นป้ายเขียนคำคม เป็นต้น และกิจกรรมประกวดบ้าน “ชุมชนน่าอยู่หน้าบ้านน่ามอง” บ้านที่ชนะเลิศ คือ บ้านของคุณสุทธิธรา คาโรดม บ้านเลขที่ 43/1 ม.5 ต.เลม็ด อ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี 2) ปลุกตะไคร้หอมที่บ้าน อสม. และแกนนำคิดเป็นร้อยละ 50 (75 ครัวเรือน) 3) รมรงค์กิจกรรม 3 เก็บ เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ ในทุกครัวเรือน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี

(9) ชุมชนบ้านวังหลุมกำหนดกิจกรรมย่อย ชื่อ “ธนาคารปลาหางนกยูง” สมาชิก 12 คน ดูแล 148 ครัวเรือน มีเป้าหมาย คือ 1) ลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย 2) ชาวบ้านส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายป้องกันไข้เลือดออก 3) ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และ 4) เกิดความสามัคคีในชุมชน กิจกรรมที่สำคัญ คือการจัดตั้งธนาคารปลาหางนกยูงบ้านวังหลุมมีผลลัพธ์การดำเนินการมีธนาคารปลา 17 แห่ง อสม. เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 100 นำร่อง มีการแจกจ่ายปลาหางนกยูงให้กับสมาชิกในครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ และประชาชนเข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 81 (120 ครัวเรือน) ดังตัวอย่างการดำเนินการ ภาพที่ 20

ภาพที่ 20 การดำเนินการในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้าน ความรู้โรคไข้เลือดออกและดัชนี



สมรรถนะของประชาชนก่อนและหลังการสร้างสมรรถนะในการแก้ปัญหา ไข้เลือดออกตำบลตลาดไชยา

ระดับสมรรถนะของประชาชนในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลตลาดไชยา จำนวน 100 คน นำผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์การ กำหนดระดับสมรรถนะ พบว่ากลุ่มประชาชนตำบลตลาดไชยา มีสมรรถนะในการ แก้ปัญหาไข้เลือดออกก่อนการดำเนินการ โดยรวมอยู่ในระดับกลาง เมื่อพิจารณา ในรายด้านของสมรรถนะของประชาชนตำบลตลาดไชยา พบว่ามีระดับสมรรถนะ ระดับกลาง จำนวน 7 ด้าน มีสมรรถนะระดับสูง จำนวน 3 ด้านและมีสมรรถนะ ระดับต่ำ จำนวน 3 ด้าน หลังการดำเนินการ พบว่าสมรรถนะโดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีสมรรถนะระดับปานกลาง

จำนวน 7 ด้านสมรรถนะระดับสูง จำนวน 3 ด้านและระดับสมรรถนะต่ำลดลงเหลือ จำนวน 2 ด้าน

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของระดับสมรรถนะฯ ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า ประชาชนในชุมชนมีสมรรถนะฯ ก่อนและหลังการดำเนินการโดยรวมแตกต่างกันจากสมรรถนะระดับกลางจำนวน 6 ด้านเป็น 7 ด้าน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีระดับสมรรถนะฯ ที่มีความแตกต่างก่อนและหลังการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .001$ จำนวน 3 ด้านคือด้านด้านภาวะผู้นำของตัวบุคคล ด้านความสามารถของผู้นำศาสนา และ ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .01$ จำนวน 2 ด้าน และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$ จำนวน 3 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ตัวอย่างผลการวิเคราะห์สมรรถนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลตลาดไชยาก่อนหลังดำเนินการ

ด้านที่	สมรรถนะในการแก้ปัญหา ใช้เลือดออกของประชาชน	ระดับสมรรถนะในการแก้ปัญหาใช้เลือดออกของประชาชน					
		ก่อน (n: 100)		หลัง (n:100)		Indendent t-test	
		คะแนน X (SD)	ระดับ	คะแนน X (SD)	ระดับ	t	P
1	ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต	15.3 (5.1)	ปานกลาง	16.8(3.5)	สูง	-2.367	0.019*
2	ด้านภาวะผู้นำของตัวบุคคล	11.3 (6.8)	ปานกลาง	15.1 (3.5)	ปานกลาง	-4.990	0.000***
3	ด้านความสามารถของผู้นำศาสนา	5.6 (6.5)	ต่ำมาก	9.4 (6.1)	ต่ำ	-4.247	0.000***
4	ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชน	17.1 (8.0)	ปานกลาง	21.0 (6.3)	ปานกลาง	-3.804	0.000***
5	ด้านผู้ที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุข	19.9 (6.3)	สูง	19.9 (4.7)	สูง	-0.038	0.970
6	ความรู้สึกร่วมกับชุมชน	13.3 (3.4)	สูง	14.0 (2.4)	สูง	-0.431	0.667
7	ด้านการสื่อสารข้อมูล	13.0 (8.9)	ต่ำ	13.8 (8.0)	ต่ำ	-0.663	0.508
8	ด้านการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	11.6 (4.1)	ปานกลาง	12.4 (3.2)	ปานกลาง	-1.988	0.048
9	ด้านความสามารถกลุ่มแกนนำหลัก	12.8 (6.6)	ต่ำ	15.0 (5.5)	ปานกลาง	-2.558	0.011*
10	ด้านการจัดการทรัพยากร	10.4 (3.6)	ปานกลาง	12.1 (3.5)	ปานกลาง	-3.224	0.001**
11	ด้านการประเมินความต้องการ	10.8 (5.9)	ต่ำ	13.0 (4.7)	ปานกลาง	-2.887	0.004**
สมรรถนะโดยรวม		142.1 (50.1)	ปานกลาง	163.3(37.6)	ปานกลาง	-3.376	0.001**

*** $P < .001$, ** $P < .01$, * $P < .05$

ตัวอย่าง Best Practice ตลาดจำบลเวียง “เวียงโมเดล”

ความเป็นสังคมเมือง ส่วนการดำเนินการของตำบลเวียง ได้มีการดำเนินการที่มีขั้นตอน จุดเด่นของตำบลเวียง คือ การมีส่วนร่วมของเทศบาลตำบลเวียงที่ชัดเจน กิจกรรมจะสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่กิ่งเมือง มีการดำเนินการในพื้นที่วัด การจัดการขยะในพื้นที่วัด การประเมินระดับสมรรถนะในการแก้ปัญหาของแกนนำและประชาชนก่อนหลังการดำเนินการ

ภาพที่ 21 การดำเนินการในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้โรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลายของ อสม. รพ.สต. เวียง



กิจกรรมที่ 6 การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่ (Routine to Area Based Collaborative Research for Development: R to ABCR for D)

แนวคิดของการวิจัยเชิงพื้นที่

แนวคิดของการวิจัยเชิงพื้นที่ (Area Based Collaborative Research: ABCR) ที่มุ่งเน้นการสร้างโจทย์จากพื้นที่ (สุทธระ ประเสริฐสุธรรม, 2556) ที่สอดรับการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในเชิงการป้องกันในระดับปฐมภูมิ ดังนั้นในการถ่ายทอดฯ เทคโนโลยี จึงใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participatory action research) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550) มาประกอบกับการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นความต้องการพื้นที่ที่มีการสนับสนุนงบประมาณ ความตั้งใจของคนในพื้นที่ มีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดการดำเนินการที่เกิดเป็นนวัตกรรมของพื้นที่อำเภอไชยาที่สำคัญคือ ความปรารถนาในการมีทักษะด้านการวิจัยของบุคลากรในพื้นที่ การทำงานประจำเพื่อให้เกิดผลงานวิชาการที่สามารถนำไปบอกกล่าวกับพื้นที่อื่นๆ มุ่งเน้นการพัฒนาที่แท้จริงของการพัฒนา (Development)

แนวคิดวิจัยเชิงพื้นที่

**ABCR : Area
Based
Collaborative**

เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

**CPAR: Community
Participatory
Action Research**

ขณะที่กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมีการแบ่งที่หลากหลายแบบ แต่ที่นิยมมีการแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับเทคนิค (Technical action research) ระดับรวมคิดร่วมร่วมทำ (Practical action research) และระดับที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้หมดระดับคิดเป็นทำเป็น (Enhancement action research) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550) ดังนั้นในการดำเนินการ

การดำเนินการ

นับเป็นนวัตกรรมใหม่จากการดำเนินการที่แกนนำในพื้นที่ที่มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการพัฒนาสมรรถนะทางด้านวิจัยทั้งนี้แกนนำในแต่ละระดับตั้งแต่ อสม. เจ้าหน้าที่ธุรการ และนักวิชาการ ต่างให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองเพื่อนำไปสู่กลไกในการของความยั่งยืนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของอำเภอไชยา สรุปลงขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวมนทีม สร้างฝัน จุดเริ่มต้นของกิจกรรมการพัฒนางานประจำที่ หน่วยงานดำเนินการอยู่

ในพื้นที่ที่สอดคล้องกับการดำเนินการรับการถ่ายทอดฯ ทีมแกนนำได้ระดมสมองกันและมองเห็นแนวทางในการรับการพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้งานและรายงานวิจัยที่สามารถนำไปเผยแพร่ ตลอดถึงการพัฒนาทักษะด้านวิจัยแก่ทีมแกนนำ ทั้งนี้สมาชิกทีมทั้งหมด 20 คนที่หลากหลาย ประกอบด้วยแกนนำนำระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ได้แก่ อสม. ประธาน อสม. เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการ รพ.สต. สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดังตารางที่ 14 ทั้งนี้ชื่อเรื่องงานวิจัยที่จำแนกจากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ของอำเภอไชยา ดังตารางที่ 15 และแกนนำที่เข้าร่วมได้แสดงให้เห็นถึงความคาดหวังและแนวทางในการดำเนินการให้สำเร็จ

ตารางที่ 14 ทีมแกนนำพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่

ทีมแกนนำในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเชิงพื้นที่ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. สาธารณสุขอำเภอ สสอ.ไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.ไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
5. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ (ด้านวิชาการ)
6. นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
7. เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

8. นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสอ.ไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
9. ผอ.รพ.สต.เวียง
10. เจ้าหน้าที่ธุรการ รพ.สต.เวียง
11. ประธาน อสม. ตำบลเวียง
12. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต.ทุ่ง
13. เจ้าหน้าที่ธุรการ รพ.สต.ทุ่ง
14. ประธาน อสม. ตำบลทุ่ง
15. ประธาน อสม. ตำบลตลาดไชยา
16. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลไชยา
17. ผอ.รพ.สต.พุมเรียง
18. ผอ.รพ.สต.สต.โมถ้าย
- 19 ผอ.รพ.สต. ตะกรบ
20. นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการรพ.สต.พุมเรียง

ตารางที่ 15 ความคาดหวังและแนวทางสู่ความสำเร็จ

ความคาดหวัง	แนวทางสู่ความสำเร็จ
สามารถทำงานวิจัยได้ ทำรูปเล่มวิจัยได้สำเร็จ มีความรู้ในการทำวิจัยที่สามารถนำไปใช้ได้ต่อไป	ตั้งใจเรียนรู้ ตลอดหลักสูตร ฝึกปฏิบัติ ดำเนินการวิจัย ปฏิบัติจริง
ความคาดหวังในการเรียน การเขียนรายงานวิจัย คาดหวังว่าจะได้รับความรู้ที่มีประโยชน์ ต่อตนเอง และผู้อื่นต่อตนเอง เช่น การได้นำความรู้นี้ไปใช้ใน การศึกษาต่อ สามารถนำไปช่วยเหลือสังคมหรือผู้อื่นให้ได้รับประโยชน์จากความรู้นี้	ควรตั้งใจฟังความรู้ที่อาจารย์ถ่ายทอด มาจดบันทึก ทำความ เข้าใจ สงสัยให้ ถามและฝึกหัดทำ
งานทุกงานไม่ว่าจะตรงตามความถนัดของเราหรือไม่ ถ้า ได้รับ	ความร่วมมือของทุกคน ความตั้งใจ
มอบหมายให้ทำก็จะทำให้ดีที่สุด เช่น งานนี้เป็นงานวิจัยถือ	จริงในการทำงาน

ความคาดหวัง	แนวทางสู่ความสำเร็จ
<p>เป็นงานยาก สำหรับท่านที่ไม่เคยได้ได้ทำเกี่ยวกับงานวิจัย</p> <p>แต่</p> <p>ดิฉันคิดว่างานชิ้นนี้จะได้รับความสำเร็จสูงสุดและเป็นผลงาน</p> <p>เด่นผลงานหนึ่งในระดับอำเภอไชยา</p>	
<p>เรียนรู้กระบวนการเขียนงานวิจัย สามารถเขียนงานวิจัยได้ตามกระบวนการการวิจัย ได้งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน</p>	<p>ตั้งใจเรียนรู้ ทบทวนค้นคว้า ลงมือปฏิบัติ ประเมินผลตนเอง ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์</p>
<p>มีความรู้ความเข้าใจในการทำวิจัย สามารถนำความรู้เรื่องการทำวิจัยไปเขียนวิจัยได้ ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปพัฒนาจนประจำได้ สามารถนำเสนอภมวิจัยในเวทีประชุมวิชาการในระดับต่างๆ</p>	<p>ตั้งใจรับฟังวิทยากร ลงมือดำเนินการทันที ศึกษาเอกสารความรู้เพิ่มเติม ตั้งใจ แน่วแน่สู้เป้าหมาย</p>
<p>ประชาชนมีสุขภาพดี การสื่อสารรวดเร็ว การคมนาคมสะดวก โรคต่างๆ ลดน้อยลง ครอบครัวมีความสุข</p>	<p>ทุกองค์กรร่วมด้วยช่วยกันทุกสิ่งอย่าง</p>
<p>-อยากให้การทำงานวิจัย/ใช้เลือดออก ในครั้งนี้ประสบความสำเร็จ ชาวบ้านมีความสุข</p>	<p>เมื่อตั้งใจทำอะไรแล้ว ต้องทำให้ได้ แม้ว่าจะเกิดปัญหาอุปสรรคอะไร ก็แก้ไขไปแต่ละขั้นตอน คนเราทำอได้แต่อย่าถอย</p>
<p>-ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ความปลอดภัยของประชาชน</p> <p>-ต้องมีผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรียนแบบสนุก ผลลัพธ์ถึงประชาชน</p>	<p>มุ่งมั่น อดทน ขยัน เสียสละ</p> <p>เข้ารับการอบรม ต้องไม่เครียด คิดถึงประชาชน</p>
<p>-เข้าร่วมประกวดผลงานวิชาการ งานวิจัย ในเวทีระดับประเทศ</p>	<p>เรียนรู้การวิจัย/ฝึกการทำงานวิจัย “วิจัย” ให้มีความชำนาญในระดับที่อาจารย์ยอมรับได้ (ไม่เอาใคร)</p>
<p>-อยากให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากไข้เลือดออก ไม่มีไข้เลือดออกในชุมชน</p>	<p>ประชาชนสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ชุมชนปลอดภัยจากไข้เลือดออก</p>

ความคาดหวัง	แนวทางสู่ความสำเร็จ
-ให้ประชาชนมีรอยยิ้ม ประชาชนไม่มีโรค ประชาชนอยู่ดีกินดี ประชาชนมีความสุข ไม่มีทุกข์เรื่องโรค	
-ถ้าประชาชนปลอดภัยโรคไข้เลือดออกแล้ว ครอบครัวมีความสุข มีความอบอุ่น ทุกสิ่งทุกอย่างมีความหวังถ้าเราร่วมมือร่วมใจกัน	
-เข้าใจและเห็นถึงความสำคัญของการวิจัย สามารถนำไปถ่ายทอดสู่คนอื่นได้	ตั้งใจในการเข้าอบรม เรียนอย่างสนุกจะได้ไม่เครียด
-การเรียนรู้ร่วมกันในการเปลี่ยนแปลง	ตั้งใจ จริงใจ ไม่เสร็จไม่เลิกเรา
-ได้สิ่งง่ายๆ คิดและทำจากสิ่งที่เราเห็น ตรงใจ ตรงความคิด มีความสุขในการทำวิจัย รู้สึกสนุก	ได้ทราบเทคนิค กลวิธี คิดบวก สำเร็จ
-ได้เรียนรู้สิ่งที่อาจารย์สอนครบทุกครั้งที่ Set Class (6 วัน) มีเวลาเพียงพอที่จะได้ทำการบ้านและ ส่ง การบ้านทันเวลา เขียนรายงานผลการวิจัยทันเวลาที่กำหนด เขียนผลงานวิจัยได้ครบถ้วนถูกต้อง และได้รับคัดเลือกให้ไปต่อเผยแพร่ในระดับจังหวัด เขต ภาค ประเทศ	เข้าเรียนครบ 6 วัน ทำการบ้านที่อาจารย์สอนครบทุกข้อ ส่งรายงานผลงานวิจัยภายในเวลาที่กำหนด ผลการวิจัยได้รับคัดเลือกเพื่อเผยแพร่ในระดับประเทศ
-เริ่มจากครอบครัว รอยยิ้มของทุกคน ประชาชนในชุมชนมีความสุข ทุกคนมีรอยยิ้มที่เต็มไปด้วยความสุข	ทุกคนในชุมชนมีความสุขพร้อมรอยยิ้ม มีสุขภาพสมบูรณ์ ทุกคนจะต้องร่วมด้วยช่วยกันทำต่อให้เกิดความสำเร็จในชุมชน

2. ดำเนินการฟื้นฟู ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโจทย์วิจัยจากงานประจำที่ดำเนินการควบคู่กับการดำเนินการเพื่อรับการถ่ายทอดฯ จำนวน 6 วัน โดยกำหนดโดยนัดหมายช่วงห่าง 2-3 สัปดาห์การดำเนินการใช้งบประมาณจากพื้นที่ เน้นการทดลองเพื่อทำได้จริงทั้งในภาคทฤษฎีที่เป็นห้องเรียนและการดำเนินการในภาคสนาม นับว่าเป็นเรื่องที่ยากมากที่จะใช้เวลาที่น้อยนิดในการดำเนินการ ขณะที่แกนนำมีความหลากหลายมีตั้งแต่ผู้ที่มีพื้นฐานความรู้เรื่องวิจัยน้อยมาก จนถึงนักวิชาการบางคนจบระดับปริญญาโท แต่กระบวนการในการดำเนินการเป็นปรากฏการณ์ที่น่าประหลาดใจของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การผลการตั้ง การประคองให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน น่าจะเรียกว่าปรากฏการณ์เรียนรู้ครั้งนี้ว่า “การถ่ายทอดเทคโนโลยีระดับบุคคล” ตัวอย่างการดำเนินการของตำบลทุ่ง “ทุ่งโมเดล” จากเจ้าหน้าที่ธุรการที่เกือบไม่มีพื้นฐานของการวิจัยเมื่อผ่านระดับปริญญาตรี เป็นแม่ของลูก ภรรยาของสามี ลูกน้องของทุกคนในที่ทำงาน แต่กลับสามารถเดินเคียงข้างทุกคนในการดำเนินการจากความรู้สึกร่วมมาแบบตัวเปล่าๆ จนเมื่อจบโครงการได้งานวิจัยที่เป็นรายงาน 1 เล่มที่มีส่วนประกอบจำนวน 5 บททุกคนในที่มียอมรับในความพยายาม ความตั้งใจในการฟื้นฟู หากมีใครถามว่างานวิจัยที่เขียนรายงานทั้ง 5 บทประกอบด้วยอะไรบ้าง นักวิจัยเชิงพื้นที่คนนี้ก็คำตอบได้ และที่น่าสนใจอีกคนของทุ่งโมเดล คือ อสม. ที่แม่ไม่เก่งเรื่องคอมพิวเตอร์ก็จะเก่งเรื่องกิจกรรมในพื้นที่ ประกอบกับการสนับสนุนของนักวิชาการ ตลอดถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการดำเนินการ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 กำหนดเวลาพัฒนาทักษะวิจัยของทีม R to ABCR for D

ลำดับ	ระดับการแก้ปัญหา	ชื่อโครงการ
1	อำเภอไชยา*	ผลการประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของพื้นที่อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2	อำเภอไชยา	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนกรณีอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3	ตำบลตลาดไชยา* (รพช.)	การพัฒนาสมรรถนะชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนกรณีตำบลตลาดไชยา
4	ตำบลทุ่ง* (รพ.สต.)	การพัฒนาสมรรถนะชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนกรณีตำบลทุ่ง
5	ตำบลเวียง* (รพ.สต.)	การพัฒนาสมรรถนะชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนกรณีตำบลเวียง
6	อำเภอไชยา	ปัจจัยสัมพันธ์และปัจจัยทำนายสมรรถนะชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนกรณีอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
7	ตำบลพุมเรียง* โมถ่าย และ ตะกรบ	ระดับสมรรถนะชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนกรณีแกนนำของตำบลพุมเรียง โมถ่ายและตะกรบ

3. **รูปธรรมของรายงาน** จากการดำเนินการเป็นการวิจัยเชิงพื้นที่ที่มีการดำเนินการ การประเมินก่อนและหลังการดำเนินการ ผลการดำเนินการได้รายงานฉบับสมบูรณ์ จำนวน 5 เล่ม (เครื่องหมาย *) ส่วนที่เหลือกำลังอยู่ในขั้นตอนการเขียนรายงาน ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 รายชื่อโครงการที่ดำเนินการในพื้นที่อำเภอไชยา ร่วมกับการดำเนินการถ่ายทอดฯ

วันที่	เข้า	บ้าย
1	หลักพื้นฐานการวิจัยเชิงพื้นที่	บทที่ 2 การทบทวนเอกสาร การสืบค้น
2	บทที่ 1 บทนำ พัฒนาโจทย์ คำถามวิจัย	บทที่ 3
3	ทบทวนบทที่ 1-3	บทที่ 4
4	หลักการวิเคราะห์ข้อมูล	เชิงปฏิบัติการ
5	บทที่ 5 และบทคัดย่อ	สรุปผล

ภาพที่ 22 แกนนำ R to R of ABC for D ของอำเภอไชยาเป็นการดำเนินการพัฒนาทักษะด้านวิจัยเชิงพื้นที่เพื่อพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย



ภาพที่ 23 การดำเนินการในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ใช้เลือดออกและดัชนี



กิจกรรมที่ 8 การทำงานเครือข่ายการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ยืดเยื้อและขยาย

แนวคิด บทสรุปของการดำเนินการไชยาโมเดล ที่กำหนดเป็นโมเดลของการสร้างเครือข่ายขยายต่อ นับว่าก้าวที่สำคัญของการดำเนินการของชุมชนที่มีการขยายผลในชุมชนของอำเภอไชยา และการขยายผลด้วยการนำเสนอในการประชุมระดับชาติ “วลัยลักษณ์วิจัยครั้งที่ 8” เมื่อวันที่ 6-7 กรกฎาคม 2559 การเข้าร่วมการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงพื้นที่กับสถาบันการศึกษา และการดำเนินการถ่ายทอดฯ ให้กับอำเภออื่นๆ ทั้ง 18 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ภาพที่ 24 เครือข่ายการดำเนินการของอำเภอไชยาจากครัวเรือน (อสม.) เจ้าหน้าที่ กำนัน ผู้นำศาสนา และนายอำเภอ



ภาพที่ 25 เครือข่ายการทำงานของทีมैया ลานสกา และมหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์



ภาพที่ 26 การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ วลัยลักษณ์



ภาพที่ 27 การพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงพื้นที่ในประเด็นอื่นๆ ร่วมกับ มหาวิทยาลัย และ อำเภอรื่นๆ



ผลการประเมินความคิดเห็นต่อการถ่ายทอดฯ ทั้งจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การจัดการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้กับตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ 20 ตุลาคม 2559 เวลา 08.30 - 16.30 น. ณ ห้องประชุม บรรจงแกรนด์บอลรูม 2 โรงแรม บรรจงบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีการแก้ปัญหาโรคไข่เลือดออกของ “ไชยาโมเดล: โมเดล เครื่องข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข่เลือดออกอย่างยั่งยืน และ 2) เพื่อสร้างเครือข่ายการแก้ปัญหาโรคไข่เลือดออกอย่างยั่งยืนจากครัวเรือน ถึงอำเภอ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และ 3) เพื่อสนับสนุนอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อ แก้ปัญหาโรคไข่เลือดออกโดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

กำหนดการประชุมถ่ายทอดฯ

แยกผู้มีเกียรติ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ตัวแทนชุมชน ลงทะเบียนรับเอกสารและหนังสือประกอบการประชุม

พิธีเปิดการถ่ายทอดฯ

- สาธารณสุขอำเภอไชยา กล่าวรายงาน

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กล่าวเปิดงาน

- ถ่ายภาพร่วมกัน

นายอำเภอไชยา กล่าวถึงบทบาทของนายอำเภอต่อการแก้ปัญหาโรค
ไข้เลือดออกจากครัวเรือนถึงอำเภอ

กิจกรรมสนทนาการเชื่อมสายสัมพันธ์เครือข่ายการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นำเสนอรูปแบบการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

- การพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายตอบโจทย์การป้องกันโรค

ไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่สูตร 268 จาก 6 ปีของ “กำแพงเขาโมเดล” 2
ปีที่ “ลานสกาโมเดล” ถึง 6 เดือน ที่ “ไชยาโมเดล”

- การร่วมมือกันทำวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่: Area-Based Collaborative Research for
Development: ABCR for D

นำเสนอ “ไชยาโมเดล: โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อ
แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน”

- การทำงานเชิงเครือข่ายและการประเมินหมู่บ้านเสี่ยงต่อการระบาดโรค

ไข้เลือดออก: 54 หมู่บ้าน

- ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย (<http://lim.wu.ac.th>) ทั้งอำเภอไชยา:

11 ศูนย์เฝ้าระวัง

- เสริมสมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรคและดัชนีลูกน้ำยุงลายแก่ อสม. “BI HI and CI”
จำนวน 1,007 คน

- เมื่อนักปฏิบัติคิดและทำแบบนี้วิจัย “R to R of ABCR for D”

-ก้าวต่อไปสู่ความยั่งยืนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของไชยา

ร่วมรับประทานอาหารเที่ยง

การพัฒนาสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก กรณี Best practice 3 ตำบลนาร่อง “ทุ่ง ตลาด เวียง”

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ของ 19 อำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

-กิจกรรมสัมพันธ์รับรางวัลข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก “The Best Suggestion” และรางวัลเรื่องเล่า“ไชยาโมเดล”

ปิดการประชุม

จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 196 คน (ร้อยละ 65.7) จากผู้เข้าร่วมกิจกรรม 298 คน ส่วนใหญ่เป็นเจ้าพนักงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 90 คน (ร้อยละ 41) อสม. จำนวน 67 คน (ร้อยละ 32.7) เจ้าหน้าที่ รพช. 21 คน (ร้อยละ 10.2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 คน (ร้อยละ 6.8) และตำแหน่งอื่นๆ ผลการประเมินความคิดเห็น พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 8 ข้อ มีเพียง 1 ข้อ คือ ข้อที่ 4 เนื้อหาการถ่ายทอดโดยรวมเหมาะสมกับระยะเวลา อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากด้วยกำหนดเวลา 1 วันและมีผู้เข้าร่วมที่มีความหลากหลายจาก 19 อำเภอ เนื้อหาบางส่วนไม่ได้อธิบายอย่างละเอียด แต่อย่างไรก็ตามได้มีเอกสารประกอบการประชุมให้กับทุกท่านเพื่อทำความเข้าใจเพิ่มเติมในภายหลัง ข้อมูลประเมินดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการประเมินความคิดเห็น

หัวข้อความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น	
	X(SD.)	ระดับ
1. การถ่ายทอดฯ ที่ได้รับสอดคล้องกับความต้องการของท่าน	4.11(.61)	มากที่สุด
2. หลังจากท่านได้การถ่ายทอดแล้ว ท่านได้รับความรู้เพิ่มขึ้น	4.18 (.59)	มากที่สุด
3. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.11(.61)	มากที่สุด
4. เนื้อหาการถ่ายทอดโดยรวมเหมาะสมกับระยะเวลา	3.94(.69)	มาก
5. สถานที่/สภาพแวดล้อมในการถ่ายทอดฯ มีความเหมาะสม	4.19(.64)	มากที่สุด
6. เอกสาร/อุปกรณ์ประกอบการถ่ายทอดฯ มีความเหมาะสม	4.07(.64)	มากที่สุด
7. การถ่ายทอดฯ มีเนื้อหาได้เข้าใจและชัดเจนของวิทยากร	4.13(.60)	มากที่สุด
8. การอำนวยความสะดวกและความพร้อมในการประชุม	4.17(.64)	มากที่สุด
9. โดยรวมท่านมีความพอใจในการประชุมครั้งนี้	4.16(.66)	มากที่สุด

ภาพที่ 28 การถ่ายทอดฯ ไซยาโมเดลให้กับอำเภออื่นๆ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ภาพที่ 29 ผู้เข้าร่วมประชุมการถ่ายทอดฯ ไซยาโมเดลจำนวน 300 คนจาก 18 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ผลลัพธ์จากการดำเนินการ *ไชยาโมเดล*

1) อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงดำเนินการมีเพียง 1 ราย จากเดิมที่อำเภอไชยามีรูปแบบของการระบาดของโรคไข้เลือดออกแบบปีเว้น 2 ปี และปีเว้นปี โดยประเมินจากข้อมูลที่ผ่านมา พ.ศ. 2553, 2554, 2555, 2556, 2557 และ 2558 มีอัตราการป่วย คือ 343.5, 16.5, 38.5, 52.4, 31.9 และ 19.9 ราย/แสนประชากร ตามลำดับ

2) อำเภอไชยามีข้อมูลหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั้ง 54 หมู่บ้าน โดยสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังทั้งหมู่บ้านเสี่ยงต่ำและเสี่ยงสูง ทำให้สามารถเฝ้าระวังการระบาดได้อย่างชัดเจน และสร้างความตระหนักของพื้นที่

3) Best Practice การพัฒนาสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก 3 ตำบลคือ ตำบลทุ่ง ตำบลเวียง และตำบลตลาดไชยา ที่มีการดำเนินการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

4) ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกทั้งอำเภอ ศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายในระดับตำบลและอำเภอ รวม 11 ศูนย์ ที่มีการรายงานผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายด้วยโปรแกรม <http://lim.wu.ac.th> โดยศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับอำเภอ

5) สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรคและดัชนีลูกน้ำยุงลายของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำนวน 1,007 คน ทั้งนี้ อสม. จะได้รับหนังสือการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ อสม. ทุกคนมีสมุดบันทึกการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุง (สีม่วง) และอสม.หัวหน้าโซนก็มีสมุดสีฟ้า และ อสม. ประธานหมู่บ้าน มีสมุดสีเหลือง ซึ่งเป็นการสนับสนุนงบประมาณจากพื้นที่อำเภอไชยาเอง

6) รูปแบบการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่ โดยมีทีมแกนนำระดับอำเภอและ รพ.สต. ในการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยเชิงพื้นที่ กระบวนการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 20 คน ผลงานคือความสนใจในการดำเนินการวิจัยจากงานประจำ และรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 5

เล่ม ตัวอย่างเช่น “การพัฒนาสมรรถนะชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน: กรณีตำบลลาดไชยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี” “ผลการประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงและสิ่งแวดล้อมต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี”

7) การร่วมมือเชิงเครือข่ายขยายผล แก่ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และพื้นที่อำเภออื่นๆ นับเป็นก้าวต่อเนื่องของการดำเนินการไชยาโมเดล ทำให้เกิดเครือข่ายวิชาการเชิงพื้นที่

สรุป “ไชยาโมเดล: โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ที่เป็นตัวอย่างของอำเภอที่รับการถ่ายทอดฯ และโดดเด่นของการทำงานเชิงเครือข่ายของกลุ่มคน 4 กลุ่มคือกลุ่มดำเนินการกลุ่มทำงานศูนย์เฝ้าระวังที่มีการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่ กลุ่มผู้ใช้ข้อมูลในการนำข้อมูลสร้างความตระหนักหรือการตื่นตัวในพื้นที่ และกลุ่มผู้สนับสนุนทั้งเชิงนโยบายและงบประมาณ องค์ความรู้ใหม่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อำเภอไชยา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ระดับอำเภอที่มีความสนใจในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 กิจกรรม กล่าวคือ

1) ประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Dengue risk assessment) และสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยงในการเฝ้าระวัง โดยการใช้ข้อมูลอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปีและการประเมินร่วมกับตัวแทนพื้นที่

2) ติดตั้งระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Larval indices surveillance system) จากการดำเนินการของครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบผ่านการดำเนินการของแต่ละ รพ.สต. การแบ่งโซนพื้นที่หมู่บ้าน ให้ อสม. รับผิดชอบ โดยบูรณาการกับครัวเรือนเดิมที่ อสม. รับผิดชอบ เตรียมสมุดในการดำเนินการ ได้แก่ สมุดสีม่วง สมุดสีฟ้า และสมุดสีเหลือง

3) โปรแกรมดัชนีลูกน้ำยุงลาย <http://lim.wu.ac.th> โดยเตรียมความพร้อมของศูนย์เฝ้าระวังระดับตำบลโดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ รพ.สต. รพช. และเทศบาล โดยทำความเข้าใจระบบ กำหนดข้อมูลในการออกแบบ อบรมทักษะการใช้โปรแกรม และทดลองใช้ระบบ

4) ประเมินและเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยใช้หนังสือ “การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและความคุมโรคไข้เลือดออก”

5) การประเมินและกระตุ้นการสร้างสมรรถนะชุมชน (Community Capacity Building) ของหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงหรือการดำเนินการในระดับตำบล โดยกำหนดตำบลที่มีความเสี่ยงจากกิจกรรมประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยง เพื่อดำเนินการเชิงปฏิบัติการ

6) การพัฒนาทีมงานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่ ด้วยทีมแกนนำของอำเภอ รพ.สต. ตำบล และหมู่บ้าน (Routine to Area Based Collaborative Research for Development: R to ABCR for D) ด้วยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

7) การทำงานเชิงเครือข่ายที่มีกลุ่มคนเข้ามาเกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่มโดยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ การนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ การประสานงานกับหน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตลอดถึงขยายเครือข่ายไปยังหน่วยงานอื่นๆ

ตัวอย่าง การประยุกต์ใช้องค์ความรู้จาก ไชยาโมเดล สู่การปฏิบัติในการ แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

ไชยาโมเดล เป็นต้นแบบของการพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนี
ลูกน้ำที่มีแกนนำของการดำเนินการจากโรงพยาบาลไชยา ร่วมกับสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอไชยา เข้าร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำแนกการถ่ายทอดฯ
เพื่อครอบคลุมเนื้อหาและพื้นที่ คือ

องค์ความรู้ ไชยาโมเดล มี 7 กิจกรรม คือ

1) ประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก
(Dengue risk assessment) และสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยงในการ
เฝ้าระวัง โดยการใช้ข้อมูลอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปีและการประเมินร่วมกับตัวแทน
พื้นที่

2) ติดตั้งระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Larval indices
surveillance system) จากการดำเนินการของครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบผ่าน
การดำเนินการของแต่ละ รพ.สต. การแบ่งโซนพื้นที่หมู่บ้าน ให้ อสม. รับผิดชอบ
โดยบูรณาการกับครัวเรือนเดิมที่ อสม. รับผิดชอบ เตรียมสมุดในการดำเนินการ
ได้แก่ สมุดสีม่วง สมุดสีฟ้า และสมุดสีเหลือง

3) โปรแกรมดัชนีลูกน้ำยุงลาย <http://lim.wu.ac.th> โดยเตรียม
ความพร้อมของศูนย์เฝ้าระวังระดับตำบลโดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ รพ.สต. รพช. และเทศบาล โดยทำความเข้าใจระบบ
กำหนดข้อมูลในการออกแบบ อบรมทักษะการใช้โปรแกรม และทดลองใช้ระบบ

4) ประเมินและเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุข
หมู่บ้านเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยใช้หนังสือ “การ
แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก”

5) การประเมินและกระตุ้นการสร้างสมรรถนะชุมชน (Community Capacity Building) ของหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงหรือการดำเนินการในระดับตำบล โดยกำหนดตำบลที่มีความเสี่ยงจากกิจกรรมประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยง เพื่อดำเนินการเชิงปฏิบัติการ

6) การพัฒนาทีมงานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่ ด้วยทีมแกนนำของอำเภอ รพ.สต. ตำบล และหมู่บ้าน (Routine to Area Based Collaborative Research for Development: R to ABCR for D) ด้วยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

7) การทำงานเชิงเครือข่ายที่มีกลุ่มคนเข้ามาเกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่มโดยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ การนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ การประสานงานกับหน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตลอดจนขยายเครือข่ายไปยังหน่วยงานอื่นๆ

ขั้นตอน

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการทั้งอำเภอ

จากจุดเด่นที่สำคัญของไชยาโมเดล คือ เครือข่ายการทำงานที่ยึดโยงด้วยกันทั้ง 4 กลุ่ม (A-B-C-D) และกับหน่วยงานภายนอก ดังนั้นอำเภอที่จะดำเนินการ จะต้องกำหนดทีมดังนี้

กลุ่ม A กลุ่มผู้ผลิตข้อมูลที่เป็นประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เป็นกลุ่มระดับครัวเรือนที่ต้องมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย และการสื่อสารข้อมูลให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน อสม. ที่มีอยู่ทั้งหมดในพื้นที่

กลุ่ม B กลุ่มศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายหรือเจ้าหน้าที่ทำงาน เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรพช. สสอ. เทศบาล และ รพ.สต. ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการใช้โปรแกรม <http://lim.wu.ac.th> พัฒนาทักษะของการทำงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to research) การพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงพื้นที่ สร้างผู้นำรุ่นใหม่ตามทฤษฎีฝูงห่าน และการนำเสนอผลงานวิจัย ตลอดจนการ

ถ่ายทอดเทคโนโลยี จำนวนขึ้นอยู่กับจำนวนตัวแทนของ รพ.สต. ในพื้นที่อย่างน้อย 1 คนจาก 1 รพ.สต.

กลุ่ม C กลุ่มผู้ใช้ข้อมูลในพื้นที่ระดับตำบล และอำเภอ โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการใช้ข้อมูลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ เช่น โรงเรียน กลุ่มนักเรียน ผู้สูงอายุ กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่จะตัดสินใจในระดับตำบลในการดำเนินการ Best Practice ของการพัฒนารูปแบบในการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

กลุ่ม D กลุ่มสนับสนุนให้ความสะดวกกับการดำเนินการ เป็นกลุ่มที่สำคัญในการประสานงาน การกำหนดนโยบาย การจัดสรรงบประมาณที่เป็นรูปธรรมของโครงการ การเป็นต้นแบบของการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก การติดตามกระตุ้นการใช้ประโยชน์ของข้อมูลจากระบบ ตลอดถึงการดำเนินการเชิงเครือข่ายกับหน่วยงานภายนอก และอำเภออื่นๆ ได้แก่ นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ

ดังนั้นอำเภอที่สนใจในการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน โดยการใช้ ไซยาโมเดลเป็นต้นแบบ อำเภออื่นๆ ดังนั้นสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการมุ่งเน้นบุคลากรแกนนำหน่วยงานและผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในระดับ อำเภอ ตำบล รพ./รพ.สต.

2. ประชุมระหว่างตัวแทนของทุกกลุ่ม หน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออก และตัวแทนจาก ไซยาโมเดล เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินการในแต่ละกิจกรรม พร้อมสื่อในการดำเนินการ ตลอดถึงแผนดำเนินการ ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 องค์ความรู้แต่ละกิจกรรม เครื่องมือ จุดเน้นของการดำเนินการ

องค์ความรู้แต่ละกิจกรรม	เครื่องมือ	จุดเน้นของการดำเนินการ
1. การประเมินหมู่บ้าน พื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของ โรคไข้เลือดออก	แบบประเมินหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยง ด้านความรุนแรงและด้านโอกาส	ประเมินบริบท สิ่งแวดล้อม และประเมินหมู่บ้าน พื้นที่เสี่ยงโดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปีของแต่ละ ตำบลจำแนกรายหมู่บ้านของทั้งอำเภอ
2. ติดตั้งระบบเฝ้าระวังดัชนี ลูกน้ำยุงลายอำเภอ	ระบบเฝ้าระวังที่ติดตั้งในระดับ ครัวเรือน ถึง อำเภอ	ดำเนินการ 7 ขั้นตอนในแต่ละศูนย์เฝ้าระวัง และภาพรวมของอำเภอ
3. โปรแกรมคำนวณดัชนี ลูกน้ำยุงลาย http://lim.wu.ac.th	โปรแกรมคำนวณดัชนีลูกน้ำ ยุงลาย http://lim.wu.ac.th โดย เตรียมความพร้อมของพนักงานที่ ทำหน้าที่	ออกแบบโปรแกรมโดยใช้ข้อมูลบริบทของพื้นที่ และอบรมเชิงปฏิบัติการโปรแกรมของแต่ละอำเภอ โดยตัวแทนของแต่ละศูนย์เฝ้าระวังฯ ระดับตำบล และอำเภอ

องค์ความรู้แต่ละกิจกรรม	เครื่องมือ	จุดเน้นของการดำเนินการ
4. ประเมินและพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้โรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลาย	หนังสือความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลายแก่ อสม. ทุกคนของทุกศูนย์เฝ้าระวัง
5. การประเมินและพัฒนาสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	แบบประเมินสมรรถนะแกนนำและประชาชน (DCCAT# II)	ดำเนินการในหมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงสูง หรือศูนย์เฝ้าระวังที่การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นการดำเนินการในระดับหมู่บ้าน
6. การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่ (R to ABCR for D)	หนังสือ กระบวนการวิจัย: การประยุกต์ใช้ทางสุขภาพและการพยาบาล งานวิจัยตัวอย่าง และการอบรมเชิงปฏิบัติการ	เจ้าหน้าที่แกนนำพื้นที่ของอำเภอที่เข้าร่วมในการดำเนินการถ่ายทอดฯ ดำเนินการพัฒนาทักษะการทำวิจัยเชิงพื้นที่ที่พัฒนาจากงานประจำ การจัดทำรายงานวิจัยจากการเข้าร่วมกิจกรรม
7. การทำงานเชิงเครือข่ายที่ครบวงจรและขยายออกสู่ภายนอก	การดำเนินการของโมเดลมีเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ	การประสานและประสานงานการศึกษาในการพัฒนาโจทย์วิจัยอย่างต่อเนื่อง และการดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยี

กระบวนการถ่ายทอดฯ เป็นความต้องการของพื้นที่อำเภอที่ต้องการดำเนินการ และความยินดีของหน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทั้งนี้พื้นที่ที่จะมีการวางแผนการดำเนินการและการจัดสรรงบประมาณเพื่อสบทบในการดำเนินการ โดยมีกระบวนการดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 กระบวนการถ่ายทอดเทคโนโลยีกำหนดตามระยะเวลาในแต่ละเดือนและกิจกรรมที่สำคัญของ “ไชยาโมเดล”

ระยะเวลา/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย/ สถานที่	วิธีดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ: ผลผลิต/ผลลัพธ์
เดือนที่ 1 เตรียมความพร้อมของผู้ที่เกี่ยวข้องและสื่อเอกสารในการ	-เตรียมเอกสารการดำเนินการโครงการวิจัย	-หนังสือประสานพื้นที่ระดับอำเภอที่มีความต้องการรับการถ่ายทอดฯ -ร่างโครงการวิจัยกรณีพื้นที่ที่ต้องการดำเนินการพัฒนาทีม R to ABCR for D -นำส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมใน	-หน่วยวิจัยและบริการวิชาการประสานตัวแทนไชยาโมเดล -ประสานหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการจากสาธารณสุขขอเกาะไชยา รพช. ไชยา รพ.สต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -เตรียมและส่งโครงการเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	-โครงการผ่านการพิจารณาให้ดำเนินการวิจัยในเวลาที่กำหนด -ความร่วมมือในการเข้าดำเนินการวิจัยในพื้นที่โดยรายชื่อของผู้ประสานของแต่ละหน่วยงาน

ระยะเวลา/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย/ สถานที่	วิธีดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ: ผลผลิต/ผลลัพธ์
ถ่ายทอดฯ		มนุษย์		
	-เตรียมความพร้อมของทีมวิทยากรถ่ายทอดฯ ซึ่งเป็นตัวแทนของอำเภอไชยาที่สนใจเป็นตัวแทนในการดำเนินการถ่ายทอดฯ	-กลุ่มที่ 1 กลุ่มวิทยากรพื้นที่ของไชยาประกอบด้วยตัวแทนจาก สสอ. รพ.สต. และ อสม. ตัวแทนหมู่บ้าน จำนวน 10 คน -สถานที่ หน่วยวิจัยและ บริการวิชาการโรค ไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และโรงพยาบาลอำเภอไชยา	-หัวหน้าโครงการประชุมชี้แจงแผนดำเนินการในการถ่ายทอด ประสานความรับผิดชอบเตรียมความพร้อมของเอกสาร เวลา กำหนดการในการถ่ายทอดฯ ในแต่ละพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย -ประชุมเชิงปฏิบัติการในการทำความเข้าใจโครงการ และความรู้ในการถ่ายทอดฯ ตลอดถึงการฝึกทักษะในการนำเสนอข้อมูล	-ทีมวิทยากรถ่ายทอดฯ เข้าร่วมประชุมครบถ้วน - มีความเข้าใจตรงกันในแผนดำเนินการถ่ายทอดฯ ร้อยละ 100
	-เตรียมความพร้อมเอกสาร	-เตรียมสื่อทั้งหมด ได้แก่ เอกสาร และ หนังสือ	-หนังสือ “ไชยาโมเดล” โมเดลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรค	-ความพร้อมของหนังสือและสื่อในการดำเนินการ

ระยะเวลา/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย/ สถานที่	วิธีดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ: ผลผลิต/ผลลัพธ์
	และสถานที่	ตลอดถึงสื่อในการดำเนินการถ่ายทอดดำเนินการประสานโรงพิมพ์	<p>ใช้สื่อออกอย่างยั่งยืน สำหรับเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงาน รพ.สต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. โรงเรียน</p> <p>-คู่มือการใช้โปรแกรมคำนวณดัชนีลูกน้ำยุงลาย สำหรับ เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต./รพ. ของศูนย์เฝ้าระวังในพื้นที่นาร่อง</p> <p>-เตรียมหนังสือ “การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก...ความรู้เบื้องต้น...” สำหรับ อสม. ผู้รับการถ่ายทอดฯ แต่ละอำเภอ จำนวนเล่มขึ้นอยู่กับจำนวน อสม.</p> <p>-จัดทำสมุดบันทึกดัชนีลูกน้ำยุงลายของ อสม. ประจำบ้าน (สีม่วง) สมุดรวบรวมของ อสม. หัวหน้ากลุ่มบ้าน (สีฟ้า) และ สมุดรวบรวมของ อสม. ประธานหมู่บ้าน (สีเหลือง) จำนวนเล่มขึ้นอยู่กับจำนวน อสม. จำนวนโซนในพื้นที่และจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในอำเภอ</p>	ถ่ายทอดครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย

ระยะเวลา/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย/ สถานที่	วิธีดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ: ผลผลิต/ผลลัพธ์
เดือนที่ 2, 3, และ 5	เพื่อนำข้อมูลที่ได้ในการสร้าง ตระหนักในการ แก้ปัญหาโรค ไข้เลือดออก	กลุ่ม A กลุ่มผู้ผลิตข้อมูล ของอำเภอ โดยแกนนำหลักในการ ดำเนินการเป็นตัวแทน จาก รพช. สสอ. และ รพ. สต. ที่เกี่ยวข้อง และ รับผิดชอบเกี่ยวกับการ แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ของแต่ละอำเภอ รวมโซน ละ 60 คน รวมทั้ง 4 โซน จำนวน 240 คน	-ประชุมชี้แจงแนวคิดในการแก้ปัญหาโรค ไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนโดยใช้ตัวอย่างของการ ดำเนินการของ อำเภอสถานสภา ตัวแทนจาก พื้นที่จะนำเสนอประสบการณ์ในการ ดำเนินการ - นำเสนอแนวทางในการติดตั้งระบบเฝ้าระวัง ดัชนีลูกน้ำยุงลาย และการดำเนินการในการ ประเมินผล การนำผลจากการระบบเฝ้าระวัง มาใช้ในฐานะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่ -อธิบายขั้นตอนทั้ง 7 กิจกรรมของ “โซยา โมเดล” โมเดลระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำ ยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่าง ยั่งยืนจากระดับครัวเรือนถึงอำเภอ	-จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม เป็นไปตามเป้าหมาย ร้อย ละ 80 -ผู้เข้าร่วมประชุมมีความ เข้าใจแนวคิดและขั้นตอน การดำเนินการในการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังเพื่อสร้าง สมรรถนะชุมชนในการ แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก -จำนวนอำเภอที่สนใจเข้า ร่วมกิจกรรมทั้ง 18 อำเภอ

ระยะเวลา/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย/ สถานที่	วิธีดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ: ผลผลิต/ผลลัพธ์
เดือนที่ 3, และ 6	-เพื่อติดตามผล การดำเนินการ ของอำเภอนำ ร่อง	กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มของ อำเภอ นำร่อง ในการ ดำเนินการจำนวน 3 อำเภอที่มีความพร้อม ติดตาม สนับสนุน ดำเนินการ	-ลงพื้นที่รับผิดชอบของ รพสต. ของอำเภอที่ ดำเนินการนำร่อง เพื่อประเมินผลการ ดำเนินการ และประเมินปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินการ -ติดตามผลการดำเนินการ และประชุม นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแต่ละพื้นที่ โดย ประชุมพร้อมกัน	- ผู้เข้าประชุมติดตาม และ การคืนข้อมูลการประเมิน สถานการณ์ ร้อยละ 80
เดือนที่ 7 แลกเปลี่ยน เรียนรู้	เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้เผยแพร่ ผลการ ดำเนินการจาก การถ่ายทอด เทคโนโลยีของ อำเภอไชยา	กลุ่มที่ 1, 2, และ 3 ดำเนินการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินการและประเมินผล การดำเนินการถ่ายทอดฯ ของทั้ง 18 อำเภอ ของ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ ตัวแทนจากอำเภอลาน สกา โดยจัดประชุมใหญ่	-กิจกรรมถ่ายทอดเทคโนโลยีโดยอำเภอไชยา เพื่อขยายผลการดำเนินการแก่อำเภออื่นๆ ใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งนี้ดำเนินการ ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี เชิญตัวแทนของแต่ละอำเภอ จาก 19 อำเภอละ 5-6 คน รวม 200 คน -แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแทนจากอำเภอลาน สกา หน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรค ไข้เลือดออก ตัวแทนอำเภอไชยา และ	-จำนวนผู้เข้าร่วมถ่ายทอดฯ ร้อยละ 80 -ระดับความพึงพอใจของ ผู้เข้าร่วมการถ่ายทอดฯ อยู่ ในระดับดี

ระยะเวลา/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย/ สถานที่	วิธีดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ: ผลผลิต/ผลลัพธ์
		รวม 200 คน ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ผู้เข้าร่วมประชุมถ่ายทอดฯ	
เดือนที่ 8 สรุปผล	เพื่อสรุปและจัดทำรายงานการดำเนินการถ่ายทอดฯ	- กลุ่มที่ 1, 2 และตัวแทนกลุ่มที่ 3 จำนวน 20 คน - สรุปผล และเขียนรายงาน	- ประชุมสรุปและประเมินผลการดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยี ลานสกาและไชยาโมเดล	-ความตื่นตัวในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก -ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการถ่ายทอดฯ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ความร่วมมือกับหน่วยงาน

ความร่วมมือในการดำเนินการถ่ายทอดฯ มี 3 หน่วยงาน คือ 1) อำเภอยะยา ในฐานะเป็นโมเดลในการถ่ายทอดฯ มีตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ตัวแทน รพช. ไชยา และ ตัวแทนจาก รพ.สต. โดยมีส่วนร่วมในทีมวิจัยถ่ายทอดฯ 2) หน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่มีการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอลานสกา อำเภอสิชล และอำเภอนาทาสา ตลอดจนการดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ตำบลกำแพงเขา อำเภอมืองนครศรีธรรมราช (จรวย สุวรรณบำรุง, 2557a) และหน่วยงานที่ต้องการรับการถ่ายทอดฯ คือ อำเภอมือง เวียงสระ และเกาะพะงัน และแกนนำของทั้ง 18 อำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับหลังการดำเนินการ

1) ชุมชนในพื้นที่อำเภอต่างๆ โดยกลุ่มแกนนำตัวแทนหน่วยงานที่เข้าร่วมการถ่ายทอดฯ มีความเข้าใจแนวคิดการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก การจัดระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายจากครัวเรือนถึงอำเภอ และได้รับการประเมินความหมู่บ้านเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก และมีระดับค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง ซึ่งแสดงถึงความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้เลือดออกลดลง

2) อสม.ซึ่งเป็นแกนนำในการดำเนินการในพื้นที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ระบบการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ชัดเจนจากกลุ่มวิทยากร และกลุ่มแกนนำ สามารถดูแลครัวเรือนในความรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นำไปสู่ความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้เลือดออกลดลง

3) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในอำเภอต่างๆ ได้แก่ รพช. ผอ. รพ.สต. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อบต. มีความเข้าใจและดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ครอบคลุม ทันเวลา และใช้ประโยชน์ข้อมูลจากการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายไปกำหนดมาตรการหรือกิจกรรมในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างทันท่วงที

4) ตัวแทนของอำเภอต่างๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการดำเนินการประสาน การพัฒนาเครือข่ายในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก สามารถมีระบบคอมพิวเตอร์ที่เป็นโปรแกรมคำนวณดัชนีลูกน้ำยุงลาย เชื่อมต่อกันมีการนำข้อมูลไปใช้ได้ในพื้นที่

เป้าหมายของผลผลิต (Output) และตัวชี้วัด ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลผลิตของการดำเนินการสามารถระบุตามกระบวนการของการถ่ายทอดฯ

ผลผลิต (output)	ตัวชี้วัด
1. องค์ความรู้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายมีการขยายไปยังอำเภอที่รับการถ่ายทอดฯ	1. จำนวน 1 อำเภอที่ได้รับการถ่ายทอดฯ และดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย
2. มีศูนย์กลางการถ่ายทอดฯ ในพื้นที่อำเภอไชยาที่มีความชัดเจนเพื่อใช้ในการถ่ายทอดฯ	2. จำนวนศูนย์การเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำที่ชัดเจนในพื้นที่อำเภอไชยา ได้แก่ระดับอำเภอ 1 แห่ง และระดับรพช./รพ.สต. 1 แห่ง
3. ความรู้เบื้องต้นเบื้องต้นเรื่องไข้เลือดออก และความเข้าใจการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายของ แกนนำทั้ง 18 อำเภอที่รับการถ่ายทอดฯ	3. อสม. มีความรู้และระดับความเข้าใจในระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้นจากก่อนการถ่ายทอดฯ ร้อยละ 80
4. สื่อการถ่ายทอดฯ ที่รวบรวมแนวทางการดำเนินการของกระบวนการถ่ายทอดฯ	4. คู่มือ“ระบบการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนทั้งอำเภอ”
5. ผลลัพธ์ของกระบวนการถ่ายทอดฯ	5. สรุปรูปแบบการดำเนินการถ่ายทอดฯ ภาพรวมของจังหวัด

เป้าหมายของผลลัพธ์ (Outcome) และตัวชี้วัด

เป้าหมายของผลลัพธ์และตัวชี้วัดที่จะได้จากการจัดการความรู้การวิจัย และการเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยีครั้งนี้ ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลลัพธ์และตัวชี้วัดของการดำเนินการ

ผลลัพธ์ (outcome)	ตัวชี้วัด
1. เครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำ ยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่รับการ ถ่ายทอดฯ	1. ตัวแทน รพช./รพ.สต. อสม. ที่ ดำเนินการของระบบเฝ้าระวังดัชนี ลูกน้ำยุงลายของ 18 อำเภอมีความ เข้าใจระบบการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำ ยุงลาย
2. ศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายของ แต่ละตำบล โดย รพช./รพ.สต. จำนวน 9 แห่ง	2. ร้อยละ 80 ของจำนวนศูนย์เฝ้า ระวังดัชนีลูกยุงลายระดับ รพ.สต. ทั้ง 9 แห่ง ของอำเภอไชยาที่มี ประสิทธิภาพที่มีความครอบคลุม รวดเร็ว และถูกต้องของข้อมูล และการใช้ประโยชน์ของข้อมูลใน การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก จำนวน
3. ความตื่นตัวในการแก้ปัญหาโรค ไข้เลือดออกของชุมชนในระดับ ครีวเรือน หมู่บ้าน รพ.สต. ตำบล และอำเภอ	3. ร้อยละของการสำรวจพบลูกน้ำ ยุงลายของ กลุ่มบ้าน หมู่บ้าน รพ. สต. ตำบล และอำเภอลดลง และ ไม่พบการระบาดของโรค ไข้เลือดออก

ผลกระทบ (Impact) ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ผลกระทบในระดับครัวเรือน โดยตัวแทนครัวเรือนของประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้าร่วมโครงการที่เป็นผลจากการติดตั้งระบบฝ้าระวางดัชนีนีลูน้ายุ่งลาย โดยเฉพาะ 3 อำเภอนำร่องของแต่ละโซนมีการตื่นตัวในการฝ้าระวางดัชนีนีลูน้ายุ่งลาย ส่งผลกระทบต่อการขายการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก โอกาสความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกลดลง ซึ่งมีผลต่อการสูญเสียด้านอื่นๆ เช่นเศรษฐกิจที่ต้องใช้ในขณะเจ็บป่วย และการสูญเสียชีวิต

2) ผลกระทบต่อความยั่งยืนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของอำเภอไชยา เนื่องจากการดำเนินการถ่ายทอดฯ ซึ่งจะมีการพัฒนาแกนนำพื้นที่ในการถ่ายทอดฯ ซึ่งเป็นการเสริมแรงและกระตุ้นในการดำเนินการตามระบบฝ้าระวางดัชนีนีลูน้ายุ่งลายอย่างต่อเนื่อง ตลอดถึงการดำเนินการให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของพื้นที่อื่นๆ

3) ตัวแบบหรือรูปแบบที่มีการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกเชิงระบบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดนวัตกรรมของงานที่เป็นเครือข่าย การเชื่อมโยงข้อมูลของการฝ้าระวางดัชนีนีลูน้ายุ่งลายของทั้ง 19 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์ในระดับจังหวัดควบคู่กับระบบฝ้าระวางอื่นๆ ของการดูแลสุขภาพประชาชน

การติดตามความสำเร็จของโครงการ/การประเมินผลโครงการ

การติดตามประเมินผลสำเร็จในการนำองค์ความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การประเมินในระหว่างโครงการ การติดตามประเมินผลหลังดำเนินการ 3 และการร่วมติดตามประเมินผลหลังดำเนินการ 6 เดือน ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 การติดตามความสำเร็จ

เดือน	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	กิจกรรม
ติดตามร่วมกับแหล่งทุนหลังเดือนที่ 3	ตัวแทนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของตัวแทนของแต่ละโซนพื้นที่ จำนวน 60 คน	ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ประชุมติดตามผลการดำเนินในพื้นที่นำร่อง โดยมีการนำเสนอผลการดำเนินการ ในช่วง 3 เดือนหลังจากการถ่ายทอดฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่
การติดตามดำเนินการเดือนที่ 4, และ 5	ติดตามการดำเนินการของอำเภอ นำร่อง ทั้ง 3 อำเภอ ประกอบด้วย รพช. สสอ. รพ. สต. อสม. ที่เป็นศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายอำเภอละ 20 คน รวม 60 คน	ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ติดตามการดำเนินการของศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย การมีมาตรการดำเนินการในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ได้ใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง
ติดตามร่วมกับแหล่งทุนเดือนที่ 6	ประเมินการดำเนินการทั้งจังหวัด ประกอบด้วย รพช. สสอ. รพ.สต. อสม. ที่เป็นศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย รวม 60 คน	ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ติดตามการดำเนินการของศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย การมีมาตรการดำเนินการในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ได้ใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง

แนวทางการขยายผลการดำเนินงานโครงการไปยังหน่วยงานปฏิบัติหรือในพื้นที่อื่นๆ

เนื่องจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดที่มี 19 อำเภอ จำนวนประชากรทั้งหมด 1,040,230 คน ดังนั้นการดำเนินการในการถ่ายทอดจำเป็นต้องแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 จะเป็นการถ่ายทอดฯ ในระดับผู้บริหาร และแกนนำหลักของอำเภอไชยา ระยะที่ 2 ของการดำเนินการสรุปผลของการดำเนินการของอำเภอไชยาและนำเสนอต่อตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของอำเภอไชยา และอำเภอที่สนใจอีก 18 อำเภอ ทั้งนี้หน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออกจะให้การสนับสนุนทางวิชาการอย่างต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนโอกาสที่จะเกิดเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในภาพจังหวัด ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 24 ระยะเวลา เป้าหมายและการถ่ายทอดฯ

เดือนที่	เป้าหมาย/สถานที่	การถ่ายทอดฯ ให้แก่พื้นที่
เดือนที่ 7	ตัวแทนของอำเภอไชยาที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดฯ และตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของแต่ละอำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานีอีก 18 อำเภอ รวมจำนวนประมาณ 200 คน สถานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายผลทั้งจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยตัวแทนการดำเนินการของอำเภอไชยาแลกเปลี่ยนและเสนอการดำเนินการพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนอำเภอไชยา แก่ 18 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
เดือนที่ 14 (6 เดือน	ติดตามในการประชุมตัวแทนของแต่ละโซน	ติดตามการดำเนินการของศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย

เดือนที่	เป้าหมาย/สถานที่	การถ่ายทอดฯ ให้แก่พื้นที่
หลังการ ดำเนินการ)	ประกอบด้วย รพช. สสอ. รพ. สต. อสม. ที่เป็นศูนย์เฝ้าระวัง ดัชนีลูกน้ำยุงลาย รวมโซนละ 30 คนจำนวน 4 โซน	การใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง ตลอดถึงผลการขยายองค์ความรู้ ไปยังอำเภออื่นๆ ของแต่ละโซน พื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- Arunachalam, Natarajan, Tana, Susilowait, Espiso, Fe, Kittayapong, Pattamaporn, Abeyewickreme, Wimal, Wai, Khin Thet, . . . Petzold, Max. (2010). Eco-bio-social determinants of dengue vector breeding: a multicountry study in urban and periurban Asia. *Bull World Health Organ*, 88, 173-184. doi: 10.2471/BL.09.067892
- Bowman LR, Range-Ranginger S, & McCall PJ. (2014). Assessing the Relationship between Vector Indices and Dengue Transmission: A Systematic Review of the Evidence. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 8(5), e2848 2841-2811.
- Chareonviyaphap, Theeraphap, Akratanakul, Pongthep, Nettanomsak, Sommawan, & Huntamai, Sataporn. (2003). Laval habitats and distribution patterns of *Aedes Aegypti* (Linnaeus) and *Aedes Alopictus*, in Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 34(4), 7.
- Chua, K B, Chua, I L, Chue, IE, & Chue, K H. (2005). Effect of chemical fogging on immature Aedes mosquitoes in natural field conditions. *Singapore Med J*, 46(11), 639-644.
- Deen, Jacqueline L. (2004). The challenge of dengue vaccine development and introduction. *Tropical Medicine and International Health*, 9(1), 1-3.
- Focks, Dana A. (2004). *A review of entomological sampling methods and indicates for dengue vectors*. Geneva: WHO (WHO/TDR/IDRDen.03.1).

- Gubler, Duane J. (2011). Prevention and Control of *Aedes aegypti*-borne Disease: Lesson learned from Past Successes and Failure. *ASpac J. Mol. Biol. Biotechnol*, 19(3), 111-114.
- Guha-Sapir, Debarati, & Schimmer, Barbara. (2005). Dengue fever: new paradigms for a changing epidemiology. *Emerging Themes in Epidemiology*, 2(1).
- Ponlawat, A, Scott, J G, & Harrington, L C. (2005). Insecticide susceptibility of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* across Thailand. *J Med Entomol*, 42(5), 821-825.
- Sanchez, L, Vanlerberghe, V, Alfonso, L, Mdel, C Marquetti, & Guzman, MG. (2006). *Aedes aegypti* larval indices and risk for dengue epidemics. *Emerg Infect Dis*, 12, 800-806.
- Spiegel, Jerry M., Bonet, Mariano, Ibarra, Ana-Maria, Pagliccia, Nino, Ouellette, Veronic, & Yassi, Annalee. (2007). Social and environmental determinants of *Aedes aegypti* infestation in Central Havana: results of a case-control study nested in an intergrated dengue surveillance programe in Cuba. *Tropical Medicine and International Health*, 12(4), 503-510.
- Spiegel, Jerry, Bennett, Shannon, Gatteraley, Libby, Hayden, Mary H, Kittapong, Pattamaporn, Nalim, Sustriayu, . . . Gubler, Duan. (2005). Barriers and Bridges to prevention and control of dengue: The need for a social for a social-ecological approach. *EcoHealth* 2, 273-290.
- Suwanbamrung, Charuai. (2010). Community capacity for sustainable community-based dengue prevention and control: Domain, assessment tool and capacity building model. *Asia Pacific Journal Tropical Medicine*, 3(6), 499-504.

- Suwanbamrung, Charuai. (2012). Children's basic Knowledge and Activities for Dengue Problem Solution: An Islamic Religious School, Southern Thailand. *Asia Pacific Journal of Tropical Disease*, 2(6), 456-464.
- Suwanbamrung, Charuai, Dumpan, Anan, Thammapalo, Suwich, Sumrongtong, Ratana, & Phedkeang, Pitaya. (2011). A model of community capacity building for sustainable dengue problem solution in Southern Thailand. *Health*, 3(9), 584-601.
- Suwanbamrung, Charuai, Promsupa, Somjit, Doungsin, Teera, & Tongjai, Supapon. (2013). Risk Factors related to student dengue problems in primary school: Exploring dengue's basic knowledge and larval indices, Southern Thailand. [Research article]. *Journal of Infection and Public Health.*, 6, 347-357.
- Suwanbamrung, Charuai, Somrongthong, Ratana, Singchagchai, Phechnoy, & Srigernyaun, Luechai. (2009). Community Capacity Domains of Dengue Prevention and Control. *Asia Pacific Journal Tropical Medicine*, 2(4), 50-57.
- Suwanbamrung, Charuai, Somrongthong, Ratana, Singchagchai, Phechnoy, & Srigernyaun, Luechai. (2009). *Application of a Dengue Community Capacity-Assessment Tool (Dccat) for Sustainable Community-based Dengue Prevention and Control*. Paper presented at the The 1st Annual International Graduate Research Conference on Social Sciences and Humanities Theme "Harmony in Diversity" Between April 2-3, 2009, At SD Avenue Hotel, Bangkok, Thailand.
- Whiteford, L. M. (1997). The ethnoecology of dengue fever. *Med Anthropol Q*, 11(2), 202-223.

- WHO. (1993). *Monograph on dengue/ dengue haemorrhagic fever*. New Delhi: Regional Office for South-East Asia.
- WHO. (1999). *Prevention and control of dengue and dengue hemorrhagic fever: comprehensive guidelines*. New Delhi: WHO Regional Publication, SEARO No. 29.
- WHO. (2009). *Dengue: Guidelines for diagnosis, Treatment, Prevention and control*. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication data.
- WHO. (2012a). *Global Strategy for Dengue Prevention and Control 2012-2020*. France.
- WHO. (2012b). *Handbook for Clinical Management of Dengue*. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- กลุ่มงานควบคุมโรค (งานระบาดวิทยา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช. (พฤศจิกายน 2557). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา.
- จรรยา สุวรรณบำรุง. (2557a). การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน "กำแพงเขาโมเดล" โมเดลการสร้างสมรรถนะชุมชนสู่ตำบลควบคุมโรคไข้เลือดออกเข้มแข็ง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยา สุวรรณบำรุง. (2557b). วิทยาการระบาดและการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: กพลการพิมพ์.
- จรรยา สุวรรณบำรุง, ธิดาร์ตัน เอกศิรินิมิตร, จันทร์จรรย์ ถือทอง, สุภาพร ทองจันทร์, & และ สุทธิ ทองขาว. (2557). รายงานความก้าวหน้า การพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอลานสกาและอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- จรรยา สุวรรณบำรุง, ธิติรัตน์ เอกศิรินิมิตร, จันทร์จรรย์ ถือทอง, อภิญญา อิงอาจ, สุกดา ใจห้าว, เสริมสุข รัตนสุวรรณ, . . . และ อนันต์ คำแป้น. (2558). รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในพื้นที่เสี่ยงสูงและต่ำ จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จรรยา สุวรรณบำรุง, สมจิตร พรหมสุภา, ธีระ ดั่งสิน, สุภาพร ทองจันทร์, เกียรติกำจร กุศล, กนกวรรณ ตันติเสนีย์รัตน์, & มลนา มังคะมณี. (2555). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน: กรณีศึกษากำแพงเขา จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์.
- จรรยา สุวรรณบำรุง, สุภาพร ทองจันทร์, สมจิตร พรหมสุภา, ธีระ ดั่งสิน, อนันต์ คำแป้น, & และ สุทธิ ทองขาว. (2557). การพัฒนารูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน: กรณีตำบลกำแพงเขา จังหวัดนครศรีธรรมราช รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จรรยา สุวรรณบำรุง, & อภิญญา อิงอาจ. (2-3 กรกฎาคม 2558). ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน. Paper presented at the วลัยลักษณ์วิจัยครั้งที่ 7 Research for Digital Economic, อาคารปฏิบัติการเทคโนโลยีและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จรรยา สุวรรณบำรุง, อภิญญา อิงอาจ, เสริมสุข รัตนสุวรรณ, สุภาพ ทรัพย์แก้ว, พรทวี แคล้วอ้อม, & พวงเพชร ชามทอง. (2556). สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในพื้นที่ของอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์. หน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคไข้เลือดออก นครศรีธรรมราช.

- เพชรน้อย, & สิงห์ช่างชัย. (2550). หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับ
 ทางการศึกษาและสุขภาพ. สงขลา: ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับ
 ทางการศึกษาและสุขภาพ. สงขลา: ชานเมืองพิมพ์.
- ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. (2553). ระบาดวิทยา กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลชุมชนไชยา อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2558). อุบัติการณ์
 การป่วยและป่วยตายในพื้นที่อำเภอยาไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. จังหวัดสุ
 ราษฎร์ธานี.
- ศุขธิดา อุบล และ จันทพงษ์ วสี. (2549). ไข้เลือดออกเด็งกี ไวรัสวิทยา พยาธิ
 กำเนิดจากกลไกภูมิคุ้มกัน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การป้องกันและ
 ควบคุม กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
 (2545). โรคไข้เลือดออก ฉบับประยุกต์รณก (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.): โรงพิมพ์
 ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุทธระ ประเสริฐสรรพ. (2556). กระบวนการงานวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่ แนวทางการ
 พัฒนางานวิจัยเพื่อรับใช้สังคม. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีโนพับลิชชิ่ง (ประเทศ
 ไทย) จำกัด.

แบบสำรวจสิ่งแวดล้อมของชุมชน

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามข้อมูลสิ่งแวดล้อม และการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

คำชี้แจง : แบบสำรวจฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสิ่งแวดล้อมของครัวเรือนของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน โดยข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

แบบสำรวจฉบับนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2: แบบประเมินสิ่งแวดล้อมของบ้าน แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ และสำรวจลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 3: ปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในชุมชน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง หรือเติมข้อมูลในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

- | | | | | | | |
|---------------------|---|-------------------------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. เพศ | <input type="checkbox"/> ชาย | <input type="checkbox"/> หญิง | 2. ศาสนา | <input type="checkbox"/> พุทธ | <input type="checkbox"/> อิสลาม | <input type="checkbox"/> คริสต์ |
| 3. อายุ.....ปี | (นับจำนวนเต็มบริบูรณ์) | | | | | |
| 4. สถานภาพการสมรส | <input type="checkbox"/> โสด | <input type="checkbox"/> สมรส | <input type="checkbox"/> | หม้าย/หย่าร้าง | | |
| 5. จบการศึกษาสูงสุด | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) | | |
| | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาปีที่ 4 (ป. 4) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) | | |

หมู่ที่	
บ้านเลขที่	
ตำบล	
อำเภอ ท่าศาลา	
สถานะในชุมชน	
<input type="checkbox"/>	เป็น อสม.
<input type="checkbox"/>	เป็น ผู้นำชุมชน
<input type="checkbox"/>	เป็น ประชาชน
<input type="checkbox"/>	อื่นๆ ระบุ...

ประถมศึกษาปีที่ 6 (ป. 6)

มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3)

มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6)

ปริญญาตรี

อื่นๆ.....

6. อาชีพหลัก

เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)

ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

รับราชการ

ไม่ได้ทำงาน

รับจ้าง

แม่บ้าน

ประมง

อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้ของทั้งครอบครัว โดยเฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ.....บาทต่อเดือน

8. ระยะเวลา ทั้งหมดในการอาศัยอยู่ในพื้นที่ปี

9. ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหรือไม่ ไม่เคย เคย
โปรดระบุจำนวนการได้รับการอบรม.....ครั้งต่อปี

10. ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วย หรือ ดูแลเพื่อนบ้านที่ป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก

ไม่เคยมีประสบการณ์ เคยมีประสบการณ์ ถ้ามีประสบการณ์ กรุณาระบุว่ามีประสบการณ์จากบุคคลต่อไปนี้

ตนเองป่วย สมาชิกในครอบครัวป่วย เพื่อนบ้านป่วย อื่นๆ ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

11. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน แบ่งเป็น อายุช่วง 0-5 ปี จำนวน.....คน อายุช่วง 6-18 ปี จำนวน.....คน
อายุช่วง 19-45 ปี จำนวน.....คน อายุช่วง 46-60 ปี จำนวน.....คน อายุ มากกว่า 60 ปี จำนวน.....คน

บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล
------------	---------	------

ส่วนที่ 2: การประเมินสิ่งแวดล้อม น้ำดื่ม น้ำใช้ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ในช่องของแต่ละข้อ

- การกระจายของบ้าน บ้านเดี่ยว
 กลุ่มบ้าน 1-5 บ้าน
 กลุ่มบ้าน > 6 บ้าน
- ลักษณะของบ้าน บ้านยกใต้ถุนสูง บ้านยกใต้ถุนต่ำ
 บ้านชั้นเดียว บ้านสองชั้น
 อาคารพาณิชย์/หมู่บ้าน
- วัสดุที่ใช้ในการสร้างบ้าน ไม้ ซีเมนต์กับไม้ ซีเมนต์
 อื่นๆ.....
- บริเวณรอบบ้าน
 บริเวณบ้านมีขยะและภาชนะเหลือใช้ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 บริเวณบ้านสะอาด ไล่ ไม่มีภาชนะเหลือใช้ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- ลักษณะชุมชน ชุมชนเมือง ชุมชนเมืองใกล้ตลาด
 ชุมชนกึ่งเมือง ชุมชนกึ่งเมืองใกล้ตลาด
 ชุมชนชนบท ชุมชนชนบทใกล้ตลาด
- ข้อมูลแหล่งน้ำใช้ ใช้น้ำประปา น้ำบ่อในบ้าน น้ำบ่อนอกบ้าน

ชนิด	จำนวนภาชนะของครัวเรือน (ชิ้น/อัน)		
	บริเวณ	มีทั้งหมด	พบลูกน้ำ
1. ภาชนะที่เก็บน้ำใช้	นอกบ้าน		
	ในบ้าน		
2. ภาชนะที่ใส่น้ำดื่ม	นอกบ้าน		
	ในบ้าน		
3. ภาชนะรองขาตู้ กันมด	นอกบ้าน		
	ในบ้าน		
4. จานรองกระถาง	นอกบ้าน		
	ในบ้าน		
5. แจกันดอกไม้	นอกบ้าน		
	ในบ้าน		
6. ยางรถยนต์	นอกบ้าน		
	ในบ้าน		
7. อ่างบัว	นอกบ้าน		
	ในบ้าน		
8. ภาชนะที่ไม่ใช้ รอบบ้าน	นอกบ้าน		
	ในบ้าน		
9. อื่นๆ.....	นอกบ้าน		
	ในบ้าน		

แบบสำรวจสิ่งแวดล้อมของชุมชน

4

7. ข้อมูลแหล่งน้ำดื่ม น้ำประปา บ่อ ตม่น้ำฝน ชื่อน้ำถังตม
8. ห้องน้ำ/ห้องส้วม ในบ้าน อกบ้าน
9. จำนวนภาชนะเก็บน้ำหรือโอ่งเก็บน้ำในบ้าน.....ชั้น/ใบ นอกบ้านจำนวน.....ชั้นหรือใบ

ส่วนที่ 3: โปรดระบุ ปัญหาหรืออุปสรรค และข้อเสนอแนะของท่านในสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ปัญหาหรืออุปสรรค.....
.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูล

แบบสอบถามความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย / ในช่อง () ในข้อที่ตรงกับความรู้และความเข้าใจโดยข้อมูลที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ปัญหา
ไข้เลือดออก

ผู้ตอบชื่อ.....นามสกุล..... รพ.สต.....

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี ระดับการศึกษาสูงสุด
.....
2. ท่านเป็น อสม. ของหมู่ที่ตำบล.....อำเภอ
.....
3. ท่านทำหน้าที่ อสม. ในพื้นที่ มาทั้งหมด.....ปี
4. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยอบรมเรื่องไข้เลือดออก จำนวน
.....ครั้ง ต่อปี
5. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาท่านมีประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
หรือไม่
() ไม่มี () มีประสบการณ์ด้วยตนเอง () มีประสบการณ์จากเพื่อนบ้าน
() มีประสบการณ์จากคนในครอบครัว () มีจากอื่นๆ ระบุ.....
6. ท่านได้ยินเกี่ยวกับเรื่องไข้เลือดออกหรือไม่ () ไม่ได้ยิน () ได้ยิน ระบุ
ว่าได้ยินจาก..... (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() สมาชิกในบ้าน () เพื่อนบ้าน () จากครูที่โรงเรียน
() เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () อสม. () จากโครงการของชุมชน
() หอกระจายข่าว () โทรทัศน์ () อื่นๆ เช่น.....

ส่วนที่ 2 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี
() ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
2. ท่านคิดว่ายุ่งลายบ้านตัวเมียเป็นตัวนำโรคไข้เลือดออก
() ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
3. ชาวบ้านทุกกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
() ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
4. คนที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะมีไข้สูงลอยอยู่ 2 - 7 วัน
() ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
5. ผู้ที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก หลังจากมีไข้ 2-3 วัน ส่วนใหญ่มักจะมีจุดเลือดออกตามตัว แขนขา และหน้าแดง
() ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
6. อาการช็อกของโรคเกิดจากน้ำเลือด (พลาสมา) ซึมออกนอกหลอดเลือด
() ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
7. อาการเลือดออกง่าย ของโรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อโรคทำลายเกล็ดเลือด
() ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
8. โรคไข้เลือดออกยังไม่มีการรักษาเฉพาะต้องรักษาตามอาการเท่านั้น
() ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
9. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกห้ามรับประทานยาแอสไพริน
() ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
10. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นแล้วอาจมีโอกาสดายได้
() ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
11. ผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงลอยเกิน 2 วัน จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล
() ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ

12. ยุงที่นำเชื้อไข้เลือดออกสามารถบินจากบ้านที่เป็นโรคไปยังบ้านใกล้เคียงได้ไกล 50-100 เมตร
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
13. ยุงที่นำเชื้อโรคไข้เลือดออกมักจะชอบออกหากินในเวลากลางวัน
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
14. ยุงที่นำเชื้อโรคไข้เลือดออก ชอบวางไข่ในน้ำนิ่ง ใส ในภาชนะทุกชนิด เช่น อ่างน้ำในห้องน้ำ โถงน้ำกิน
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
15. เศษภาชนะสามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ เช่น กะลามะพร้าว โถงแตก ไหแตก เศษขยะที่มีน้ำขัง
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
16. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงด้วย การเปลี่ยน ขัดล้าง ภาชนะที่ใส่น้ำที่สามารถล้างได้ทุก 7 วัน
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
17. การกำจัดลูกน้ำยุงลายสามารถใช้ ปูนแดงกินหมากตากแห้งในภาชนะเก็บน้ำใช้
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
18. การป้องกันส่วนบุคคลสามารถทำได้ด้วยการ นอนกางมุ้ง
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
19. สมุนไพร เช่น ตะไคร้หอม กระเทียม กะเพรา และ สะระแหน่ เพื่อไล่ยุง
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
20. อสม. มีหน้าที่รับผิดชอบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
- ส่วนที่ 3 : ท่านมีวิธีป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ได้ผล คือ**
-
-

ข้อมูลที่ได้ใช้พัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกฯ

แบบสอบถามความเข้าใจดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....สกุล.....รพ.สต.....

คำชี้แจง ใช้ทำเครื่องหมาย / และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง กรณีไม่ทราบให้
ตอบว่า “ไม่ทราบ” โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ปัญหาโรค
ไข้เลือดออก ของอำเภอ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี ระดับการศึกษาสูงสุด.....
2. ท่านเป็น อสม. ของหมู่ที่ตำบล.....อำเภอ.....
3. ท่านทำหน้าที่ อสม. ในพื้นที่ มาทั้งหมด.....ปี
4. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยอบรมเรื่องไข้เลือดออก จำนวน.....
ครั้ง ต่อปี
5. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาท่านมีประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่
() ไม่มี () มีประสบการณ์ด้วยตนเอง () มีประสบการณ์จากเพื่อนบ้าน
() มีประสบการณ์จากคนในครอบครัว () มีจากอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 : การสำรวจลูกน้ำ หรือ สำรวจัดดัชนีลูกน้ำยุงลายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

1. ท่านทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายของบ้านที่รับผิดชอบ เฉลี่ย จำนวนครั้ง ต่อ ปี
2. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายหรือไม่ () ไม่เคย () เคย
ระบุ.....ครั้ง
3. ท่านคิดว่าการสำรวจลูกน้ำยุงลายมีความสำคัญอย่างไร.....
.....
4. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีค่าอะไรบ้าง
.....
5. ค่า บีไอ (BI) หมายถึง
.....
6. ค่า เอชไอ (HI) หมายถึง
.....
7. ค่า ซีไอ (CI) หมายถึง
.....

8. เมื่อท่านทำการสำรวจลูกน้ำยุงลาย พบว่า บ้านที่ท่านสำรวจจำนวน 20 หลัง มีบ้านที่พบลูกน้ำจำนวน 4 หลัง และพบว่ามีภาชนะที่สำรวจทั้งหมด 1,000 ชิ้น และมีลูกน้ำยุงลายอยู่ 200 ชิ้น ท่านคิดคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้ดังนี้

- ค่า บีไอ (BI) เปอร์เซ็นต์ หรือ ร้อยละ

- ค่า เอชไอ (HI)..... เปอร์เซ็นต์ หรือ ร้อยละ

- ค่า ซีไอ (CI)..... เปอร์เซ็นต์ หรือ ร้อยละ

9. ท่านทำการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายแล้วพบ ภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย ท่านจะดำเนินการอย่างไร

.....

10. รพ. สต. ได้แจ้งผลของการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายให้ท่านได้ทราบ หรือไม่ () ไม่ ()
แจ้ง ขอให้ระบุว่าทาง รพ.สต. ได้แจ้งอย่างไร

.....

11. ท่านใช้ประโยชน์จากผลของการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย อย่างไรบ้าง

.....

12. ท่านมีอุปสรรคเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ และแบบบันทึก ที่ต้องใช้ในการสำรวจหรือไม่ อย่างไร

.....

13. ท่านมีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการคำนวณผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายหรือไม่ อย่างไร

.....

14. ท่านต้องการให้มีการสนับสนุนการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายอะไรบ้าง

.....

15. ท่านมีข้อเสนอแนะในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย อะไรบ้าง โปรดระบุ

.....

ข้อมูลทั้งหมดใช้เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

แบบประเมินสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

แบบสอบถามสำหรับแกนนำชุมชน

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ข้อมูลที่ได้จากท่าน จะเป็นข้อมูลในการพัฒนาความสามารถในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอไชยา โดยข้อมูลทั้งหมด จะได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

- แบบสอบถามสมรรถนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ฉบับนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
 - ส่วนที่ 2: สมรรถนะประชาชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน
 - ส่วนที่ 3: แบบประเมินสิ่งแวดล้อม แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ และสำรวจลูกน้ำยุงลาย
 - ส่วนที่ 4: ปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง หรือเติมข้อมูลในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่นๆ.....
3. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มบริบูรณ์)
4. สถานภาพการสมรส โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง

--	--	--

บ้านเลขที่
หมู่ที่
ตำบล

ตำแหน่งในชุมชน	
	อบท.
	สอบท.
	สอ.
	อสม.
	ครู
	ผู้นำศาสนา
	ผู้นำชุมชน
	ชมรมต่างๆ
	กรรมการ ต่างๆ

5. จบการศึกษาสูงสุด ไม่ได้ศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
 ประถมศึกษาปีที่ 4 (ป. 4) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
 ประถมศึกษาปีที่ 6 (ป. 6) ปริญญาตรี
 มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3) อื่นๆ.....
 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6)
6. อาชีพหลัก เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) รับจ้าง
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน
 รับราชการ ประมง
 ไม่ได้ทำงาน อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ของทั้งครอบครัว โดยเฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ.....บาทต่อเดือน
8. ระยะเวลา ทั้งหมดในการอาศัยอยู่ในพื้นที่ปี
9. ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหรือไม่ ไม่เคย เคย
 โปรดระบุจำนวนการได้รับการอบรม.....ครั้งต่อปี
10. ในช่วงระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยหรือ ดูแลเพื่อนบ้านที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่
 ไม่เคยมีประสบการณ์ เคยมีประสบการณ์ ถ้าเคยมีประสบการณ์กรุณาระบุว่ามีประสบการณ์จากบุคคลต่อไปนี้
 ตนเองป่วย สมาชิกในครอบครัวป่วย เพื่อนบ้านป่วย อื่นๆ ระบุ..... (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
11. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน แบ่งเป็น อายุช่วง 0-5 ปี จำนวนคน อายุช่วง 6-18 ปี จำนวน.....คน
 อายุช่วง 19-45 ปี จำนวน.....คน อายุช่วง 46-60 ปี จำนวน.....คน อายุ มากกว่า 60 ปี จำนวน.....คน

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามสมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะประชาชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ขอให้ท่านประเมินความสามารถของท่าน และ คนในชุมชน ตลอดจน บุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก โดยประเมินข้อความแต่ละ ข้อว่าสามารถทำกิจกรรม หรือ มีพฤติกรรมในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงตามการประเมินของแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

ไม่มี	หมายถึง ท่านเห็นว่า ไม่มีความสามารถในการทำกิจกรรม หรือพฤติกรรม ตามข้อความนั้น	มีค่าเท่ากับ 0
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นว่า สามารถทำกิจกรรม หรือมีพฤติกรรม ตามข้อความนั้น ในระดับน้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ 1
น้อย	หมายถึง ท่านเห็นว่า สามารถทำกิจกรรม หรือมีพฤติกรรม ตามข้อความนั้น ในระดับน้อย	มีค่าเท่ากับ 2
ปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นว่า สามารถทำกิจกรรม หรือมีพฤติกรรม ตามข้อความนั้น ในระดับปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 3
มาก	หมายถึง ท่านเห็นว่า สามารถทำกิจกรรม หรือมีพฤติกรรม ตามข้อความนั้น ในระดับมาก	มีค่าเท่ากับ 4
มากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นว่า สามารถทำกิจกรรม หรือมีพฤติกรรม ตามข้อความนั้น ในระดับมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ 5

ตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม							
ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี (0)	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ก	ท่านสามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง.....					/	
จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านมีความสามารถในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง ในระดับมาก							

สมรรถนะแกนนำในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

1:	ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤตของปัญหาไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
เมื่อมีผู้ป่วยหรือผู้ป่วยตายจากโรคไข้เลือดออก ท่านเห็นว่า มีการดำเนินการกิจกรรม ดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด							
1	สถานีนอมา้ย สามารถประเมินการระบาด/สถานการณ์อันตราย ได้อย่างรวดเร็ว ในระดับใด						
2	สถานีนอมา้ย สามารถค้นหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพื่อทำลาย ได้อย่างรวดเร็ว ในระดับใด						
3	อสม. สามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุม ได้้อย่างรวดเร็ว ในระดับใด						
4	สถานีนอมา้ย สามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุม ได้้อย่างรวดเร็ว ในระดับใด						
5	อสม. สามารถค้นหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพื่อทำลาย ได้อย่างรวดเร็ว ในระดับใด						
2:	ด้านภาวะผู้นำส่วนบุคคลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่าน สามารถ ดำเนินกิจกรรมดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด							
6	สามารถเสนอความคิด ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ชาวบ้านในระดับใด						
7	สามารถกระตุ้นคนในชุมชน ให้มีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับใด						
8	สามารถเสนอวิธีการ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ชาวบ้าน ในระดับใด						
9	สามารถให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ชาวบ้าน ในระดับใด						

3:	ด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
10	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน สามารถเสนอความต้องการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่านทาง อสม. อยู่ในระดับใด						
11	ท่าน สามารถเสนอความต้องการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่านทาง อสม. ได้ในระดับใด						
12	ท่านเห็นว่า สถานีอนามัย สามารถเป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของท่านได้ในระดับใด						
13	ท่านคิดว่า ชุมชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง สถานีอนามัย กับ ชาวบ้าน อยู่ในระดับใด						
14	ท่านเห็นว่า ชุมชน มี อสม. เป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
4:	ด้านการประเมินความต้องการในการจัดการโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
15	ท่านเห็นว่าคนในชุมชน สามารถนำเสนอความต้องการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่าน การประชุมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับใด						
16	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน สามารถนำเสนอความต้องการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่าน ทาง นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับใด						
17	ท่าน สามารถนำเสนอความต้องการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่านทาง สมาชิกองค์การ บริหารส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับใด						

4:	ด้านการประเมินความต้องการในการจัดการโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
18	ท่าน สามารถนำเสนอความต้องการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่านทางการทำประชาคมของชุมชน อยู่ในระดับใด						
19	ท่าน สามารถนำเสนอความต้องการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่านการประชุมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ได้ในระดับใด						
5:	ด้านความรู้สึกร่วมกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
20	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน คิดว่าการป้องกันและป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องกระทำที่จริงจังกจากทุกคน อยู่ในระดับใด						
21	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน เข้าใจว่า การป้องกันและป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องการ ความสามัคคีจากทุกคนอยู่ในระดับใด						
22	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน คิดว่าการป้องกันและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็น หน้าที่รับผิดชอบของทุกคน อยู่ในระดับใด						
6:	ด้านเครือข่ายของกลุ่มผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	ท่าน มีส่วนเกี่ยวข้องหรือทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด						
23	ท่าน มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือทำกิจกรรมร่วมกับ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ในระดับใด						
24	ท่าน มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือทำกิจกรรมร่วมกับ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในระดับใด						
25	ท่าน มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือทำกิจกรรมร่วมกับ สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในระดับใด						

6:	ด้านเครือข่ายของกลุ่มผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
26	ท่าน มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือทำกิจกรรมร่วมกับ นายก องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในระดับใด						
27	ท่าน มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือทำกิจกรรมร่วมกับ ปลัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในระดับใด						
7:	ด้านการสื่อสารข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่าน <u>สามารถ</u> รับข้อมูลการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก จากแหล่งข้อมูลดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด							
28	จาก เสียงตามสายของชุมชนอยู่ในระดับใด						
29	จาก หอกระจายข่าวหรือสถานีวิทยุชุมชนอยู่ในระดับใด						
30	จาก องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับใด						
31	จาก รถกระจายเสียงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับใด						
32	จาก โปสเตอร์ หรือป้าย โฆษณาอยู่ในระดับใด						
8:	ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่านเห็นว่า คนในชุมชน มีการดำเนินการดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด							
33	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน มีการจัดสรรเวลา กับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
34	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน มีความคิดริเริ่ม กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
35	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน มีการปรึกษา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
36	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน มีการกระตุ้น ให้มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งกันและกัน						

9:	ด้านความสามารถของผู้นำทางศาสนาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	ท่านเห็นว่า ผู้นำทางศาสนา มีความสามารถดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด						
37	ท่านเห็นว่าการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง พระสงฆ์หรือโต๊ะอิหม่ามกับชาวบ้าน ในระดับใด						
38	พระสงฆ์หรือโต๊ะอิหม่าม มีส่วนร่วมกับกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำในระดับใด						
39	ท่านสามารถเสนอความต้องการ ผ่านทางพระสงฆ์หรือโต๊ะอิหม่าม ในระดับใด						
40	พระสงฆ์/โต๊ะอิหม่าม สามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้ได้อย่างรวดเร็ว ในระดับใด						
41	พระสงฆ์หรือโต๊ะอิหม่าม เป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับใด						
10:	เครือข่ายของตัวแทนผู้นำชุมชนกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	ท่านคิดว่า มีการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกันดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด						
42	ชุมชน มีส่วนเกี่ยวข้องหรือทำกิจกรรมร่วมกับ สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในระดับใด						
43	ชุมชน มีส่วนเกี่ยวข้องหรือทำกิจกรรมร่วมกับ หน่วยงานภาครัฐต่างๆในชุมชน ในระดับใด						
44	ชุมชน มีส่วนเกี่ยวข้องหรือทำกิจกรรมร่วมกับ นายองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในระดับใด						
45	ชุมชน มีส่วนเกี่ยวข้องหรือทำกิจกรรมร่วมกับ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ ในระดับใด						

11:	ด้านการจัดการทรัพยากรของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่านเห็นว่า ชุมชน มีกิจกรรมในการด้านทรัพยากร ดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด							
46	มีเครื่องพ่นสารเคมี อย่างเพียงพอ ในระดับใด						
47	มีปริมาณสารเคมีในการพ่นป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ ในระดับใด						
48	มี จำนวนพนักงานพ่นสารเคมีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ ในระดับใด						
49	มี จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างเพียงพอ ในระดับใด						
12:	ด้านกลุ่มแกนนำหลักที่ทำหน้าในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่านเห็นว่า แกนนำชุมชน ดังข้อต่อไปนี้ สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด							
50	หน่วยงานอื่นๆจากภายนอกชุมชน เป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับใด						
51	ภาคเอกชน เป็นแกนนำในดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับใด						
52	ชาวบ้านทุกคน เป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในระดับใด						
53	กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน เป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับใด						

13:	ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่านเห็นว่า เพื่อนบ้าน มีส่วนร่วมในกิจกรรม ดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด							
54	เพื่อนบ้านช่วยสนับสนุนการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับใด						
55	เพื่อนบ้านช่วยวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับใด						
56	เพื่อนบ้าน ช่วยประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับใด						
57	เพื่อนบ้าน ช่วยกระตุ้นให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับใด						
14:	ด้านการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในการป้องกันและควบคุมโรค	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่านเห็นว่า ชุมชน มีการดำเนินการดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด							
58	ชุมชน มีแนวทาง หรือข้อตกลงในการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างชัดเจน ในระดับใด						
59	ชุมชน มีแนวทางหรือข้อตกลงในการพ่นสารเคมีควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน ในระดับใด						
60	องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีนโยบายหรือแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน ในระดับใด						
61	คนในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมการพ่นสารเคมีตามแนวทางที่กำหนดเป็นประจำ ในระดับใด						

ส่วนที่ 3: การประเมินสิ่งแวดล้อมของบ้าน แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ และสำรวจลูกน้ำยุงลาย

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ในช่องของแต่ละข้อ

1. การกระจายของบ้าน บ้านเดี่ยว กลุ่มบ้าน 1-5 บ้าน กลุ่มบ้าน > 6 บ้าน

2. ลักษณะของบ้าน บ้านยกใต้ถุนสูง บ้านยกใต้ถุนต่ำ
 บ้านชั้นเดียว บ้านสองชั้น อาคารพาณิชย์/หมู่บ้าน

3. วัสดุที่ใช้ในการสร้างบ้าน ไม้ ซีเมนต์กับไม้ ซีเมนต์ อื่นๆ.....

4. บริเวณรอบบ้าน บริเวณบ้านมีขยะและภาชนะเหลือใช้ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 บริเวณบ้านสะอาด โล่ง ไม่มีภาชนะเหลือใช้ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

5. ลักษณะชุมชน ชุมชนเมือง ชุมชนเมืองใกล้ตลาด
 ชุมชนกึ่งเมือง ชุมชนกึ่งเมืองใกล้ตลาด

ชุมชนชนบท ชุมชนชนบทใกล้ตลาด

6. ข้อมูลแหล่งน้ำใช้ ใช้น้ำประปา น้ำบ่อในบ้าน น้ำบ่อนอกบ้าน

7. ข้อมูลแหล่งน้ำดื่ม ดื่มน้ำประปา ดื่มน้ำบ่อ ดื่มน้ำฝน ชื่อน้ำถัง

8. ห้องน้ำ/ห้องส้วม อยู่ในบ้าน อยู่นอกร้าน

9. จำนวนภาชนะเก็บน้ำหรือโอ่งเก็บน้ำ ในบ้าน.....ชิ้น/ใบ นอกร้านจำนวน.....ชิ้นหรือใบ

บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล
------------	---------	------

10. ชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
ชนิด	จำนวนภาชนะของครัวเรือน (ชิ้น/อัน)		
	บริเวณ	ทั้งหมด	พบลูกน้ำ
1. ภาชนะที่เก็บน้ำใช้	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
2. ภาชนะที่เก็บน้ำดื่ม	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
3. ภาชนะรองขาตู้ กันมด	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
4. จานรองกระถาง	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
5. แจกันดอกไม้	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
6. ยางรถยนต์	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
7. อ่างบัว	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
8. ภาชนะที่ไม่ใช้ รอบบ้าน	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
9. อื่นๆ.....	นอกร้าน		
	ในบ้าน		

ส่วนที่ 4: โปรดระบุ ปัญหาหรืออุปสรรค และข้อเสนอแนะของท่านในสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ

ปัญหาหรืออุปสรรค.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูล

--	--	--

แบบประเมินสมรรถนะประชาชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

แบบสอบถามสำหรับประชาชนที่เป็นตัวแทนแต่ละครัวเรือน

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นข้อมูลในการพัฒนาความสามารถในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยข้อมูลทั้งหมด

บ้านเลขที่
หมู่ที่
ตำบล

จะได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

- แบบสอบถามสมรรถนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ฉบับนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
 - ส่วนที่ 2: สมรรถนะประชาชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน
 - ส่วนที่ 3: แบบประเมินสิ่งแวดล้อม แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ และสำรวจลูกน้ำยุงลาย
 - ส่วนที่ 4: ปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง หรือเติมข้อมูลในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่นๆ.....
3. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มบริบูรณ์)
4. สถานภาพการสมรส โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง

5. จบการศึกษาสูงสุด ไม่ได้ศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
 ประถมศึกษาปีที่ 4 (ป. 4) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
 ประถมศึกษาปีที่ 6 (ป. 6) ปริญญาตรี
 มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3) อื่นๆ.....
 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6)
6. อาชีพหลัก เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) รับจ้าง
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน
 รับราชการ ประมง
 ไม่ได้ทำงาน อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ของทั้งครอบครัว โดยเฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ.....บาทต่อเดือน
8. ระยะเวลา ทั้งหมดในการอาศัยอยู่ในพื้นที่ปี
9. ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหรือไม่ ไม่เคย เคย
 โปรดระบุจำนวนการได้รับการอบรม.....ครั้งต่อปี
10. ในช่วงระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยหรือดูแลเพื่อนบ้านที่ป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกโดย
 ไม่เคยมีประสบการณ์ เคยมีประสบการณ์ ถ้ามีประสบการณ์กรุณาระบุว่ามีประสบการณ์จากบุคคลต่อไปนี้
 ตนเองป่วย สมาชิกในครอบครัวป่วย เพื่อนบ้านป่วย อื่นๆ ระบุ..... (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
11. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน แบ่งเป็น อายุช่วง 0-5 ปี จำนวนคน อายุช่วง 6-18 ปี จำนวน.....คน
 อายุช่วง 19-45 ปี จำนวน.....คน อายุช่วง 46-60 ปี จำนวน.....คน อายุ มากกว่า 60 ปี จำนวน.....คน

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามสมรรถนะประชาชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะประชาชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ขอให้ท่านประเมินความสามารถของท่าน และ คนในชุมชน ตลอดถึง บุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยประเมินข้อความแต่ละ ข้อว่าสามารถทำกิจกรรม หรือ มีพฤติกรรมในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงตามการประเมินของแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

ไม่มี	หมายถึง ท่านเห็นว่า ไม่มีความสามารถในการทำกิจกรรม หรือพฤติกรรม ตามข้อความนั้น	มีค่าเท่ากับ 0
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นว่า สามารถทำกิจกรรม หรือมีพฤติกรรม ตามข้อความนั้น ในระดับน้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ 1
น้อย	หมายถึง ท่านเห็นว่า สามารถทำกิจกรรม หรือมีพฤติกรรม ตามข้อความนั้น ในระดับน้อย	มีค่าเท่ากับ 2
ปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นว่า สามารถทำกิจกรรม หรือมีพฤติกรรม ตามข้อความนั้น ในระดับปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 3
มาก	หมายถึง ท่านเห็นว่า สามารถทำกิจกรรม หรือมีพฤติกรรม ตามข้อความนั้น ในระดับมาก	มีค่าเท่ากับ 4
มากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นว่า สามารถทำกิจกรรม หรือมีพฤติกรรม ตามข้อความนั้น ในระดับมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ 5

ตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม							
ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี (0)	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ก	ท่านสามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง.....					/	
จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านมีความสามารถในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง ในระดับมาก							

สมรรถนะประชาชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน						
1:	ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤตของปัญหาไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ				
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก
เมื่อมีผู้ป่วยหรือป่วยตายจากโรคไข้เลือดออก ท่านเห็นว่า มีการดำเนินการกิจกรรม ดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด						
1	ชุมชนมีการควบคุมโรคด้วยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้อย่างรวดเร็ว อยู่ในระดับใด					
2	ชุมชนมีการควบคุมโรคด้วยแจ้งข่าวให้ทราบโดยทั่วกัน ได้อย่างรวดเร็ว อยู่ในระดับใด					
3	ชุมชนมีการควบคุมโดยใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้อย่างรวดเร็ว อยู่ในระดับใด					
4	สถานีอนามัย สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุม ได้อย่างรวดเร็ว อยู่ในระดับใด					
5	อสม. สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ได้อย่างรวดเร็ว อยู่ในระดับใด					
2:	ด้านภาวะผู้นำของตัวบุคคล ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ				
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก
6	สามารถให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อชุมชนได้ อยู่ในระดับใด					
7	สามารถให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด					
8	สามารถให้เวลา ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด					
9	สามารถเป็นตัวอย่างแก่เพื่อนบ้าน เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด					
10	สามารถกระตุ้นเพื่อนบ้าน ให้ทำกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด					

3:	ด้านความสามารถของผู้นำศาสนาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11	พระสงฆ์หรือโต๊ะอิหม่าม มีการร่วมกิจกรรมรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ อยู่ในระดับใด						
12	คนในชุมชน สามารถนำเสนอความต้องการ ผ่านทางพระสงฆ์หรือโต๊ะอิหม่าม อยู่ในระดับใด						
13	พระสงฆ์หรือโต๊ะอิหม่าม เป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
14	ท่าน ได้รับข้อมูลการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกจาก จากวัด/มัสยิด อยู่ในระดับใด						
15	ผู้พระสงฆ์/โต๊ะอิหม่าม มีการประสานกับชาวบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
4:	ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่านเห็นว่า คนในชุมชน มีการดำเนินการดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด							
16	มีการปรึกษา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
17	ให้เวลา กับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
18	มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เป็น ตัวอย่างแก่ชุมชนอื่นๆ อยู่ในระดับใด						
19	มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชัดเจนอยู่ในระดับใด						

4:	ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน มีการดำเนินการตั้งข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด						
20	มีการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
21	ว่าสามารถยอมรับความคิดเห็นต่อกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับใด						
22	มีความคิดริเริ่ม กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
5:	ด้านความสามารถของผู้ที่ทำหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรค	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
23	ท่านสามารถนำเสนอความต้องการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่าน อสม. อยู่ในระดับใด						
24	ท่านเห็นว่า ชุมชน สามารถนำเสนอความต้องการ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่านทาง อสม. อยู่ในระดับใด						
25	ท่านเห็นว่า ชุมชนมี อสม. เป็นแกนนำในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
26	ท่านเห็นว่า มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลไข้เลือดออก ระหว่าง สถานีอนามัย กับ อสม. อยู่ในระดับใด						
27	ท่านเห็นว่า ชุมชนมี กำลังคนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจาก อสม. อย่างเพียงพอ อยู่ในระดับใด						
28	ท่านเห็นว่า อสม. มีส่วนร่วมในการประสานชาวบ้านในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						

6:	ด้านความรู้สึกร่วมกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
29	ท่าน เห็นว่า คนที่ทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรได้รับการชื่นชม อยู่ในระดับใด						
30	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน คิดว่าคนที่ทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรได้รับการชื่นชม อยู่ในระดับใด						
31	ท่านเห็นว่า คนในชุมชน คิดว่าโรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ อยู่ในระดับใด						
32	ท่านเห็นว่าโรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ อยู่ในระดับใด						
7:	ด้านการสื่อสารข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่าน ได้รับข้อมูลการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกจาก ช่องทาง ดังข้อความต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด							
33	ข้อมูล จากเสียงตามสายของชุมชน อยู่ในระดับใด						
34	ข้อมูล จากหอกระจายข่าวของชุมชน อยู่ในระดับใด						
35	ข้อมูล จากวิทยุชุมชน อยู่ในระดับใด						
36	ข้อมูล จากรถกระจายเสียงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับใด						
37	ข้อมูล จากวารสารจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับใด						
38	ข้อมูล จากจดหมายข่าว อยู่ในระดับใด						
39	ข้อมูล จากโปสเตอร์/ป้ายประกาศ อยู่ในระดับใด						

8:	ด้านการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
40	ชุมชนมี แนวทางในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไว้ อย่างชัดเจน อยู่ในระดับใด						
41	ชุมชนมี แนวทางในการพ่นสารเคมี อย่างชัดเจน อยู่ในระดับใด						
42	คนในชุมชน มีกิจกรรม การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นประจำ อยู่ในระดับใด						
43	ท่าน สามารถช่วยกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน เป็นประจำ อยู่ในระดับใด						
9:	ด้านกลุ่มแกนนำหลักที่ทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ท่านเห็นว่า ชุมชน มีบุคคลดังข้อความต่อไปนี้ สามารถเป็นแกนนำ ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด							
44	หน่วยงานอื่นๆจากภายนอกชุมชน เป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
45	กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน เป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
46	ภาคเอกชน เป็นแกนนำในดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
47	ครู หรือ นักเรียน เป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
48	องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นแกนนำในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับใด						
49	ทุกคน เป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน อยู่ในระดับใด						

10:	ด้านการจัดการทรัพยากรของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
50	มีพนักงานพ่นสารเคมีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างเพียงพอ อยู่ในระดับใด						
51	มีสารเคมีในการพ่นป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างเพียงพอ อยู่ในระดับใด						
52	มีเครื่องพ่นสารเคมี อย่างเพียงพอ อยู่ในระดับใด						
53	มีจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับใด						
11:	ด้านการประเมินความต้องการในการจัดการโรคไข้เลือดออกของชุมชน	ระดับสมรรถนะชุมชนฯ					
		ไม่มี	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
54	คนในชุมชน สามารถเสนอความต้องการ ผ่านการทำประชาคมของชุมชน อยู่ในระดับใด						
55	คนในชุมชน สามารถเสนอความต้องการ ผ่านการประชุมหมู่บ้าน อยู่ในระดับใด						
56	คนในชุมชน สามารถเสนอความต้องการ ผ่านทาง สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับใด						
57	คนในชุมชนสามารถเสนอความต้องการ ผ่านการประชุมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับใด						
58	คนในชุมชน สามารถเสนอความต้องการ ผ่านทาง นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับใด						

ส่วนที่ 3 การประเมินสิ่งแวดล้อมของบ้าน แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ และสำรวจลูกน้ำยุงลาย

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ในช่องของแต่ละข้อ

1. การกระจายของบ้าน บ้านเดี่ยว กลุ่มบ้าน 1-5 บ้าน กลุ่มบ้าน > 5 บ้าน
2. ลักษณะของบ้าน บ้านยกใต้ถุนสูง บ้านยกใต้ถุนต่ำ
 บ้านชั้นเดียว บ้านสองชั้น อาคารพาณิชย์/หมู่บ้าน
3. วัสดุที่ใช้ในการสร้างบ้าน ไม้ ซีเมนต์กับไม้ ซีเมนต์ อื่นๆ.....
4. บริเวณรอบบ้าน บริเวณบ้านมีขยะและภาชนะเหลือใช้ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 บริเวณบ้านสะอาด โล่ง ไม่มีภาชนะเหลือใช้ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
5. ลักษณะชุมชน ชุมชนเมือง ชุมชนเมืองใกล้ตลาด
 ชุมชนกึ่งเมือง ชุมชนกึ่งเมืองใกล้ตลาด
 ชุมชนชนบท ชุมชนชนบทใกล้ตลาด
6. ข้อมูลแหล่งน้ำใช้ ใช้น้ำประปา น้ำบ่อในบ้าน น้ำบ่อนอกบ้าน
7. ข้อมูลแหล่งน้ำดื่ม ดื่มน้ำประปา ดื่มน้ำบ่อ ดื่มน้ำฝน ชื่อน้ำถังดื่ม
8. ห้องน้ำ/ห้องส้วม อยู่ในบ้าน อยู่นอกร้าน
9. จำนวนภาชนะเก็บน้ำหรือโอ่งเก็บน้ำ ในบ้าน.....ชั้น/ใบ นอกร้านจำนวน.....ชั้นหรือใบ

บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล
------------	---------	------

10. ชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
ชนิด	จำนวนภาชนะของครัวเรือน (ชั้น/อัน)		
	บริเวณ	ทั้งหมด	พบลูกน้ำ
1. ภาชนะที่เก็บน้ำใช้	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
2. ภาชนะที่เก็บน้ำดื่ม	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
3. ภาชนะรองขาตู้ กันมด	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
4. จานรองกระถาง	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
5. แจกันดอกไม้	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
6. ยางรถยนต์	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
7. อ่างบัว	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
8. ภาชนะที่ไม่ใช้ รอบบ้าน	นอกร้าน		
	ในบ้าน		
9. อื่นๆ.....	นอกร้าน		
	ในบ้าน		

ส่วนที่ 4 โปรดระบุ ปัญหาหรืออุปสรรค และข้อเสนอแนะของท่านในสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ

ปัญหาหรืออุปสรรค.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูล